

Не менее настораживающими были результаты оценки эмоционального статуса. Почти у всех детей родители отмечали неустойчивое настроение, плаксивость, утомляемость. Нередко родители отмечали у детей страхи.

При анализе данных по психомоторной стабильности мы обратили внимание на такой часто встречающийся у наблюдаемых детей признак, как двигательная расторможенность в виде лишних, бесцельных движений, неусидчивости, неспособности в течение определенного времени заниматься каким-то делом.

У детей наблюдались непроизвольные навязчивые движения в виде облизывания губ, шмыгания носом, накручивания волос, выявлялись дети с энурезом и энкопрезом.

На вопрос анкеты об особенностях личности ребенка родители указывали на такой признак, как грубость, упрямство, общительность.

Наиболее тревожным был, по нашему мнению, симптом, называемый социальными контактами. Психологические оттенки этого симптома были отмечены почти у всех детей. Только в редких наблюдениях родители указывали на доброжелательность в отношении со сверстниками, умение играть с другими детьми, у большинства обследуемых детей отмечались, напротив, агрессивность в действиях, стремление к ссорам и дракам.

И, наконец, последний вопрос анкеты касался такого симптома как внимание и память. По результатам этого опроса можно было сделать заключение, что у многих детей были определенные трудности запоминания, дети не могли составить рассказ с развитием сюжета и с трудом отвечали на дополнительные вопросы.

При анализе суммарной оценки показателей, характеризующих нервно-психическое развитие и здоровье, оказалось, что у большинства детей (у 106 из 180 дошкольников - 58,9%) можно было говорить об отставании в нервно-психическом развитии. Оно выразилось в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов и быстрой пресыщаемости при интеллектуальной деятельности.

Дополнительно к стандартному обследованию нервно-психического развития и здоровья у наблюдаемых дошкольников мы применили специальные тесты («Кинетический рисунок семьи», «Дом, дерево, человек», «Автопортрет», «Тревожность», «Рука»).

Тест «Дом, дерево, человек» имел целью установить особенности поведенческих реакций ребенка в макросоциуме, т.е. в окружающей его среде, вне домашней обстановки. Тест «Кинетический рисунок семьи» выявлял эмоциональное состояние ребенка в семье и тест «Автопортрет» указывал на возможность самооценки, т.е. себя.

Как показали результаты психологического тестирования, у обследуемых дошкольников с наибольшим постоянством обнаруживались такие психологические нарушения как тревожность, незащищенность и трудности в общении, конфликтность и враждебность по всем используемым тестам.

Таким образом, использование специальных психологических тестов у детей 5-7 лет является важным составным элементом в оценке их нервно-психического развития и здоровья в период подготовки к школе.

Благодаря психологическому тестированию мы установили, что большинство обследуемых нами дошкольников (70,9% детей) были психологически не готовы либо лишь условно готовы к школе, что, несомненно, создавало дополнительные трудности при их обучении в первом классе.

Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости пересмотра традиционно сложившихся представлений о готовности детей к школе. Последнее должно оцениваться психологами с использованием специальных психологических тестов, что позволит внести соответствующие коррективы в образ жизни семьи и ребенка, облегчающие адаптацию к условиям обучения в школе.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Баранов А.А. Состояние здоровья детей и задачи Союза педиатров России // Педиатрия - 1995. - № 4 - С.7-12.
- 2 Вельтишев Ю.Е. О стратегии и приоритетных направлениях в педиатрии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1994 - № 1. - С.2-8.
- 3 Особенности адаптации при хроническом стрессе у детей с заболеваниями органов дыхания и пищеварения / М.Л. Лукьянова, С.А. Тараховский, С.А. Бабко и др. // Педиатрия. - 1995. - № 5. - С.69-71.
- 4 Николаева А.А., Николаева Е.И., Мухой Ж.В. Состояние здоровья младших школьников с различным профилем функциональной сенсомоторной асимметрией // Педиатрия. - 1996. - № 1. - С.54-56.

УДК 616.36-002.616-084

Г.И. Донцов, О.С. Ефимова

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 90-Е ГОДЫ XX СТОЛЕТИЯ

Уральская государственная медицинская академия, Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

В Российской Федерации в последние годы эпидемиологическая ситуация по ряду инфекционных болезней претерпела значительные изменения. По данным Всероссийских Пироговских съездов врачей (1995, 1997г.г.) в стране в 90-е годы заметно ухудшились многие демографические показатели здоровья населения, увеличивается количество иммунодефицитных состояний. Отмечается рост ряда социально обусловленных заболеваний, среди которых нарас-

такая эпидемия наркомании. На фоне широкого внутривенного употребления наркотиков наблюдается выраженный рост заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами: гепатит В - 32946 случаев (1993г.), 39662 (1994г.), 53694 (1997г.) и гепатит С - 4690 (1994г.), 10049 (1995г.), 13383 (1997г.), в последующие годы количество больных продолжает увеличиваться [1].

Вирусы гемоконтактных гепатитов вызывают различные варианты заболевания стертые безжелтушные, типичные острые с желтухой, тяжелые молниеносные формы с развитием печеночной комы. Большинство больных выздоравливает, из у части (5-10% при гепатите В и 50% при гепатите С) развивается хронический гепатит с пожизненным носительством вируса, угрозой развития цирроза печени и гепатоклеточной карциномы [2,3,4].

Парентеральный механизм передачи вирусов реализуется двумя путями: *естественным* - половой, вертикальный (от матери к плоду), бытовой (зубные щетки, полотенца) и *искусственным* - проколочным вирусом через поврежденную кожу, слизистые оболочки в ЛПУ (инъекции, операции, гемотрансфузии, эндоскопические процедуры и т.п.) и вне медицинских учреждений (внутривенное введение наркотиков, татуировка, маникюр, бритье, косметические манипуляции).

Начиная с 1993г., на территории Свердловской области отмечен резкий рост заболеваемости гепатитом В (тогда было выявлено 990 больных). Количество случаев гепатита В в 1998г. выросло в 2,8 раза по сравнению с 1993г. и составило 2700 человек или 57,8 на 100 тысяч населения.

За 9 мес 1999г. зарегистрировано 3067 случаев острого гепатита В (показатель 65,7 на 100 тысяч населения), что значительно больше, чем за весь период предшествующего года. На пяти территориях области уровни заболеваемости вирусным гепатитом В превысили среднеобластной в 1,5-2,2 раза: Екатеринбург (144,3), Сысерть (130,3), Полевской (126,3), Ревда (110,4), Заречный (93,6).

В Екатеринбурге выявлено большинство случаев острого гепатита В из зарегистрированных в области (1926 - 62,8%). Особенно неблагоприятны Чкаловский (показатель 193,4 на 100 тысяч населения), Железнодорожный (153,3) и Орджоникидзевский (146,6) районы города.

Регистрация острого гепатита С на территории Свердловской области введена с 1994г., когда был выявлен 121 случай (показатель составил 2,5 на 100 тысяч населения). В последующие годы наблюдался неуклонный рост заболеваемости этой инфекцией: 1996г. - 469, 1997г. - 735, в 1998 г. - 801 больной (показатель 17,2), что в 6,6 раза больше, чем в 1993г.

За 9 мес 1999г. зарегистрировано 697 случаев острого гепатита С (показатель 14,9), что в 1,2 раза

больше, чем за аналогичный период прошлого года. На ряде территорий области уровни заболеваемости вирусным гепатитом С превышали среднеобластной в 2,2-9 раз Заречный (137,2), Ачит (77,5), Североуральск (57,8), Полевской (45), Асбест (41,1). В Свердловской области с 1997г. начали диагностироваться случаи вирусного гепатита D: 1997г. (2), 1998г. (4).

За последние годы существенно изменилась возрастная структура лиц, заболевших гемоконтактными гепатитами. В настоящее время, по данным ОблЦГСЭН, среди них преобладают подростки 15-17 лет и молодые люди 18-29 лет. Анализ социально-профессиональных признаков свидетельствует о росте заболеваемости среди некоторых контингентов (школьники, студенты, неработающие) при отсутствии динамики в остальных группах [5,6]. Резко уменьшилось число случаев, связанных с заражением при переливании крови или ее препаратов, проведении парентеральных вмешательств в ЛПУ. Значительно выросло количество больных, инфицированных при внутривенном употреблении наркотиков, а также при тесном бытовом общении с больным или носителем HBsAg.

Осложняет эпидемиологическую ситуацию в области большое число носителей HBsAg и анти-HCV. За 9 мес 1999г. в области зарегистрировано 3214 носителей HBsAg (показатель составил 68,8 на 100 тысяч населения) и 3073 носителей вируса гепатита С (показатель 65,8).

По данным анализа скрининговых исследований, проведенных лабораториями диагностики СПИД Свердловской области, выявляемость HBsAg и анти-HCV в различных группах населения неодинакова (см. табл.). Как видно из таблицы, наибольшее количество источников инфекций ВГВ и ВГС находится в группах наркоманов, больных венерическими заболеваниями и среди заключенных, особенно гепатита С. Медицинские работники остаются в группе риска заражения.

В Свердловской области на протяжении последних лет высокая заболеваемость парентеральными гепатитами коррелирует с высокой летальностью.

В 1991-1999г.г. из 21777 заболевших парентеральными гепатитами умерло 138 человек в возрасте от нескольких месяцев до 69 лет. Летальность в среднем составила 0,63%. Среди умерших от вирусных гепатитов большинство (59,83%) составили мужчины, меньше было женщин (40,17%). Наибольшее количество летальных исходов отмечено у взрослых в возрасте 20-29 лет (19,66%) и 30-39 лет (15,38%), подростков 15-17 лет (15,38%) и детей до 1 года (7,71%). Проанализированы истории болезни взрослых, умерших в 1998-1999г.г. Возраст погибших - от 15 до 33 лет, 80% - неработающие.

Таблица

Распространенность HBsAg и анти-HCV в группах населения (%)

Группа населения	Доноры	Мед. работники	Вен. больные	Заключенные	Наркоманы
HbsAg	0,82	2,73	4,06	8,35	7,19
анти-HCV	1,51	4,29	12,6	14,48	52,8

За медицинской помощью большинство обратились поздно на 6-8 день заболевания, в желтушном периоде (60%), остальные на 11 день болезни и позже. Все больные были госпитализированы в день обращения в тяжелом состоянии. Летальный исход наступил на 3 день пребывания в стационаре у 20% больных, на 7 день - у 20%, у остальных - с 13 по 33 дни. Умерли на дому 4 человека, не обратившиеся за медицинской помощью.

Клинический диагноз "Вирусный гепатит" был установлен у всех больных в день обращения. У большинства умерших диагностирован гепатит В (50%), у 40% - микст (В+С), у остальных - гепатит С (10%). У больных наблюдались тяжелые осложнения: острая печеночная недостаточность (острая печеночная энцефалопатия, 60%), ДВС-синдром (50%), отек мозга (30%), острая сердечно-сосудистая недостаточность (20%) и другие.

У большинства умерших в анамнезе отмечались условия, способствовавшие тяжелому течению вирусных гепатитов, возникновению грозных осложнений и смерти (наркомания - 70%, алкоголизм, фоновые болезни, асоциальный образ жизни). У одной умершей установлена беременность в сроке 22-23 недель, закончившаяся выкидышем. У одного больного с летальным исходом заболевание развилось на фоне лечения туберкулезом.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по парентеральным вирусным гепатитам в Свердловской области в конце XX века является неблагоприятной. Она характеризуется неуклонным ростом количества заболевших, увеличением среди них подростков и молодых людей в возрасте 20-29 лет, употребляющих внутривенные наркотические средства на фоне нарастающей эпидемии наркомании, учащением микст инфекций (В+С+Д), утяжелением течения болезни. Основными причинами летальных исходов от вирусных гепатитов являлись "отягощенный соматический анамнез, позднее обращение за медицинской помощью и как следствие, поздняя госпитализация и несвоевременное начало лечения.

Организация и проведение широкой иммунизации против вирусного гепатита В населения области, ранние диагностика и лечение будут способствовать в начале XXI столетия успехам в борьбе с эпидемией парентеральных вирусных гепатитов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онищенко Г.Г., Шахгильдян И.В. XXI век - без вирусных гепатитов // Медицина для всех. - 1999. - № 2. - С.1-3.
2. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - С-Пб., 1998.
3. Клименко С.М. Заболеваемость гепатитом В в России // Вакцинация. - 1999. - № 4. - С.6-7.
4. Львов Д.К. Вирусные гепатиты от А до G и далее // ЖМЭИ. - 1997. - № 1. - С.70-77.
5. Современная стратегия вакцинопрофилактики гепатита В в России / И.О. Кузнецова, И.В. Шахгильдян, П.А. Хухлович и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1996 - № 4. - С.254-255.

6. Особенности эпидемического процесса и профилактики гепатита В на современном этапе / И.О. Кузнецова, В.В. Романенко, А.Ю. Есаулкова и др. // Вестник УГМА. - 1997. - С.93-97.

УДК 616-009.614

Н.С. Давылова

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ НА ТОНУС ГМК СОСУДОВ МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Уральская государственная медицинская академия

Известно, что мозговое кровообращение подвержено воздействиям как гуморальных, так и метаболических факторов. Однако существенное влияние на состояние мозгового кровотока оказывает автономная регуляция тонуса мозговых сосудов, которая выражается в наличии констрикторных и дилаторных их резервов. Последние тесно связаны с сократительной способностью гладкомышечной клетки (ГМК). Поэтому изучение особенностей сократимости ГМК является основой для исследования влияния анестетиков на мозговое кровообращение.

Для обеспечения адекватной анестезиологической защиты во время оперативного вмешательства выбор анальгетического агента имеет немаловажное значение. В современной литературе получили подробное освещение фармакологические и физиологические эффекты современных наркотических и транквилизирующих средств, однако их непосредственному влиянию на сократительную способность ГМК посвящены лишь единичные публикации [1,4]. Естественно, что изучение влияния анестезиологических факторов на сократительную способность гладкомышечной клетки изолировано от возможного влияния других регулирующих факторов, возможно только в эксперименте.

Все это определило цель настоящего исследования: изучить влияния ряда препаратов для анестезии, а также гиперкапнии и гипоксии на сократительную способность ГМК в условиях спонтанной сократительной активности и при использовании общепринятых стимуляторов.

Материал и методы исследования

In vitro исследовались мышечные полоски, приготовленные из внутричерепного отдела внутренних сонных артерий практически здоровых людей обоего пола, внезапно погибших от травмы или асфиксии в возрасте от 17до 55 лет. Время от момента гибели пострадавшего до проведения эксперимента строго учитывалось и составляло не более 20 ч. В указанном интервале времени на всех препаратах сохранялась жизнеспособность гладкомышечной ткани, которая проявлялась в виде спонтанной сократительной активности [3]. Аналогичные исследования были проведены на пияльских артериях свиней.

Механические реакции гладкомышечных волокон сосудистой стенки изучались методом тензомет-