

УДК 616.89-008.441.13-053.2:615.99

## СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ У ДЕТЕЙ

*Сурвило К. С., Мамонов В. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. В. Лызикова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

По мнению Всемирной организации здравоохранения, одной из ведущих проблем, формирующих общественное здоровье Европейского региона, является детский травматизм, и главная причина смерти детей в возрасте 5–19 лет — непреднамеренные травмы. К основным причинам смерти от непреднамеренных травм среди детей относятся дорожно-транспортные происшествия, утопления, отравления, термические повреждения и падения, при этом отравления устойчиво занимают третье место. Безусловно, токсических воздействий без летального исхода значительно больше, но они являются важной причиной повышения уровня заболеваемости различными нозологическими формами и длительной инвалидности детей и подростков [1].

### **Цель**

Изучить половозрастную структуру пациентов до 18 лет, поступавших в стационар с диагнозом «острое бытовое отравление алкоголем (Т51.0)» в зависимости от концентрации этанола в крови.

### **Материал и методы исследования**

Произведен ретроспективный анализ 39 амбулаторных карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» в возрасте до 18 лет за период с 2014 по 2018 гг. с заключительным клиническим диагнозом «острое бытовое отравление алкоголем (Т51.0). Все статистические расчеты были проведены при помощи пакета «Statistica» 13.3.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Количество пациентов мужского пола составило 28 (что составляет 71 % от всех пациентов), соответственно женского пола — 11 (29 %). Средний возраст составил 13,24 года, медиана — 14 лет, мода — 15 лет. Средний возраст пациентов мужского пола — 12,95 лет, женского — 14 лет. Моды и медианы в обеих возрастных группах совпадают. 26 (66 %) пациентов поступили в тяжелом состоянии, 13 (34 %) — в состоянии средней степени тяжести. Среди лиц мужского пола в состоянии средней степени тяжести поступили 12 (43 %) человек, в тяжелом состоянии 16 (57 %). По женскому полу ситуация была следующая: только 1 пациент поступил в состоянии средней степени тяжести (9 %), все остальные пациенты (91 %) поступали в тяжелом состоянии. Среднее содержание этанола в крови среди обоих полов составило 2,15 ‰, медиана 2,05 ‰. У пациентов мужского пола среднее содержание этанола в крови составило 2,03 ‰, медиана — 1,875 ‰, у женского — 2,43 ‰ среднее и медиана — 2,46 ‰. Минимальный возраст пациента мужского пола составил 2 года и 8 месяцев, в крови у него было обнаружено 1,11 ‰ этилового спирта. Также находились на стационарном лечении пациенты мужского пола 6 и 10 лет с концентрациями этанола в крови равными 1,10 и 1,50 ‰ соответственно. Максимальная концентрация по мужской группе составила 4,24 ‰. В женской группе максимальная концентрация оказалась равной 3,54 ‰. Средняя продолжительность пребывания в стационаре 2,61 койко-дня, медиана и мода составили 1 койко-день (такая большая разница между медианой и средним значением

получилась из-за 2-х пациентов, которые находились в стационаре 10 и 20 койко-дней соответственно в связи с нахождением в социально-опасном положении и невозможности возвращения обратно в семью). Был проведен корреляционный анализ между возрастом, полом и абсолютными значениями этилового спирта в крови, но связь оказалась слабой (коэффициент корреляции Пирсона  $r = 0,336$  и  $0,270$  соответственно). Возрастная структура по сравнению с 2011–2013 годами изменилась следующим образом: только 3 (7,7 %) пациента были в возрасте 1–10 лет (по сравнению с 19,7 % в 2011–2013 гг. [2]). Половая структура практически не изменилась. Однако значительно изменилась структура тяжести состояния пациентов: в 2011–2013 гг. количество тяжелых случаев составляло 27 % (2014–2018 гг. — 66 %), средней — 67,5 % (2014–2018 гг. — 34 %). Количество койко-дней с учетом артефактов существенно не изменилось.

### **Выводы**

С учетом актуальности проблемы алкоголизации общества, стабильно высокого процента отравления этанолом в структуре острых экзогенных отравлений у детей [2], тенденции к повышению доли пациентов тяжелой степени тяжести (особенно в женской группе) данная работа представляется особенно актуальной. Достоверной связи между полом, возрастом и количеством этанола в крови выявлено не было. Пациентов из мужской группы оказалось значительно больше, и они были в среднем на год моложе пациентов из женской группы. В женской группе преобладали пациенты в тяжелой степени тяжести, а в мужской их оказалось заметно меньше, соответственно и абсолютные цифры этанола у пациентов женского пола оказались в среднем выше на 0,4‰ (медианы отличаются еще сильнее: 1,875 ‰ против 2,46 ‰). Максимальные концентрации этанола в крови были достигнуты в мужской группе (4,24 ‰ против 3,54 ‰ в женской).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Копенгаген: ВОЗ, 2009. — 117 с.
2. Острые экзогенные отравления у детей / И. М. Малолетникова [et al.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 1 (43).

**УДК 616.1-089.5-03.88**

## **КИСЛОРОДНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР ВОЗМОЖНОГО ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

*Тарасов И. А., Сосновский М. С.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент А. Н. Кизименко; А. В. Щелкун**

**Учреждение образования  
«Витебский государственный медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Пациенты с патологией клапанного аппарата сердца представляют собой достаточно многочисленную популяцию. Некоторые виды патологии клапанного аппарата сердца представляют непосредственный риск для жизни пациентов [1]. На этом фоне возникает недостаточность кровообращения по малому кругу: изменяется легочное сосудистое сопротивление, давление наполнения левого предсердия и левого желудочка в диастолу [2].

Прямое измерение потребности миокарда в кислороде неосуществимо в клинических условиях. Если бы для одного сердечного сокращения потребовалось относительно постоянное количество кислорода, то следовало бы ожидать линейного возрастания потребления кислорода в минуту при увеличении частоты сокращения. На самом деле потребность в кислороде возрастает чуть более активно. И еще, сердце с более высокой