

- Lavrenova, M.P. Kukushkina, S.V. Penzhenina / Abstract of 8th International Congress of Infect / Diseases, Boston, Massachusetts, 1998.179 c. /56.005/.
7. Kilian M. Biochemistrytyping of Haemophilus influenzae [Text] / M. Kilian, I. Sorensen, W. Frederiksen. // J. Clin. microbiol. – 1976. – N 9. – P.409-415.
 8. Miller M. An assessment of the valuv of Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine in Asia [Text] / M.A. Miller // Pediatr. INFECT. Dis. J. – 1998. – V.17. – S.152-9.
 9. Gentile A. Acute bacterial meningitis: epidemiological pattern in a paediatric hospital [Text] / A. Gentile // Abstracts of the15 the Europen Congress of Clin. Microbiol. And infectious Diseases., Copenhagen Apri 2-5.-1 2005.- P.1668.
 10. Vaccines and Biologicals. Haemophilus influenzae type b (Hib) meningitis in the pre- vaccine era: a global review of incidence, age distributions, and case-fatality rates [Text], WHO, 2002. 224C
 11. Rodríguez C. Microbiology of meningitis hospitalized patients of Venezuela: 10-year surveillance [Text] / C. Rodríguez, A. Rodríguez, A. Garcia. // Clinical microbiology and infection, Vol.10 Supp.3 2004, P.575, R1999 Prague 1-4 vay 2004 14th European Cjngres of Clin. Microb. and Infect.Diseas.715p.
 12. Turk D.C. Haemophilus influenzae its clinical importance [Text] / D.C. Turk, J.R. May // Londan, English Universities Press, 1967.
 13. Poly merase chain reaction-based strain characterization of noncapsulate Haemophilus influenzae [Text] / J.Z. Jordens, N.I. Leaves, E.C. Anderson, M.P.E. Slack // J. Clin. Microbiol. 1993; 31: 2981-1987.
 14. Slake M.P.E. Molecular and epidemiological aspects of Haemophilus influenzae infection [Text] / M.P.E. Slake, D.W.M. Crook, J.Z. Jordens // PHLS Microbiology Digest 1993; 10: 122-128.

Е.Р. Громыко, Н.И. Шахова

ДИНАМИКА УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В БЫТУ НАСЕЛЕНИЯ ОКТАБРЬСКОГО РАЙОНА г. ЕКАТЕРИНБУРГА В 2001-2003 гг.

Октябрьский центр санэпиднадзора г. Екатеринбурга

Работа по мониторингу за острыми отравлениями в быту проводится в районе с 1993 г. Основным документом, на основании которого осуществляется работа, является приказ Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга и центра ГСЭН г. Екатеринбурга № 597 от 27.11.2000г. «О совершенствовании мониторинга за отравлениями в быту и на производстве».

Мониторингом предусмотрено расследование всех случаев острых отравлений в быту и на производстве, проведение эпидемиологических исследований по выявлению факторов риска возникновения отравлений с ведением персонифицированного учета всех отравлений и обоснованием профилактических меро-

приятий.

В осуществлении мониторинга за острыми отравлениями в быту участвуют областной и городской токсикоцентры, стационары и поликлинические отделения больниц, городская дезинфекционная станция, центр санэпиднадзора, ЗАГС, а также администрация района, Комитет по делам молодежи, ЦГКБ № 1, ДГБ № 13, РОНО, РУВД, нарколог и др. Работа всех звеньев, участвующих в мониторинге, ведется согласованно, идет обмен информацией.

В процессе мониторинга ведется учет всех случаев выявленных отравлений, обнаруженных врачами токсикоцентра и больниц. Ежемесячно, по данным районного отделения ЗАГСа, отслеживаются все смертельные случаи от острых отравлений в быту и на производстве. На все случаи первичной заболеваемости, кроме тех случаев, которые были выявлены по- смертно в судмедморге, заполняются экстренные извещения, случаи расследуются с заполнением карт расследования. В настоящее время учет всех экстренных извещений из стационаров и учет смертельных случаев отравлений по свидетельствам о смерти из судмедморга, по данным ЗАГСа, дал возможность сформировать достаточно качественную базу.

В Октябрьском районе, как и в целом по г. Екатеринбург сохраняется неблагоприятная ситуация по острым отравлениям в быту и прежде всего алкогольным, при этом общее количество острых отравлений в быту сохраняется на достаточно высоком уровне. В 2003 г. общее количество случаев отравлений, в том числе прошедших через судмедморг, составило 353, что выше предыдущего года на 4,2%, в том числе по алкогольным отравлениям на 17,3%. В 2003 г. показатель острых отравлений в быту составил 2,5 на 1000 населения, в 2002 г. он был равен 2,4.

Лишь по двум классам произошло снижение числа отравлений. Это отравления наркотическими веществами (на 27,3%) и отравления лекарственными препаратами (9,1%). По остальным группам отравлений продолжился рост. Наибольший рост зарегистрирован отравлениями продуктами бытовой химии – на 60%. По другим видам отравлений рост менее значительный, но стабильный за последние годы. К ним относятся случаи отравлений пищей и ее суррогатами (18,2%) и алкогольными напитками (14,9%).

В настоящее время все отчетливее выявляются негативные тенденции, связанные с изменением структуры острых отравлений. Отравления лекарственными средствами, лидировавшие в структуре отравлений много лет подряд, в настоящее время приближаются по удельному весу к отравлениям, связанным с употреблением алкоголя. То есть наблюдается стремительный рост отравлений алкоголем, который может привести к перестройке всей структуры острых отравлений (табл.1).

Как и в прошлом году, основную группу отравлений по-прежнему составляют отравления лекарственными препаратами, хотя их доля постепенно снижается. Удельный вес остальных отравлений распределился следующим образом: алкоголь, препараты бытовой химии, передозировка наркотическими средствами, пищевые продукты и суррогаты и неуточненные продукты.

Структура острых отравлений в быту в Октябрьском районе г. Екатеринбурга в 2001-2003 гг., %

Причины отравлений	Годы			Ранг
	2001	2002	2003	
Лекарственные средства	48,7	47,3	40,2	1
Алкоголь и его суррогаты	20,3	31,3	34,8	2
Препараты бытовой химии, бытовой газ	11,8	10,8	14,7	3
Наркотические вещества	8,5	4,5	3,1	4
Пищевые продукты и ядовитые растения	8,2	4,5	4,8	5
Неуточненные и прочие вещества	2,6	1,5	2,2	6

Отравления в быту происходят чаще всего среди взрослого населения – 81,8%, преобладающий возраст 18 лет – 54 года. Удельный вес отравлений среди детей и подростков вырос и составил 11,7 и 6,6% соответственно. Более половины отравлений было отмечено у мужчин – 56,4%. Практически каждое третье отравление происходит с целью суицида.

Городской показатель острыми отравлениями в 2003 г. составил 2,1 на 1000 населения, что аналогично прошлому году.

Традиционно самый высокий показатель отравлений лекарственными средствами, в течение многих лет он менялся незначительно.

Начиная с 1997 г., наибольший рост отравлений произошел в группе отравлений алкоголем – 0,14 до 0,88 на 1000 населения (в 6,3 раза). Общее количество отравлений, вызванных алкоголем, продолжало расти и достигло в 2003 г. 123 случаев (2002 г. – 102 случая), показатель на 1000 составил соответственно 0,88 и 0,75.

Кроме того, в течение 2003 г. зарегистрировано около 20 отравлений, связанных с приемом продуктов, не являющихся алкоголем, но содержащими спирт или напоминающих его по внешнему виду – это настойка боярышника, настойка неизвестного корня, чемеричная вода, нашатырный спирт, уксусная кислота, соляная кислота (паяльная жидкость). Все эти вещества употреблялись с целью алкоголизации.

Отравления алкоголем и суррогатами регистрируются в основном среди мужчин – 69,7%. Преобладающий возраст среди взрослых 36-54 года – 44,3%. Суицидальных попыток в этой группе отравлений не зарегистрировано.

В течение 2003 г. рост алкогольных отравлений произошел среди всех групп населения, при этом, если среди взрослого населения отравления алкоголем выросли на 28,9%, то у подростков алкогольные отравления выросли практически в 2 раза, а у детей – на четверть (рис.1).

В 2003 г. в возрастной структуре доля отравлений алкоголем и суррогатами взрослых по-прежнему наи-

более значительна, составляя 81,1% (2002 г. – 85,4%). В последние годы начинает расти удельный вес алкогольных отравлений среди детей и подростков. Их доля составила в 2002 г. 14,7, а в 2003 г. – 18,7%.

Крайне негативные тенденции, возникшие в структуре отравлений среди детей до 14 лет и подростков, связаны со значительным ростом отравлений алкоголем, что до сих пор было не свойственно детскому и подростковому населению, их удельный вес приближается к удельному весу лекарственных отравлений (рис.2).

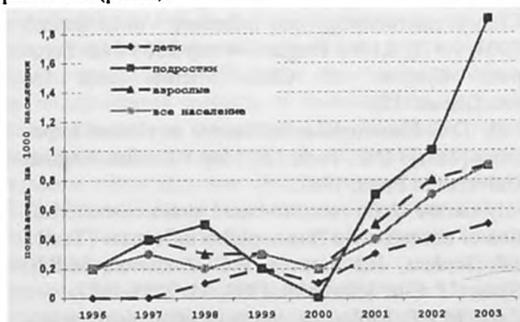


Рис.1. Отравления алкоголем у различных групп населения Октябрьского района

Алкогольные отравления у детей происходят в основном среди 14-летних, хотя единичные случаи уже были отмечены у детей 11, 12, 13 лет, а у подростков преобладающий возраст отравлений – 16 лет. В обеих группах преобладают организованные дети и подростки-школьники. В 2003 г. отравления алкоголем зарегистрированы у учащихся школ № 7 (2 случая), № 53 (2 случая), № 60, № 62 (2 случая), № 92, № 94, № 97, № 153 (4 случая, в том числе зарегистрировано 1 групповое отравление тонизирующим средством "Трояр" с вовлечением 3-х человек). Одной из причин алкоголизации детей и подростков является беспрепятственная продажа пива покупателям независимо от возраста, особенно в вечернее время.

Таблица 2

Структура отравлений в быту среди детей до 14 лет в 2001-2003 гг., %

Причины отравлений	Годы			Ранг
	2001	2002	2003	
Лекарственные средства	59,5	54,5	36,6	1
Алкоголь и его суррогаты	19	27,3	34,2	2
Пищевые продукты и ядовитые растения	11,9	-	2,4	3,4
Препараты бытовой химии, бытовой газ	7,1	18,2	26,8	4,3

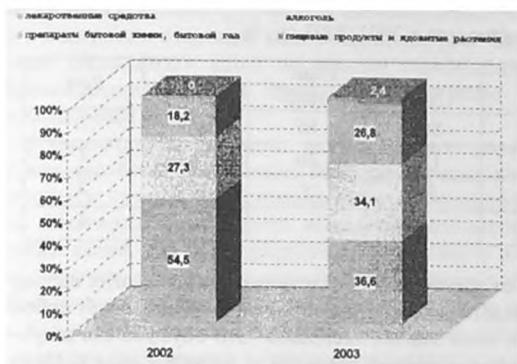


Рис.2. Изменение структуры острых отравлений в быту у детей Октябрьского района за 2002г. и 2003г.

Резкий рост отравлений алкоголем и суррогатами среди детей и подростков произошел с 2001 г. Наибольший рост отравлений алкоголем произошел именно по подростковому населению. Количество этих отравлений к 2002 г. выросло в 2 раза, а к 2003 г. – еще в 2 раза. При этом отравления алкоголем в общей структуре отравлений у детей и подростков заняли прочно второе место, и удельный вес этих отравлений заметно растет год от года.

Сложившаяся ситуация является прежде всего следствием агрессивной рекламной компании пива на всех каналах телевидения и радио, наружной рекламе и т.д. В настоящее время не проходит ни одного мероприятия (дискотеки, многочисленные городские праздники) без широкой рекламы и продажи пива. У населения сформировалось терпимое отношение к приобретению и распитию пива детьми и подростками. Так, по данным врача нарколога городской наркологической больницы, в Октябрьском районе на учет состоит детей и подростков больше, чем в любом другом районе города. Основная причина взятия на учет – употребление алкоголя с вредными последствиями. Основной алкогольный напиток у детей и подростков – пиво. Наркологи отмечают, что наметился рост раннего алкоголизма. Выросло количество детей, поступающих в токсикоцентры с алкогольными отравлениями. Формируется значительный слой детей и молодежи с симптомами пивного алкоголизма.

Известно, что ребёнок не всегда может обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности, поэтому многое зависит от родителей, организаторов народного образования, педагогов. От них зависит, как будет организована его жизнедеятельность.

В 2003 г. зарегистрировано 84 отравления со смертельным исходом (в 2002 г. было учтено 61 отравление со смертельным исходом). Настораживает то, что за этот период удельный вес отравлений, закончившихся смертельным исходом, вырос с 18,8 до 23,7%, то есть все большее, чем раньше, количество отравлений заканчивается смертельным исходом. Эта же ситуация характерна и для алкогольных отравлений, хотя она и менее выражена. В районе ежегодно растет количество смертельных случаев от отравлений алкоголем. Так, за 2003 г. 40% всех алкогольных отравлений закончились смертельным исходом, тогда как в 2002 г. удельный вес смертельных отравлений от алкоголя составлял 38,2%.

Большинство отравлений со смертельным исходом учтены по свидетельствам о смерти, зарегистрированным в отделе ЗАГС Октябрьского района. Отравившиеся умирают, даже не попав в лечебные учреждения.

Отравления этиловым спиртом составляют в структуре отравлений со смертельным исходом самую большую долю – 57,1%, все они произошли среди взрослых старше 18 лет, на 2/3 их жертвами стали мужчины.

Прием алкоголя, кроме этого, способствует росту суицидальных попыток, обострению криминогенной обстановки. Так, более половины всех случаев отравлений лекарственными или иными веществами, происходящих с целью суицида, совершается на фоне алкогольного опьянения. Как правило, во время распития алкогольных напитков происходят ссоры между родственниками, супругами, которые завершаются приемом любого средства, подвернувшегося под руку, совершаются "демонстрационные" попытки суицида.

Проводимый мониторинг по острым отравлениям в быту позволяет провести более глубокий анализ ситуации, в том числе по алкогольным отравлениям.

При анализе ситуации по алкогольным отравлениям по месяцам выявились определенные особенности. При более или менее равномерном распределении отравлений алкоголем и смертельных случаев от них по месяцам произошел резкий всплеск отравлений алкоголем за январь, март и октябрь, что частично совпадает с праздничными днями (рис.3).

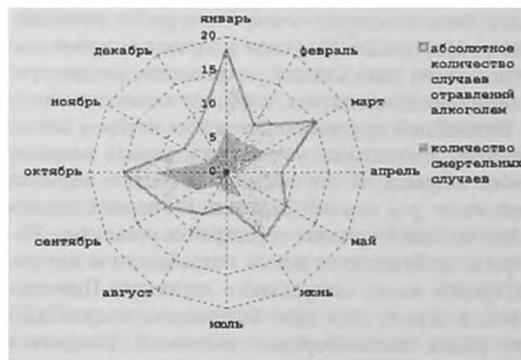


Рис.3. Распределение алкогольных отравлений и смертельных случаев от них по месяцам года в Октябрьском районе за 2003 г.

При анализе алкогольных отравлений по микрорайонам высокие показатели заболеваемости по-прежнему отмечаются на отдаленных микрорайонах – УКЗ, Кольцово, УралНИИСХОЗ, М.Исток и "Пивзавод". Практически на этих же участках зарегистрированы и самые высокие показатели смертельных отравлений от алкоголя (рис.4). Преобладание отдаленных микрорайонов свидетельствует о более вероятном употреблении некачественных, суррогатных, не сертифицированных напитков.

Вредные привычки входят в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенным образом сказываются на состоянии здоровья детей и подростков и населения в целом.

Структура отравлений в быту среди подростков в 2001-2003 гг., %

Причины отравлений	Годы			Ранг
	2001	2002	2003	
Лекарственные средства	80,8	65	60,9	1
Алкоголь и его суррогаты	11,5	30	39,1	2
Препараты бытовой химии, бытовой газ	3,8	5	-	3
Пищевые продукты и ядовитые растения	3,8	-	-	4

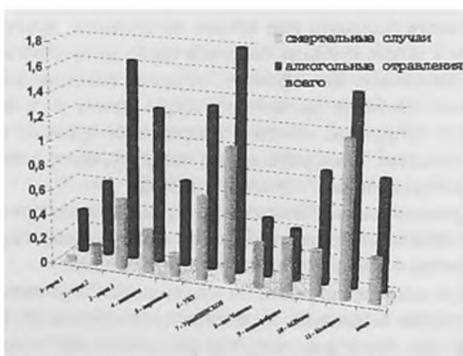


Рис. 4. Острые отравления алкоголем по микрорайонам Октябрьского района в 2003г. на 1000 населения

Эпидемиологические обследования старшеклассников свидетельствуют о том, что курение, алкоголизация, наркотизация получили в настоящее время широкое, можно даже сказать угрожающее, распространение в молодежной среде, особенно алкоголизация.

Важнейший критический этап, на котором закладываются алкогольные установки – период подросткового возраста. В это время у молодого человека происходит ряд важных перемен. Во-первых, происходит психоэндокринная перестройка организма. Во-вторых, пробуждаются новые потребности и интересы, прежде всего, сексуального характера. Психологическая перестройка идёт болезненно, сопровождается рядом дискомфортных состояний. Подростки отличаются повышенной ранимостью и максимализмом. В данный период легче, чем когда-либо, возникает реакция группирования со сверстниками. Одновременно в подростковых группах утверждаются свои ценностные ориентиры, способы проведения досуга, методы разрешения многочисленных проблем. Именно этот период является наиболее опасным в отношении становления привычки употребления алкоголя в рамках групповой деятельности. При этом попытки коррекции поведения со стороны родителей или педагогов воспринимаются ими как посягательства на самостоятельность и независимость, ограничение в правах. Нередко подобные прямолинейные попытки приводят к обратным результатам, реакциям протеста и оппозиции.

Для подростков описан даже своеобразный феномен "групповой зависимости от алкоголя", заключающийся в том, что функционирование подростковой группы организуется главным образом вокруг употребления спиртных напитков еще до появления у отдельных членов группы явных признаков зависимо-

сти от алкоголя, или алкоголизма. Для многих период молодого возраста представлял и представляет собой цепь алкогольных эксцессов. Это обусловлено широкой доступностью алкоголя и значительным распространением алкогольных обычаев и традиций. Наиболее опасны алкогольные группы, организующиеся вокруг лидеров с начальными проявлениями алкоголизма, общительных, предприимчивых, наделённых чувством юмора. Именно вокруг таких людей легко группируются подростки. В алкогольную группу может привести и бегство от реальной жизни. К самоуверждению в этой сфере может толкнуть неуспех в основной деятельности (учёба или работа). При этом может сработать очень важный психологический механизм: не добившись успеха в социально приемлемых формах жизнедеятельности и "соскальзывания" в алкогольную группу, молодой человек распространяет личное негативное отношение на нормы и ценности, принятые в отвергнувшем его здоровом окружении, в том числе игнорируются и запреты, связанные с приёмом алкоголя.

Важнейшим направлением работы по преодолению вредных привычек должно стать обеспечение духовного здоровья молодёжи. Учитывая, что формирование индивидуальных алкогольных установок происходит с 9-10 лет, начинать эту работу нужно уже в начальной школе. При этом необходимо постепенное, многократное, усложняющееся с учётом возраста раскрытие действия алкоголя от простейших наглядных опытов до показа глубинных связей алкоголя с ущербом, который наносится обществу и самому ребенку. Значительное место должно отводиться организации полноценного досуга.

В районе наиболее активная работа по профилактике здорового образа жизни среди детей и подростков ведется Комитетом по делам молодежи, специалистами Центра психолого-медико-социального сопровождения "Спектр", клубами по месту жительства совместно с семьёй, специалистами-медиками, в том числе наркологами, негосударственными организациями.

Одной из задач является более широкое привлечение старшеклассников к противоалкогольному просвещению. Акцент антиалкогольной пропаганды в подростковой аудитории на поражение внутренних органов при алкоголизме и на его отдалённые последствия, как правило, делает её малоэффективной. Антиалкогольная работа должна ориентироваться на позитивные ценности и ориентиры, значимые для детей и подростков, такие как полное раскрытие способностей, самореализация личности, семья, дети, статус в обществе. Антиалкогольная пропаганда должна основываться на положительном содержании,

заключать в себе конструктивный элемент, апеллировать к здоровым сторонам человеческой натуры. Здоровый образ жизни детей во многом определяется образом жизни родителей, среды, в которой растет и воспитывается ребёнок.

В результате проводимого мониторинга с накоплением все большего объема базы по отравлениям становятся очевидными определенные закономерности, появляется возможность выявления неблагополучных семей, где регистрируются отравления у одних и тех же людей или у разных членов семьи в течение нескольких лет. Чаще всего это родители и дети. Как правило, это не единичные отравления, такие отравления проявляются с определенной периодичностью, повторяемость случаев отравлений иногда сопровождается достижением желаемого результата (суициды со смертельным исходом). Еще одной закономерностью является то, что чаще всего отравления любыми веществами у взрослых проходят на фоне приема алкоголя.

В связи со стремительным ростом алкогольных отравлений, начиная с 2001 г., Октябрьским центром санэпиднадзора были подготовлены материалы для заслушивания на Координационном совете при администрации района с целью обоснования необходимости разработки и принятия районной программы. В результате проведенной работы блок "профилактика отравлений и никотиновой зависимости" включен в "Комплексный план профилактики наркомании и иных видов зависимостей на период 2001-2003 гг.", утвержденный постановлением главы администрации № 656 П от 12.04.01г.

Вопросы о профилактике острых отравлений, вызванных алкогольными напитками, наркотиками и прочими веществами ежеквартально рассматриваются в администрации района с привлечением всех представителей заинтересованных ведомств (ЦГКБ №1, МУ ДГП № 13, РЦГСЭН, РУО, РУВД, КДМ, нарколога и т.д.). Проводятся совещания в РОНО по итогам года с директорами школ и заведующими детскими дошкольными учреждениями, в ДГП № 13 с медработниками школ и дошкольных учреждений, медсоветы по острым отравлениям в быту в ЦГКБ № 1.

Аналитические материалы об острых отравлениях в быту населения района включаются в Доклад "О санитарно-гигиенической обстановке в Октябрьском районе за год" и в виде информационных писем доводятся до сведения администрации района, ЦГКБ № 1, ДГП № 13, комитета по делам молодежи, РОНО, РУВД. Аналогичные письма направляются в эти же инстанции по итогам каждого квартала.

Материалы по острым отравлениям в быту размещаются на WEB – сайте Октябрьского ЦСЭН, статьи публикуются в газетах "Вечерний Екатеринбург" и "Наш Октябрьский район" и других СМИ.

Т.А. Обоскалова, Л.П. Терешина, Н.М. Скоромец

УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНОЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО МЕГАПОЛИСА

Управление здравоохранением администрации
г. Екатеринбурга,
Уральская государственная медицинская академия

В настоящее время при ведении беременности и родов большое внимание уделяется состоянию плода и новорожденного, что, в свою очередь, определяет здоровье будущих поколений. Успешно развивающаяся перинатальная медицина становится неотъемлемой частью акушерства не только на этапе стационарной помощи, но и в женской консультации в период вынашивания беременности [2,4,5]. Большое значение в улучшении перинатальных исходов, снижении перинатальной смертности имеет создание перинатальных центров (ПЦ) [3,6]. В ПЦ концентрируются пациентки с патологическим течением беременности и предполагаемыми осложнениями родов. Адекватная технологическая оснащенность ПЦ, наличие квалифицированных кадров позволяет не только сохранять жизнь и здоровье матери и ребенка, но и проводить научные изыскания, являющиеся основанием для методологических разработок, приближающих врачей к работе со стандартами [4,5,6].

В Екатеринбурге в 1996 г. в составе Центра планирования семьи и репродукции (ЦПСИР) организовано акушерское отделение для диспансерного наблюдения беременных высокого риска, которое, по существу, является амбулаторным подразделением будущего городского Перинатального центра, создание которого предусмотрено на базе многопрофильной городской клинической больницы №40.

Помимо перинатальной помощи, ЦПСИР выполняет основные функции по охране репродуктивного здоровья населения Екатеринбурга. Структура ЦПСИР постоянно совершенствуется. В состав Центра входят: 1) гинекологическое отделение с приемами по гинекологической эндокринологии, мужскому и женскому бесплодию, патологии перименопаузы; 2) отделение планирования семьи с приемом по детской и подростковой гинекологии; 3) акушерское отделение для беременных высокого риска; 4) консультативная поликлиника, в которой представлены узкие специалисты терапевтического и хирургического профилей для консультирования пациентов Центра (уролог, маммолог, кардиолог, эндокринолог и др.); 5) дневной стационар.

Все отделения ЦПСИР функционально и методически связаны с женскими консультациями и акушерскими стационарами города. Кроме клинической деятельности Центр несет большую образовательную и просветительскую нагрузку для врачей города и для населения. Центр является базовой частью общегородской системы охраны репродуктивного здоровья.

Цель исследования: изучение эффективности амбулаторных технологий в рамках единой системы охраны репродуктивного здоровья в крупном промышленном городе.