

профпатологией ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52), e-mail: sovetmedin@yandex.ru; Парникова Любовь Анатольевна – врач функциональной диагностики, врач УЗИ ЗАО Медицинский центр «Авиценна» группы компании «Мать и дитя» (630007, г. Новосибирск, ул. Урицкого, 2), e-mail: parnikova.l@mail.ru

Information About the Authors:

Dik Irina – therapist, cardiologist «Avicenna» Medical Center of the group of companies «Mother and Child» (17/1 Kommunisticheskaya str., 1, Novosibirsk, 630007, Novosibirsk), e-mail: i.dik@mail.ru; Drobysheva Vera – MD, PhD, DSc, professor of the Department of Hospital Therapy of the Faculty of Physiotherapy, Novosibirsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation (52 Krasny Prospect, 630091, Novosibirsk, Russia), e-mail: drobyshevavera@yandex.ru; Poteryaeva Elena – MD, PhD, DSc, professor, head of the department of emergency therapy with endocrinology and occupational pathology Novosibirsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation (630091, Novosibirsk, Krasny Prospect 52), mail: sovetmedin@yandex.ru; Parnikova Lyubov – physician of functional diagnostics, doctor of ultrasound of Medical center «Avicenna» of the group of the company «Mother and Child» (630007, 17/1 Kommunisticheskaya str. Novosibirsk), e-mail: parnikova.l@mail.ru.

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ЭКОЛОГИЯ

© ЛЕБЕДИНСКИЙ В.Ю., ИЗАТУЛИН В.Г., КАРАБИНСКАЯ О.А., КАЛЯГИН А.Н. – 2017
УДК: 378.172:[572.512:572.087]

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЕЁ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ ОТ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

Владислав Юрьевич Лебединский¹, Владимир Григорьевич Изатулин²,
Ольга Арнольдовна Карабинская², Алексей Николаевич Калягин²

(¹Иркутский национальный исследовательский технический университет, ректор – д.т.н. проф. М.В. Корняков, кафедра физической культуры, зав. – доц. А.А. Ахматгалин; ²Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, зав. – д.б.н., проф. Л.С. Васильева, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. – д.м.н., проф. А.Н. Калягин, курс психологии и педагогики, зав. – к.м.н., доц. А.Б. Атаманюк)

Резюме. В статье представлены материалы сравнительного изучения индексных оценок физического развития студентов двух (первая, вторая) функциональных групп здоровья. В этих группах выявлены значимые различия между характеристиками силового индекса, индекса Кетле и адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы. Показана взаимосвязь и зависимость их изменений от параметров антропометрических характеристик физического развития студентов.

Ключевые слова: физическое здоровье; студенты; физическое развитие; антропометрические показатели; индекс Кетле; силовой индекс; жизненный индекс; адаптационный потенциал; корреляция.

INDEX EVALUATION OF PHYSICAL DEVELOPMENT AND ITS INTERDEPENDENCE FROM ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN STUDENTS OF DIFFERENT FUNCTIONAL HEALTH GROUPS

V.Yu. Lebedinsky¹, V.G. Izatulin², O.A. Karabinskaya², A.N. Kalyagin²

(¹Irkutsk National Research Irkutsk State Technical University; ²Irkutsk State Medical University, Russia)

Summary. The article presents a comparative study of index estimates the physical development of students of the two (first, second) functional groups of health. In these groups revealed significant differences between the characteristics of the power index, Quetelet index and adaptive capacity of the cardiovascular system. The relationship of dependence and their changes on the parameters of anthropometric characteristics of students' physical development.

Key words: physical health, students, physical development, anthropometric indices, Quetelet index, the power index, the index of life, adaptation potential, correlation.

Физическое здоровье выступает как ведущий фактор, который определяет гармоничное развитие студенческой молодежи. Оно характеризуется не только возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, но и уровнем физического развития и физической подготовленности их организма к выполнению нагрузок различной природы [2]. Поэтому здоровье определяет и успешность овладения ими профессией, плодотворность их будущей профессиональной деятельности, что и составляет общее жизненное благополучие студенчества [3].

Исходя из выше изложенного, изучение индексной оценки физического развития и её взаимодействия с его антропометрическими параметрами у студентов с учетом функциональных групп их здоровья, представляет

ся наиболее актуальным.

Цель исследования: выявить межгрупповые различия индексных оценок физического развития и определить их взаимозависимость с изменениями антропометрических характеристик у студентов первой и второй функциональных групп здоровья.

Материалы и методы

Исследование проводили на базе Иркутского национального исследовательского технического университета (ИрНТУ). Объектом исследования были студенты с первого по четвертый год обучения, всего обследовано – 9512 юношей в возрасте – 23,15±1,56 лет, сформированы группы сравнения: первая функциональная группа

здоровья – 8174 студентов, вторая функциональная группа здоровья – 1338 студентов.

Строго соблюдались требования нормативно-правовых российских и международных документов в области медико-биологической эти-

ки. Протокол исследования одобрен этическим комитетом. Все участники подписывали протокол добровольного информированного согласия на участие в нём.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы исследования: антропометрические измерения (длина и масса тела, окружность грудной клетки в покое) и физиометрические показатели (ЖЕЛ, динамометрия, ЧСС, АД), определение которых производили с использованием методических рекомендаций [4,5,6,7] и с учетом требований НИИ антропологии Московского государственного университета (1982).

Индекс Кетле (I) рассчитывали по формуле: $I = \text{масса тела (кг)} / (\text{рост (м)})^2$. Анализ полученных данных проводили с помощью международной классификации дефицита массы тела, избыточной массы и ожирения для взрослых, принятой в соответствии с рекомендациями ВОЗ в 2004 г. Силовой индекс определяли по формуле: $СИ = \text{динамометрия кисти} / \text{масса тела} \times 100\%$. Жизненный индекс рассчитывали по формуле: $ЖИ = \text{жизненная емкость легких (ЖЕЛ) (мл)} / \text{масса тела (кг)}$.

Адаптационный потенциал (АП) определяли по формуле:

$$АП = 0,011 \times ЧСС + 0,014 \times САД + 0,008 \times ДАД + 0,009 \times МТ - 0,009 \times Р + 0,014 \times В - 0,27$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений в относительном покое (количество ударов за 1 минуту); САД – систолическое артериальное давление (мм рт.ст.); ДАД – диастолическое артериальное давление (мм рт.ст.); МТ – масса тела (кг); Р – рост (см); В – возраст (лет). Полученные результаты распределяли по уровням адаптации: не более 2,10 – удовлетворительная адаптация; от 2,11 до 3,20 – напряженные адаптации; от 3,21 до 4,30; срыв адаптации – от 4,31 и выше – неудовлетворительная адаптация [1].

Выборки имели нормальное распределение. Рассчитывали общепринятые показатели описательной статистики и статистики вывода: среднее арифметическое (M), среднеквадратическое отклонение (SD), стандартная ошибка (SE). Для оценки существенности и надежности различий между двумя группами сравнения применяли критерий Колмогорова-Смирнова, и ранговый корреляционный анализ Спирмена. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерных программ STATISTICA 10.1, Excel, Windows 2007.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов показал значимые

Индексы физического развития у студентов

| Индексы | Kolmogorov-SmirnovTest | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|-----------|-----------|---------------|---------------|--------|--------|
| | MaxNeg Differnc | MaxPos Differnc | Статистическая значимость | Mean ПФГЗ | Mean ВФГЗ | Std.Dev. ПФГЗ | Std.Dev. ВФГЗ | N ПФГЗ | N ВФГЗ |
| Силовой индекс | -0,001931 | 0,090763 | p < 0,001 | 0,6687 | 0,6486 | 0,10827 | 0,11179 | 7722 | 1231 |
| Индекс Кетле | -0,018052 | 0,065574 | p < 0,001 | 21,9639 | 21,8905 | 2,64824 | 3,10965 | 7861 | 1262 |
| Жизненный индекс | -0,015175 | 0,036604 | p > 0,10 | 56,9614 | 56,5998 | 9,62101 | 9,80928 | 1636 | 571 |
| Адаптационный потенциал | -0,002382 | 0,054133 | p < 0,01 | 2,3579 | 2,3303 | 0,30149 | 0,29853 | 7294 | 1162 |

межгрупповые различия между первой (ПФГЗ) и второй функциональной группой здоровья (ВФГЗ) в характеристиках силового индекса (p<0,001), индекса Кетле (p<0,001) и в показателях адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы (p<0,01) (табл. 1).

Таблица 2

Корреляционная матрица между антропометрическими показателями (рост) и результатами индексных оценок у студентов изучаемых групп

| Переменные | SpearmanRankOrderCorrelations | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| | Кол-во (N) | Коэффициент корреляции (R) | t(N-2) | Статистическая значимость (p-value) | |
| Первая функциональная группа здоровья | | | | | |
| Рост (длина тела) | Силовой индекс | 7676 | -0,112244 | -9,89524 | 0,000000 |
| | Индекс Кетле | 7861 | -0,021830 | -1,93567 | 0,052944 |
| | Жизненный индекс | 1634 | -0,029593 | -1,19602 | 0,231861 |
| | Адаптационный потенциал | 6682 | 0,021901 | 1,79044 | 0,073428 |
| Вторая функциональная группа здоровья | | | | | |
| Рост (длина тела) | Силовой индекс | 1214 | -0,070469 | -2,45939 | 0,014056 |
| | Индекс Кетле | 1262 | -0,033518 | -1,19045 | 0,234092 |
| | Жизненный индекс | 571 | 0,032654 | 0,77934 | 0,436103 |
| | Адаптационный потенциал | 1049 | -0,005436 | -0,17589 | 0,860413 |

Кроме того, анализ результатов выявил значимую слабую тесноты связи обратную корреляцию только между показателями роста и значениями силового индекса у студентов ПФГЗ (r=-0,112244; p<0,001), и ВФГЗ (r=-0,070469; p=0,014056) (табл. 2).

Также значимые со слабой теснотой связи обрат-

ные корреляции выявлены у студентов ПФГЗ между значениями веса и данными по расчету силового (r=-0,365018) и жизненного (r=-0,328496) индексов. С характеристиками индекса Кетле выявлена значимая прямая

Таблица 3

Корреляционная матрица между антропометрическими показателями (масса тела) и результатами индексных оценок у студентов изучаемых групп

| Переменные | SpearmanRankOrderCorrelations | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| | Кол-во (N) | Коэффициент корреляции (R) | t(N-2) | Статистическая значимость (p-value) | |
| Первая функциональная группа здоровья | | | | | |
| Масса тела | Силовой индекс | 7690 | -0,365018 | -34,3772 | 0,000000 |
| | Индекс Кетле | 7861 | 0,825438 | 129,6313 | 0,000000 |
| | Жизненный индекс | 1636 | -0,328496 | -14,0589 | 0,000000 |
| | Адаптационный потенциал | 6681 | 0,044641 | 3,6519 | 0,000262 |
| Вторая функциональная группа здоровья | | | | | |
| Масса тела | Силовой индекс | 1218 | -0,359842 | -13,4490 | 0,000000 |
| | Индекс Кетле | 1262 | 0,843949 | 55,8463 | 0,000000 |
| | Жизненный индекс | 571 | -0,400737 | -10,4335 | 0,000000 |
| | Адаптационный потенциал | 1049 | -0,002741 | -0,0887 | 0,929345 |

корреляция с высокой теснотой связи (r=0,825438), а с параметрами АП получена также хотя и прямая значимая корреляция (r=0,044641; p=0,000262), но она была со слабой теснотой связи (табл. 3).

У студентов ВФГЗ выявлены значимые обратные корреляции со слабой теснотой связи между характеристиками массы тела и силового (r=-0,359842), жизненного (r=-0,400737) индексов. Со значениями индекса

Кетле выявлена значимая прямая корреляция с высокой теснотой связи ($r=0,843949$; $p=0,0$), а с параметрами АП в этой группе корреляционная связь статистической значимости не имеет.

Кроме того, результаты исследования у студентов ПФГЗ показали значимые обратные корреляции с низ-

тов разных функциональных групп здоровья: силового индекса, индекса Кетле и адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы.

Наряду с этим отмечаются определенные корреляционные связи различной интенсивности между величинами индексов и антропометрическими характеристиками физического развития студентов разных функциональных групп здоровья.

Особо следует отметить то, что у студентов ВФГЗ в отличие от ПФГЗ отсутствуют корреляции между характеристиками АП и результатами изучения у них веса и ОГК, что может свидетельствовать о некотором неблагополучии их физического здоровья или о непропорциональности параметров (особенно вес) физического развития этих студентов, имеющих различные группы заболеваний.

Следовательно, анализ полученных результатов предопределяет в дальнейшем более углубленное изучение особенностей индексной оценки физического развития студентов разных функциональных групп здоровья и обуславливает необходимость направленного воздействия на их физическое здоровье в зависимости от изменения их характеристик с учетом природы и вектора выявленных взаимосвязей.

функциональных групп здоровья и обуславливает необходимость направленного воздействия на их физическое здоровье в зависимости от изменения их характеристик с учетом природы и вектора выявленных взаимосвязей.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 21.12.2016

Таблица 4
Корреляционная матрица между антропометрическими показателями (ОГК) и результатами индексных оценок у студентов изучаемых групп

| Переменные | SpearmanRankOrderCorrelations | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| | Кол-во (N) | Коэффициент корреляции (R) | t(N-2) | Статистическая значимость (p-value) | |
| Первая функциональная группа здоровья | | | | | |
| ОГК | Силовой индекс | 7656 | -0,174577 | -15,5115 | 0,000000 |
| | Индекс Кетле | 7790 | 0,640689 | 73,6396 | 0,000000 |
| | Жизненный индекс | 1629 | -0,132723 | -5,4013 | 0,000000 |
| | Адаптационный потенциал | 6651 | 0,054037 | 4,4127 | 0,000010 |
| Вторая функциональная группа здоровья | | | | | |
| ОГК | Силовой индекс | 1216 | -0,154698 | -5,45574 | 0,000000 |
| | Индекс Кетле | 1246 | 0,671340 | 31,94827 | 0,000000 |
| | Жизненный индекс | 571 | -0,224403 | -5,49293 | 0,000000 |
| | Адаптационный потенциал | 1049 | 0,042551 | 1,37808 | 0,168474 |

кой теснотой связи между характеристиками ОГК, величинами силового ($r=-0,174577$; $p=0,0$) и жизненного ($r=-0,132723$; $p=0,0$) индексов. Со значениями индекса Кетле выявлена значимая корреляция с высокой теснотой связи ($r=0,640689$; $p=0,0$), а с параметрами АП получена также прямая значимая корреляция ($0,054037$; $p=0,0$), но она была более слабой интенсивности (табл. 4).

У студентов ВФГЗ выявлены значимые обратные корреляции с низкой теснотой связи между параметрами ОГК, силового ($r=-0,154698$; $p=0,0$) и жизненного ($r=-0,224403$; $p=0,0$) индексов. С характеристиками индекса Кетле выявлена прямая значимая корреляция ($r=0,671340$; $p=0,0$), с высокой теснотой связи, а с величинами АП корреляционная связь статистической значимости не имеет.

Таким образом, результаты проведенного исследования выявили значимые различия между ПФГЗ и ВФГЗ в параметрах индексов физического развития, студен-

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Введение в донозологическую диагностику. – М.: Слово, 2008. – 220 с.
2. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие. – М.: КНО-РУС, 2012. – 240 с.
3. Ильинич В.И. Физическая культура студента: учебник / Под ред. В.И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2001. – 448 с.
4. Лебединский В.Ю. Оценка физического здоровья детей и подростков г. Иркутска: методические рекомендации / Под ред. В.Ю. Лебединского. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2004. – 47 с.
5. Мониторинг физического развития и физической подготовленности студенток НИ ИрГТУ: монография / М.Г.Епифанова и др.; под ред. В.Ю. Лебединского. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2014. – 228 с.
6. Физическое развитие и физическая подготовленность студентов третьей функциональной группы здоровья: монография / Е.П. Игнатъева и др.; под ред. В.Ю. Лебединского. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2014. – 204 с.
7. Физическое развитие и физическая подготовленность детей, подростков и молодежи: метод. рекомендации / Под ред. В.Ю. Лебединского. – Иркутск: БИОФССиТ, 2002. – 24 с.

REFERENCES

1. Bayevsky R.M., Berseneva A.P. Introduction to donosological diagnosis. – Moscow: Slovo, 2008. – 220 p. (in Russian)
2. Vilensky M.Ya., Gorshkov A.G. Physical culture and a healthy lifestyle of a student: a textbook. – Moscow: KNO-RUS, 2012. – 240 p. (in Russian)
3. Ilinich V.I. Physical culture of the student: a textbook / Ed. V.I. Ilyinich. – Moscow: Gardariki, 2001. – 448 p. (in Russian)
4. Lebedinsky V.Yu. Evaluation of physical health of children and adolescents in Irkutsk: methodical recommendations / Ed. V.Yu. Lebedinsky. – Irkutsk: Publishing House of IrSTU, 2004. – 47 p. (in Russian)
5. Monitoring of physical development and physical readiness of students of the NI IrSTU: monograph / M.G. Epifanova, et al.; Ed. V.Yu. Lebedinsky. – Irkutsk: Publishing House of IrSTU, 2014. – 228 p. (in Russian)
6. Physical development and physical readiness of students of the third functional group of health: monograph / E.P. Ignatieff, et al.; Ed. V.Yu. Lebedinsky. – Irkutsk: Publishing House of IrSTU, 2014. – 204 p. (in Russian)
7. Physical development and physical preparedness of children, adolescents and youth: a method. recommendations / Ed. V.Yu. Lebedinsky. – Irkutsk: Biophysics, 2002. – 24 p. (in Russian)

Информация об авторах:

Лебединский Владислав Юрьевич – профессор, д.м.н.; Изагулин Владимир Григорьевич – профессор, д.м.н.; Карабинская Ольга Арнольдовна – ассистент, e-mail: fastmail164@gmail.com; Калягин Алексей Николаевич – заведующий кафедрой, профессор, д.м.н., 664046, Иркутск, а/я 62, e-mail: akalagin@mail.ru.

Information About the Authors:

Lebedinsky Vladislav Y. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor; Izatulin Vladimir G. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor; Karabinskaya Olga A. – Assistant, e-mail: fastmail164@gmail.com; Kalyagin Alexey N. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Head of Department, Professor, 664046, Russia, Irkutsk, post box 62, e-mail: akalagin@mail.ru.

© ЗОБНИН Ю.В., ВЫГОВСКИЙ Е.Л., ДЕГТЯРЕВА М.А., МАЛЫХ А.Ф., ЛЮБИМОВ Б.М., ТЕТЕРИНА И.П., ТРЕТЬЯКОВ А.Б., ЛЕЛЮХ Т.Д., ОСТАПЕНКО Ю.Н. – 2017
УДК: 616.895-056.77

МАССОВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ В ИРКУТСКЕ В ДЕКАБРЕ 2016 ГОДА

Юрий Васильевич Зобнин^{1,2}, Евгений Леонидович Выговский², Марина Анатольевна Дегтярева²,
Борис Михайлович Любимов², Алексей Федорович Малых², Ирина Павловна Тетерина²,
Алексей Борисович Третьяков², Татьяна Дмитриевна Лелюх³, Юрий Николаевич Остапенко⁴

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра внутренних болезней с курсом профессиональной патологии и военно-полевой терапии, зав. – к.м.н., доц. С.К. Седов; ²Медсанчасть Иркутского авиационно-производственного объединения, гл. врач – Е.Л. Выговский; ³Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, начальник – Д.В. Перфильев; ⁴Научно-практический токсикологический центр ФМБА России, директор – П.Г. Рожков, Иркутск, Москва)

Резюме. Представлены результаты изучения клинических проявлений, биологических признаков, результатов токсико-химических исследований, эффективность специфической терапии этиловым спиртом, а также экстракорпоральных методов детоксикации (гемодиализа) у пациентов, госпитализированных в отделение острых отравлений Медсанчасти «ИАПО» г. Иркутска, в результате острого массового отравления спиртосодержащей косметической жидкостью «Боярышник», а также данных судебно-медицинского и судебно-гистологического исследований пострадавших, погибших вследствие острого отравления метиловым спиртом.

Ключевые слова: острое массовое отравление; косметическая жидкость «Боярышник»; метиловый спирт; Иркутск.

MASS POISONING WITH METHANOL IN IRKUTSK IN DECEMBER, 2016

Yu. V. Zobnin^{1,2}, E. L. Vygovsky², M. A. Degtyareva², B. M. Lyubimov², A. F. Malykh², I. P. Teterina²,
A. B. Tretyakov², T. D. Lelyukh³, Yu. N. Ostapenko⁴

(¹Irkutsk State Medical University, ²Medical Sanitary Part of the «Irkutsk Aviation Production Association», ³Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medicine, ⁴Scientific and practical poison control center of FMBA of Russia, Irkutsk, Moscow)

Summary. The results of the study of clinical manifestations, biological signs, the results of toxic chemical studies, the effectiveness of specific therapy with ethyl alcohol, as well as extracorporeal methods of detoxification (hemodialysis) in patients hospitalized in the department of acute poisoning of the Medical Sanitary Part of the «Irkutsk Aviation Production Association», as a result of acute mass poisoning with alcohol-containing cosmetic liquid «Boyarishnik», as well as data of forensic and forensic histology of the victims, died due to acute poisoning with methyl alcohol.

Key words: acute mass poisoning; cosmetic liquid «Boyarishnik»; methyl alcohol; Irkutsk.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в 2012 году около 3,3 миллионов смертей, или 5,9% от всех смертей в мире, были связаны с употреблением алкоголя [18].

В Российской Федерации, по данным отчетов центров острых отравлений (форма № 64 за 2008 год) спирты (Т51) в 34,67% случаев стали причиной острых отравлений, в том числе групповых и массовых. Алкоголь и его суррогаты, т.е. различные спирты, растворители и другие жидкости непищевого назначения, обладающие наркотическим действием, употребление которых происходит, как правило, с целью алкогольного опьянения, в 2005-2008 гг. были причиной смертельных исходов при острых отравлениях в 58,1-52,0% [5].

Сотрудники созданного в 1972 году Иркутского токсикологического центра (токсикологического отделения МСЧ ИЗТМ им. В.В. Куйбышева, затем отделения острых отравлений МСЧ «ИАПО») имеют опыт оказания помощи при острых массовых отравлениях этиленгликолем (1986), полигексаметиленгуанидин гидрохлоридом (2006) и др. В декабре 2016 года иркутские врачи вновь столкнулись с массовым отравлением алкоголем и его суррогатами.

По данным Министерства здравоохранения Иркутской области первый больной с признаками острого химического отравления неизвестным ядом поступил в медицинскую организацию вечером 17 декабря 2016 года. Массовые обращения начались 18 декабря и

в ночь на 19 декабря. К 30 декабря 2016 г. было зарегистрировано: 123 случая отравления, из которых 78 смертельных. Большинство пострадавших были жителями микрорайона Ново-Ленино г. Иркутска. Наибольшее количество пострадавших было госпитализировано ОГАУЗ «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО» – 45 (36,6%) чел. и в ОГАУЗ «ИГКБ №8» – 22 (17,9%) чел. Меньшее число пострадавших доставлялось в ОГАУЗ «ИГКБ №1» – 15 (12,2%) чел., в ОГАУЗ «ИГКБ №3» – 6 (4,9%) чел. и в ОГАУЗ «ИГКБ №10» – 6 (4,9%) чел. В ГБУЗ «ИОКБ» был госпитализирован 1 (0,8%) больной.

Нередко, пострадавшие погибали дома, на улице, на догоспитальном этапе. Непосредственно в морг ГБУЗ «ИОБСМЭ» доставлено 28 трупов (22,8%).

С момента обращения первых пациентов с признаками острого отравления суррогатами алкоголя. Было заподозрено отравление метиловым спиртом. В Министерстве здравоохранения Иркутской области (министр О.Н. Ярошенко) был создан оперативный штаб по оказанию экстренной медицинской помощи и ликвидации последствий отравления людей. К его работе привлечены ведущие сотрудники и главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения региона, руководители медучреждений. Разработана маршрутизация пациентов в лечебно-профилактические учреждения областного центра. В расследовании причин происшествия участвовали сотрудники региональных отделений Роспотребнадзора, Росздравнадзора,