

опыта» близких знакомых и родственников. Несмотря на удовлетворительный уровень знаний в вопросах онкологической патологии население все же нуждается в качественной профилактической информации, чтобы чувствовать себя спокойнее.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011г.- Минск: ГУ РНМБ, 2012.- 304с.: табл.
2. World Cancer Report. - Lyon: J.AR.C. Press, 2003. - 352 p.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Юшкевич Э.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. В современном мире острые отравления встречаются довольно часто, и в большинстве случаев заканчивается летальным исходом. Наиболее часто встречается у детей, поэтому является актуальной проблемой и требует углубленного изучения эпидемиологии отравлений.

Цель исследования: изучить эпидемиологию острых отравлений (причины, классификация токсических веществ, факторы, определяющие развитие отравлений).

Задачи и методы исследования. Проведен анализ литературных источников, содержащих информацию об эпидемиологии острых отравлений.

Результаты исследования. *Отравлением*, или интоксикацией, называется патологическое состояние, развивающееся вследствие взаимодействия живого организма и яда. В роли яда может оказаться практически любое химическое соединение, способное вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни. Отравлением обычно называют только те интоксикации, которые вызваны ядами, поступившими в организм извне.

Острые отравления в патогенетическом аспекте целесообразно рассматривать как химическую травму, развивающуюся вследствие внедрения в организм токсической дозы чужеродного химического вещества. Отравление – своеобразный остро и нередко тяжело протекающий патологический процесс, требующий неотложного оказания квалифицированной медицинской помощи. От того, насколько быстро и эффективно оказана медицинская помощь пострадавшему, обычно зависит исход отравления. Своевременные, в полном объеме проведенные мероприятия в большинстве случаев гарантируют жизнь человеку, получившему отравление даже несколькими смертельными дозами. Запоздалая же или нерациональная помощь оказывается неэффективной, а в менее тяжелых случаях могут развиваться серьезные осложнения.

Выводы. По мере развития науки вообще и химии и биологии в частности список ядовитых веществ стал стремительно расширяться. Это и не удивительно, если учесть, что общее число химических соединений, известных человеку, растет с исключительной быстротой. Разумеется, не все эти химические соединения обладают высокой токсичностью для человека. Тем не менее для того, чтобы оценить потенциальную опасность того или иного вещества, нужно определить его токсичность.

Литература:

1. «Неотложная медицинская помощь», под ред. Дж. Э. Тинтиналли, Рл. Кроума, Э. Руиза, Перевод с английского д-ра мед. наук В.И. Кандрора, д. м. н. М.В. Неверовой, д-ра мед. наук А.В. Сучкова, к. м. н. А.В. Низового, Ю.Л. Амченкова; под ред. д.м.н. В.Т. Ивашкина, Д.М.Н. П.Г. Брюсова; Москва «Медицина» 2001.

2. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина.– 2000.– 464 с.: ил.– Учеб. лит. Для слушателей системы последипломного образования.– ISBN 5-225-04560-X.
3. Сумин С. А. Неотложные состояния. – 6 изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 800 с.: илл.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА И ВРЕМЕНИ СУТОК У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГРОДНО

Яковлева О.Г., Слободской К.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.

Артериальная гипертензия (АГ) – главный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Литературные данные свидетельствуют о повышении артериального давления (АД) с зимнего периода и достижение максимума весной, с постепенным спадом летом. [1]. Некоторые исследователи связывают высокое АД с низким содержанием витамина Д в крови. Длительная холодная пасмурная погода приводит к снижению его образования, что может способствовать повышению АД. [3]. Учащение ГК в вечернее время связывают с максимальным ослаблением приспособительных механизмов к исходу дня. [2].

Целью нашего исследования явился ретроспективный анализ количества вызовов СМП за 2013 год (база данных БСМП) по поводу повышения АД и количества осложненных ГК в зависимости от времени года и времени суток.

В течение 2013 г. СМП обслужила 4403 вызова по поводу повышения АД. Среди вызывавших СМП было 3264 (75%) женщин и 1139 (25%) мужчин. Средний возраст женщин составил $67,6 \pm 0,22$ лет, средний возраст мужчин $58 \pm 0,49$ лет. Количество осложненных гипертонических кризов, требующих госпитализации, наблюдается у 1080 женщин, что составило 33,1%. Среди мужчин были госпитализированы 547 чел., что составило 48%.

При анализе количества вызовов СМП по сезонам мы получили, что наибольшее количество вызовов отмечалось в зимнее (1214 чел., что составило 27,6%) и весеннее (1224 чел., что составило 27,8%) время, в летний период количество вызовов уменьшилось (922 чел., что составило 20,9%), а в осенние месяцы снова выросло (1041 чел., что составило 23,6%). Наибольшее количество осложненных кризов у мужчин отмечалось в августе (64,4%) и октябре (58,6%), а у женщин – в сентябре (40,9%) и декабре (37,8%).

Для анализа частоты вызовов СМП в течение суток нами был выбран 3-часовой временной интервал. Наименьшее количество вызовов отмечалось с 00.00 до 03.00, и с 03.00 до 6.00 – 341 (7,8%) и 226 (5,1%), соответственно. Наибольшее - в период времени с 18.00-21.00 и 21.00-24.00 – 926 (21%) и 904 (20,5%). Однако следует отметить, что в этот период число госпитализаций было значительно меньше (29,5%), чем в утреннее и дневное время (42,3%).

Таким образом, исследования показали, что женщины, средний возраст которых больше чем мужчин, вызывают СМП по поводу гипертонических кризов в три раза чаще, однако количество госпитализаций значительно выше у мужчин. Наибольшее количество вызовов СМП отмечается в зимний и весенний сезон и в вечернее время суток.

Литература:

1. Застрожин, М.С. Сезонные изменения систолического и диастолического давления у студентов и преподавателей РУДН / М.С. Застрожин, С.М. Чибисов, Р.К. Агарвал// Вестник РУДН – Медицина. – 2010. - № 4. – с. 538-542