

Необходимо отметить, что в возрасте с 7 до 16 лет увеличилось количество пациентов с острыми алкогольными отравлениями. Структура причин **ОЭО**: медикаменты 1103 (45,4%) (особенно клофелин 272 (11%) и нафтизин 133 (6%)); алкоголь 221 (9%); препараты бытовой химии 167 (7%); ФОС 27 (1,1%), нитраты 17 (0,7%), грибы 108 (5%), нефтепродукты 57 (3%), угарный газ 26 (1%), уксус 42 (2%), $KMnO_4$ 56 (2,5%), неизвестной этиологии 146 (6%). Среди вышеперечисленных причин суицидальные попытки – 58 (2,5%). Анализ причин летальности позволил установить, что на первом месте остаются ОЭО медикаментами (5 случаев), грибами (3 случая), неясной этиологии (2 случая), и по 1 случаю: ОЭО ртутью, дизельным топливом, ФОС.

Выводы:

1. На протяжении 20 лет частота ОЭО у детей, несмотря на улучшение социальных условий, уровня благосостояния семей, не имеет существенной тенденции к снижению, что свидетельствует об отсутствии или о неэффективности санитарно-просветительной работы.

2. Своевременное и адекватное выполнение традиционных методов детоксикации (промывание желудка, энтеросорбции, раннее начало инфузионной терапии – на этапе СМП, форсированный диурез) в большинстве случаев позволяет добиться положительных результатов в лечении больного, избежать осложнений и летальности.

3. Применение экстракорпоральных методов детоксикации имеет решающее значение лишь у небольшого контингента больных.

ЭПОХАЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В ПОПУЛЯЦИИ МУЖЧИН г. ГРОДНО

Сидорович С.А., Голец С.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анатомии человека*

По поводу причин акселерации существует много различных теорий, пытающихся объяснить столь сложный феномен действием одного какого-нибудь определенного фактора: питания, некоторых витаминов, солнечных лучей, климатических условий, возрастающего объема информации, условий жизни в больших городах, браков между людьми различных национальностей и рас [87]. Еще в глубокой древности было замечено явление, описываемое на страницах Библии следующим образом: «В то время были на земле исполины, особенно же с того времени, как сыны Божии стали входить к дочерям человеческим, и они стали рождать им: это сильные, издревле славные люди». То есть, в результате смешения двух, до этого разобщенных по религиозному признаку групп людей, «на земле родились исполины».

Большинство ученых все же считает, что эти явления обусловлены комплексом генетических и внешних факторов, среди которых ведущее значение имеют социально-экономические условия [75].

В литературе отсутствуют данные на территории Гродненской области. В связи с этим мы сравнили данные антропометрии мужчин г. Гродно с аналогичными данными по Витебской области, полученными сотрудниками отдела этнографии и антропологии Института искусствоведения, этнографии и фольклора АН БССР в середине 70-х гг. во время антропологической экспедиции под руководством Тегако Л.И. [3].

При сравнении средних значений некоторых антропометрических показателей 22-25-летних мужчин г. Гродно с аналогичными данными мужчин г. Новолукomla

(средний возраст 28,5) и г. Новополоцка (средний возраст 27,8) было установлено, что мужчины г. Гродно выше ростом на 6-7 см, а все остальные размеры у них меньше: поперечный размер грудной клетки на 2,5 см, передне-задний размер грудной клетки на 2,2 см, окружность грудной клетки на 4,5 см, ширина таза на 2,4 см, диаметр запястья на 0,3 см (все отличия достоверны, $p < 0,001$).

Произведено сравнение распределения соматотипов в популяции мужчин г. Гродно с данными о распределении соматотипов среди мужчин г. Новополоцка и г. Новолукомля [3]. Если соотнести грудной и грудно-мускульный соматотипы (по схеме В.В.Бунака) с астеническим и переходными к нему соматотипами (по нашей методике), то общее количество астеников среди мужчин г. Гродно превышает на 13,2% аналогичные данные по Витебской области.

При сравнении данных о состоянии упитанности мужчин г. Гродно с результатами исследования мужчин г. Вильнюса в возрасте 18-26 лет [1], обращает на себя внимание тот факт, что среди мужчин г. Гродно, по сравнению с литовцами, в 4 раза больше лиц со сниженным весом тела, и почти в 2 раза меньше лиц с ожирением первой степени.

Таким образом, результаты сравнения антропометрических показателей и распределения соматотипов мужчин г. Гродно с аналогичными данными по Витебской области 25-летней давности, а также состояния упитанности гродненцев, по сравнению с литовцами, указывают на то, что в популяции мужчин Западной Беларуси за последние четверть века произошла акселерация роста и грацилизация соматотипа.

Литература:

1. Адомайтис А.Ю., Павилонис С.В. Возрастная и профессиональная динамика соматотипа // Новости спортивной и медицинской антропологии. - М., 1990. - Вып. 1. - С. 116-117.

2. Орехов С.Д. Влияние некоторых популяционно-генетических и внешнесредовых факторов на физическое развитие детей и подростков Беларуси: Дис. канд. мед. наук: 14.00.09. – Гродно, 1996. – 154с.

3. Тегакко Л.И. Саливон И.И., Микулич А.И. Биологическое и социальное в формировании антропологических особенностей (по данным исследования населения Поозерья). – Мн.: Наука и техника, 1981. – 286 с.

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Сидорчук О.Г., Марченко И.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., профессор Кажина М.В.

Один из актуальных вопросов урогинекологии - проблема нарушения мочеиспускания у женщин в перименопаузе, которое не ведет к серьезным нарушениям общего состояния, но влияет практически на все стороны жизни пациенток, ухудшая их социальную, бытовую, профессиональную, гигиеническую и семейную адаптацию.

Целью нашего исследования было выявление распространенности экстрагенитальной патологии и факторов риска возникновения стрессового недержания мочи у женщин г. Гродно и Гродненской области, находящихся в состоянии перименопаузы.

Материал и методы: анкетирование женщин в перименопаузе (48-55 лет), обращавшихся за амбулаторной помощью к акушеру-гинекологу в женских