

наибольший удельный вес детей в возрасте 15–18 лет (8,1 %). Школьники основной группы по физкультуре составляли наибольший процент в возрасте 6–10 лет (80,6 %), наименьший — дети в возрасте 15–18 лет (49,5 %). 35,4 % детей в возрасте 15–18 лет составляли наибольший удельный вес в подготовительной группе (35,4 %).

Заключение

Исходя из проведенной комплексной оценки состояния здоровья школьников, можно сделать следующие *выводы*:

1. В 1,5 раза увеличились заболевания мочеполовой системы.
2. В 2 раза увеличились заболевания костно-мышечной системы, глаз, органов кровообращения, эндокринной системы и обмена веществ, органов пищеварения, а также заболевания крови.
3. Удельный вес детей, имеющих 1-ю группу здоровья, уменьшился в 2 раза. В 1,2 раза увеличилось количество детей, имеющих вторую и третью группу здоровья.
4. В основной группе по физкультуре занимаются 65,3 % детей. 24,9% детей — в подготовительной, а к СМГ относятся 6,8 % детей. Лечебную группу по физкультуре посещали 2 % учащихся. Освобожденные от занятий физкультурой учащиеся составляли 1 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гигиенические требования к организации работы школ полного дня / М. И. Степанова [и др.] // Гигиена и санитария. Сер. мед. наук. — 2009. — № 2. — С. 47–52.
2. Здоровье детей в условиях социальной дифференциации общества / Т. М. Максимова [и др.] // Проблемы социальной ги-

гиены, здравоохранения и истории медицины. Сер. мед. наук. — 2004. — № 1. — С. 9–14.

3. Куликов, А. М. Взаимосвязь здоровья и эффективности обучения старшеклассников / А. М. Куликов // Школа здоровья. Сер. мед. наук. — 2001. — № 2. — С. 10–15.

4. Педан, В. Здоровье школьников в Украине / В. Педан // Информационная программа поддержки семьи, ТЕДЦ-КЛУБ [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: <http://www.teddyclub.com.ua/news/ukraine/103/>. — Дата доступа: 08.12.07.

5. Проблемы и перспективы укрепления здоровья школьников / М. О. Короткова [и др.] // Гигиена и санитария. — 2007. — № 3. — С. 53–56.

6. Усанова, Е. П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е. П. Усанова // Школа здоровья. Сер. мед. наук. — 1998. — № 3–4. — С. 81–87.

7. Васильева, А. Сбереечь здоровье школьников / А. Васильева // Республиканская газета [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: http://republic.cap.ru/2007_15/111.HTM. — Дата доступа: 08.12.07.

8. Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь [Электронный ресурс] / Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. — Минск, 2004. — Режим доступа: <http://www.minedu.unibel.by>. — Дата доступа: 21.08.07.

9. Характеристика отдельных показателей состояния здоровья юношей-подростков г. Минска: матер. Респ. науч.-практ. конф. Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь, Минск, 28 июня 2007 г. / МЗРБ, белорусское общественное объединение организаторов здравоохранения, БелМАПО; под ред. Ф. А. Германович [и др.]. — Гомель, 2007. — С. 428.

10. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков / В. Р. Кучма. — М.: Медицина, 2001. — 383 с.

11. Онищенко, Г. Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения России / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2008. — № 2. — С. 72–77.

12. Распространенность стойких нарушений и последствий болезни среди детей крупного города / Р. К. Игнатьева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Сер. мед. наук. — 1997. — № 3. — С. 7–14.

13. Онищенко, Г. Г. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков: состояние и пути решения проблем / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2007. — № 4. — С. 53–59.

Поступила 26.09.2013

УДК 615.099(476.2)

СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

¹Н. В. Василевич, ¹Э. Н. Платошкин, ²Д. В. Запольский

¹Гомельский государственный медицинский университет

²Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Представлена в динамике на протяжении длительного периода развернутая структура острых отравлений у пациентов, поступивших на стационарное лечение в токсикологическое отделение.

Ключевые слова: острые отравления, пол, возраст, летальность.

THE STRUCTURE OF ACUTE POISONINGS IN IN-PATIENTS

¹N. V. Vasilevich, ¹E. N. Platoshkin, ²D. V. Zapolskiy

¹Gomel State Medical University

²Gomel Municipal Clinical Hospital of Emergency Care

The article presents the structural and incidental analysis of acute poisonings in in-patients of the toxicological ward during the long period of time.

Key words: acute poisonings, sex, age, morbidity.

Введение

Отравление — патологическое состояние, возникающее в результате воздействия на ор-

ганизм человека различных химических веществ, способных вызывать нарушение его важнейших физиологических функций и создавать

опасность для его жизнедеятельности. При этом тяжесть состояния обуславливается видом и количеством отравляющего вещества, путем его поступления в организм человека, временем экспозиции, исходным состоянием организма [1].

Острые отравления всегда оставались актуальной проблемой медицины, а широкомаштабный синтез бытовых, сельскохозяйственных, медицинских и других химических веществ придает значимость этой проблеме не только для конкретного человека, но и для населения целых регионов. Отсюда — естественный интерес и к различным видам отравляющих веществ, с которыми встречается население в процессе жизнедеятельности, и к самой структуре вызываемых ими отравлений.

Цель

Провести анализ структуры острых отравлений в динамике за многолетний период у пациентов, поступивших на стационарное лечение, с целью совершенствования мероприятий по их предупреждению.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены пациенты с различными видами острых отравлений, преимущественно жители г. Гомеля и Гомельского района, находившиеся на лечении в Гомельской городской клинической больнице скорой

медицинской помощи (ГГКБСМП); также использовались истории болезни больных с острыми отравлениями, проходивших лечение в ГГКБСМП и данные статистических отчетов. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ «Statistica», достоверность сравниваемых показателей оценивались с помощью критериев Стьюдента-Фишера. Достоверными считались различия показателей при $p < 0,05$, где минимальная достоверность различий составляла 95 %.

Результаты и обсуждение

Токсикологическое отделение ГГКБСМП является единственным в городе Гомеле и области специализированным медицинским подразделением, занимающимся лечением больных с острыми отравлениями. С 2001 по 2012 гг. в нем находилось на стационарном лечении 14374 пациента с различными видами острых отравлений, в том числе алкоголем и его суррогатами, лекарственными и наркотическими веществами, сельскохозяйственными и прижигающими ядами, препаратами бытовой химии и нефтепродуктами, грибами и угарным газом, растительными ядами и другими отравляющими веществами.

Структура острых отравлений среди поступивших пациентов за период исследования представлена в таблице 1

Таблица 1 — Структура острых отравлений среди пациентов за период исследования в абсолютных числах и в процентном соотношении

Вид отравления \ Год	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	За 12 лет
Медикаментами	367 35,3	327 33,2	290 24,1	297 26,1	277 22,4	305 22,4	281 21,8	274 21,9	247 20,8	230 18,1	255 21,3	225 18,5	3375 23,5
Алкоголем	309 29,7	345 35,0	414 34,4	479 42,0	540 43,6	623 45,9	706 54,8	629 50,2	610 51,4	711 55,9	833 69,5	814 67,1	7015 48,8
Суррогатами алкоголя	122 11,7	85 8,6	86 7,1	91 8,0	184 14,9	71 5,2	10 0,8	4 0,3	10 0,8	9 0,7	4 0,3	5 0,4	681 4,7
Наркот. средствами	12 1,2	29 2,9	6 0,5	5 0,4	5 0,4	2 0,1	6 0,5	4 0,3	8 0,7	7 0,5	4 0,3	4 0,3	92 0,6
Сельскохозяй. ядами	22 2,1	18 1,8	8 0,7	7 0,6	10 0,8	10 0,7	5 0,4	10 0,8	37 3,1	4 0,3	5 0,4	4 0,3	140 1,0
Прижигающими ядами	38 3,7	29 2,9	50 4,2	42 3,7	40 3,2	40 3,0	37 2,9	29 2,3	32 2,7	39 3,1	20 1,7	20 1,6	416 2,9
Угарным и др. газами	26 2,5	17 1,7	32 2,7	24 2,1	28 2,3	35 2,6	23 1,8	35 2,8	29 2,4	21 1,6	23 1,9	22 1,8	315 2,2
Препаратами бытовой химии	24 2,3	24 2,4	15 1,2	24 2,1	16 1,3	15 1,1	17 1,3	26 2,1	16 1,3	23 1,8	12 1,0	11 0,9	223 1,6
Грибами	40 3,8	17 1,7	153 12,7	59 5,2	22 1,8	24 1,8	7 0,5	24 1,9	25 2,1	6 0,5	13 1,1	23 1,9	413 2,9
Пищевыми продуктами	40 3,8	19 1,9	32 2,7	31 2,7	41 3,2	98 7,2	79 6,1	104 8,3	89 7,5	154 12,1	11 0,9	73 6,0	771 5,4
От укусов змей, насекомых	4 0,4	13 1,3	5 0,4	6 0,5	3 0,3	6 0,4	8 0,6	10 0,8	10 0,8	10 0,8	7 0,6	7 0,6	89 0,6
Растительными ядами	6 0,6	14 1,4	70 5,8	27 2,4	31 2,5	31 2,3	45 3,5	22 1,8	25 2,1	13 1,0	8 0,7	2 0,2	294 2,0
Прочие отравления	29 2,8	49 5,0	42 3,5	47 4,1	40 3,2	98 7,2	63 4,9	81 6,5	50 4,2	46 3,6	3 0,3	4 0,3	552 3,8
Всего	1039	986	1203	1139	1237	1358	1287	1252	1188	1273	1198	1214	14374

Приведенные в таблице 1 данные свидетельствуют об отсутствии тенденции к уменьшению поступлений пациентов с острыми от-

равлениями в токсикологическое отделение за исследуемый период. Это также наглядно представлено на рисунке 1.

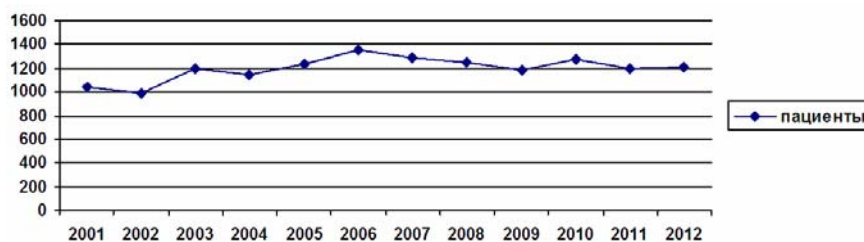


Рисунок 1 — Количество поступивших пациентов с острыми отравлениями за исследуемый период

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, наибольшее число пациентов поступило в отделение с отравлениями алкоголем и медикаментами — 10390 человек, что составляет 72,3 % от всех госпитализированных. Острые отравления алкоголем обычно связаны с употреблением непосредственно этилового спирта или напитков, содержащих более 12 % этилового спирта [1].

Медикаментозные отравления в подавляющем большинстве случаев связаны с суицидальными попытками [2, 3, 4]. Значительную долю пострадавших составляют пациенты с отравлениями пищевыми продуктами (5,4 %), грибами (2,9 %), а также прижигающими ядами, к которым относятся кислоты, щелочи, окислители, сулема и др. (2,9 %). Отсутствует заметная тенденция за исследуемый период и к снижению удельного веса пациентов с отравлением угарным газом и другими видами газов (2,2 %).

Количество пациентов с отравлением суррогатами алкоголя (метанол, этиленгликоль, политура, муравьиный спирт и др.) стабильно уменьшалось на протяжении всего периода исследования и составило 0,4 % в 2012 г. по сравнению с 11,7 % в 2001 г. ($p < 0,001$). И хотя метанол менее ядовит, чем этанол (этиловый спирт), в процессе его окисления в орга-

низме образуются крайне ядовитые продукты (муравьиная кислота, формальдегид), которые и вызывают тяжелые отравления, часто с летальными исходами. [5, 6]. Поэтому общая летальность непосредственно от острого отравления алкоголем составила 0,1 % (умерло 4 человека из 7013 пролеченных), в то время как из 681 поступившего пациента за период исследования с отравлением суррогатами алкоголя умерло 38 человек (5,6 %). Таким образом, летальность от отравлений суррогатами алкоголя значительно выше, чем при отравлении самим алкоголем, то есть этиловым спиртом ($p < 0,001$). Как видно из приведенных в таблице 1 данных, отмечается заметная тенденция к снижению удельного веса пациентов с отравлениями сельскохозяйственными ядами (ядохимикатами) — с 2,1 % в 2001 г. до 0,4 % в 2012 г. ($p < 0,001$). Несмотря на то, что общая летальность за исследуемый период у данной группы пациентов составляет 4,3 % (умерло 6 больных из 140 поступивших), за 2011–2012 гг. летальных исходов не отмечалось.

Несомненный интерес представляет и возрастная структура пациентов с острыми отравлениями за весь период исследования. Последняя представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Возрастная структура пациентов с острыми отравлениями за исследуемый период

Годы	Всего	Возрастные группы											
		до 20 лет		21–30 лет		31–40 лет		41–50 лет		51–60 лет		> 60 лет	
		абс. числ	%	абс. числ	%	абс. числ	%	абс. числ	%	абс. числ	%	абс. числ	%
2001	1039	92	8,9	226	21,8	277	26,7	174	16,7	131	12,6	139	13,3
2002	986	152	15,4	227	23,0	178	18,1	135	13,7	109	11	185	18,8
2003	1203	149	12,4	304	25,3	240	19,9	251	20,9	103	8,6	156	12,9
2004	1139	137	12,0	262	23,0	271	23,8	275	24,2	107	9,4	87	7,6
2005	1237	149	12,1	292	23,6	291	23,5	257	20,8	123	9,9	125	10,1
2006	1358	120	8,9	256	18,9	303	22,3	325	23,9	151	11,1	203	14,9
2007	1287	108	8,4	238	18,5	275	21,4	303	23,5	185	14,4	178	13,8
2008	1252	99	7,7	228	18,2	265	21,2	284	22,7	221	17,6	155	12,4
2009	1188	58	4,9	218	18,3	289	24,3	259	21,8	229	19,3	135	11,4
2010	1273	54	4,3	223	17,5	281	22,1	297	23,3	214	16,8	204	16
2011	1198	56	4,6	201	16,8	255	21,3	285	23,8	224	18,7	177	14,8
2012	1214	52	4,3	196	16,1	251	20,7	299	24,6	232	19,1	184	15,2
За 12 лет	14374	1226	8,5	2871	20,0	3176	22,1	3144	21,9	2029	14,1	1928	13,4

Как видно из приведенных в таблице 2 данных, наибольшее число поступивших пациентов с острыми отравлениями приходится на возрастные группы: 31–40 лет (22,1 %) и 41–50 лет (21,9 %). Лидирующее положение эти возрастные группы сохраняли на протяжении всего исследуемого периода. Несмотря на высокий удельный вес поступивших пациентов в возрасте 21–30 лет в общей структуре всех госпитализированных больных за исследуемый период (20,0 %), нельзя не отметить положительную динамику снижения количества пациентов этой возрастной группы за последние 7 лет — с 23,6 % в 2005 г. до 16,1 % в 2012 г. ($p < 0,001$). Еще более утешительная динамика отмечается за этот период в самой молодой возрастной группе — до 20 лет: их удельный вес снизился с 12,1 % в 2005 г. до 4,3 % в 2012 г. ($p < 0,001$). Однако при этом нельзя не отметить и рост удельного веса поступивших пациентов за этот период в более старших возрастных группах: с 9,9 % в 2005 г. до 19,1 % в 2012 г. ($p < 0,001$) в возрастной группе 51–60 лет и с 10,1 % в 2005 г. до 15,2 % в 2012 г. ($p < 0,001$) в возрастной группе старше 60 лет.

Выводы

1. Несмотря на проводимые разносторонние профилактические мероприятия, за последние 12 лет отсутствует заметная тенденция к снижению общего количества отравлений среди населения.

2. В структуре госпитализированных больных с острыми отравлениями подавляющее боль-

шинство составляют пациенты с отравлениями алкоголем и медикаментами (72,3 %).

3. При значительном снижении удельного веса госпитализированных пациентов с острым отравлением суррогатами алкоголя продолжает сохраняться высокий уровень летальности у данной категории больных.

4. Основной контингент пациентов с острыми отравлениями приходится на возрастные группы: 31–40 лет (22,1 %) и 41–50 лет (21,9 %).

5. Достоверно отмечается положительная динамика снижения количества поступивших пациентов с острыми отравлениями за последние 7 лет в возрастных группах: 21–30 лет и в самой молодой — до 20 лет. Одновременно за этот период достоверно отмечается и рост удельного веса поступивших пациентов в более старших возрастных группах: 51–60 лет и старше 60 лет.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лужников, Е. А. Острые отравления: рук-во для врачей. / Е. А. Лужников, Л. Г. Костомарова. — М.: Медицина, 2000. — 434 с.
2. Разводовский, Ю. Е. Социальные и психопатологические корреляты парасуицида в Гомельской области / Ю. Е. Разводовский, О. Л. Дукорская, В. В. Дукорский // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 3 (25). — С. 137–143.
3. Игумнов, С. Л. Структура и динамика суицидального и парасуицидального поведения жителей г. Минска / С. А. Игумнов, С. В. Давидовский // Психотерапия и клиническая психология. — 2008. — № 4. — С. 11.
4. Attempted suicide among young adults: progress toward a meaningful estimate of prevalence / P. J. Median [et al.] / 7 American Journal of Psychiatry. — 1992. — Vol. 49. — P. 41–44.
5. Острые отравления этанолом и его суррогатами / Ю. Ю. Бонитенко [и др.]. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. — 224 с.
6. Госпитализации в токсикологическое отделение и реанимацию. Сравнительный анализ / И. Р. Ахметов [и др.] // Материалы Российской научной конференции «Медицинские аспекты радиационной и химической безопасности». — СПб., 2001. — С. 363–364.

Поступила 10.10.2013

СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

УДК 616.34–008.1–053.2

ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

И. М. Малолетникова, А. И. Зарянкина, С. К. Лозовик

Гомельский государственный медицинский университет

Среди заболеваний с нарушенным кишечным всасыванием значительное место занимает целиакия.

Многообразие вариантов клинического течения у детей и подростков создает значительные сложности для ранней диагностики целиакии, а несвоевременное назначение адекватного этиотропного лечения ухудшает прогноз заболевания, увеличивает частоту бесплодия, остеопороза, аутоиммунных и онкологических заболеваний.

Ключевые слова: целиакия, серологический скрининг, гистологическая классификация.

GLUTEN ENTEROPATHY IN CHILDREN

I. M. Maloletnikova, A. I. Zaryankina, S. K. Lozovik

Gomel State Medical University

Celiac disease takes an important place among the diseases with impaired intestinal absorption.

The variety in the variants of the clinical course of celiac disease in children and adolescents poses significant challenges for its early diagnosis. The untimely prescription for adequate etiotropic treatment worsens the prognosis of the illness, and increases the incidence rate of infertility, osteoporosis, autoimmune diseases and cancer.

Key words: celiac disease, serum screening, histologic classification.