

хронической токсичностью. Признаками отравления диоксинами являются: снижение веса, потеря аппетита, кожные заболевания, острая депрессия, сонливость, нарушения метаболизма, изменения состава крови. Диоксин опасен длительным периодом скрытого действия (от нескольких недель до нескольких лет), при этом признаки поражения зависят от дозы, возраста и состояния организма. Основное действие диоксинов обусловлено их влиянием на рецепторы клеток, ответственных за работу гормональных систем. Диоксины вторгаются в работу эндокринных желез, «маскируясь» под естественные гормоны и нарушают нормальную работу организма, регулируя его метаболизм, репродукцию, рост и развитие. Возникают следующие расстройства: изменяется содержание половых гормонов (нарушение полового созревания, репродуктивной функции), гормонов щитовидной и поджелудочной желез (задержка развития, затруднение обучения, риск сахарного диабета). Через плаценту и с грудным молоком диоксины передаются плоду и ребёнку.

Выводы. Диоксины – высокотоксичные вещества, образующиеся во многих химических процессах. Человечество не может отказаться от химической промышленности и автомобилей, но его долг – предельно уменьшить негативное влияние на окружающую среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майстренко, В. Н. Эколого-аналитический мониторинг супертоксиантов / В. Н. Майстренко, Р. З. Хамитов, Г. К. Будников. – Химия, 1996. – 319 с.
2. Федоров, Л. А. Диоксины как экологическая опасность: ретроспектива и перспектива. – М. : Наука, 1993. – 266 с.
3. Высочин, В. И. Диоксины и их родственные соединения. – Новосибирск, 1989. – 153 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ

Сергеева М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Особая опасность данного яда заключается в том, что он проникает даже через неповреждённую кожу, так как не вызывает раздражения. Проникновение остаётся незаметным для человека

Цель. Изучить влияние тетраэтилсвинца на организм человека.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Результаты и их обсуждение. Острая интоксикация тетраэтилсвинцом может возникнуть при значительном загрязнении внешней среды или при случайном массивном обливании тела тетраэтилсвинцом или этиловой жидкостью, а также при случайном заглатывании этиловой жидкости или этилированного бензина.

При остром отравлении имеет место скрытый период, длящийся от нескольких часов до нескольких суток. Длительность скрытого периода и тяжесть интоксикации зависят от количества попавшего яда и реактивности организма. В развитии клинической картины острого отравления выделяют 3 стадии: начальную, предкульминационную и кульминационную.

В начальной стадии отмечаются выраженные вегетативные расстройства: гипотермия, гипотензия и брадикардия, гиперсаливация на фоне нарушения сна, страха смерти по ночам, тревожного настроения, головной боли, общей слабости. В этом периоде наблюдаются своеобразные парестезии в виде ощущения клубка волос или нитей на языке.

В предкульминационной стадии наиболее характерным проявлением является развитие делирия. Страх смерти начинает беспокоить не только ночью, но и днём, появляются галлюцинации устрашающего характера, бред преследования и отношения. Бред физического воздействия поддерживается явлениями ценестопатии, расстройствами схемы тела. Под влиянием бреда развивается психомоторное возбуждение, пациенты становятся агрессивными. Обнаруживаются признаки органического поражения головного мозга: атаксия, интенционный тремор, нистагм, анизорефлексия, дизартрия, эйфория.

В кульминационной стадии психомоторное возбуждение достигает максимального напряжения. Сознание спутано, пациентам кажется, что их режут на куски, их тело обвивают змеи и т.д. могут развиваться эпилептические припадки. Гипотермия сменяется гипертермией, гипотензия – гипертензией, брадикардия – тахикардией. Дистония вегетативных центров может привести к коллапсу и смерти.

Хроническое отравление возможно у лиц, длительно контактирующих с малыми дозами тетраэтилсвинца. Клиника в начальных стадия характеризуется вегетативно-астеническим состоянием и носит обратимый характер.

Следующая стадия характеризуется органическими изменениями в головном мозге. Это различные формы энцефалопатий с расстройствами психики на фоне таких симптомов как нистагм, дизартрия, атаксия, анизорефлексия.

Третья стадия встречается редко и протекает по типу острой психотической вспышки с явлениями делирия.

Выводы. В неблагоприятно протекающих случаях острого отравления может возникнуть молниеносное прогрессирование процесса, которое приводит к смерти. При хроническом отравлении возникают психозы с тенденцией к затяжному течению и развитию более стойких состояний психики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев, Ю. А. Второе дыхание марафонца (о свинце) / Ю. А. Лебедев. – М. : Металлургия, 1990. – 144 с.
2. Чалов, Ю. А. Автомобильные бензины / Ю. А. Чалов. – Химия и жизнь. – 1980. – № 11. – С. 67.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО

Сергей В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Швайковский А. В.

Актуальность. Репродуктивное здоровье детей и подростков оказывает колоссальное влияние на состояние демографической обстановки каждой страны. Для Республики Беларусь за последнее десятилетие характерна низкая рождаемость. Благовременная диагностика неотложных состояний в гинекологии у детей, подростков и своевременно оказанная помощь – профилактика осложнений, связанных с невозможностью в будущем реализовать репродуктивный потенциал. Перекрут придатков матки – состояние, от исхода которого будет зависеть шанс на успешное материнство.

Цель. Изучить факторы риска, предрасполагающие к развитию перекрута придатков матки, разработать профилактические мероприятия в группах риска для данного состояния.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни за 2015-2022 год учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты и их обсуждение. В Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Гродно за 2015-2022 г. в гинекологическое отделение поступили 1534 девочки, диагноз перекрут придатков матки выставлен 1,76% от всего количества гинекологических пациенток, из которых составили 29,6%, подростки – 70,3% [1]. Предполагалось, что патология будет преобладать у девочек в препубертатном периоде ввиду меньшего размера матки и более длинных воронко-тазовых связок, однако случаев больше в пубертатном возрасте. Прослеживается сезонность: в мае 33,3% обращений за помощью, связано с большей физической активностью в весеннее время, у 7,4% девочек боль возникла во время уроков физической культуры. Из сопутствующей патологии 11,1% случаев сколиоза, у 18,4% пациенток миопия средней степени, плоскостопие у 7,4% девочек, пролапс митрального клапана – 3,7%; оперативные вмешательства по поводу аппендэктомии – 11,1%, перекрута придатков матки с аднексэктомией – 14,8%, коррекции зрения –