

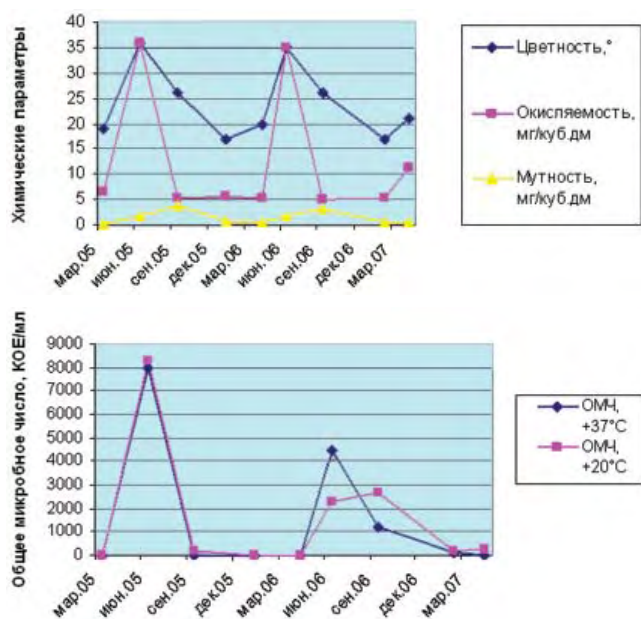


Рис. 3. Сезонная динамика химических параметров (а) и общего микробного числа (б) воды водохранилища Куосагас (на глубине 0,5 м)

и окисляемостью, обогащена микроорганизмами, в том числе условно патогенными. Оз. Мюрю загрязнено неочищенными хозяйственно-бытовыми и сельскохозяйственными сточными водами, что создает предпосылки для распространения острых кишечных инфекций. Вода оз. Мюрю в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами не может быть использована для питья и может применяться лишь в хозяйственных целях.

Вода водохранилища Куосагас мягкая, гидрокарбонатно-магниево-щелочная, слабо-минерализованная с нормальной цветностью, мутностью и окисляемостью, общее количество микроорганизмов высокое, но условно патогенная флора отсутствует. В летний период отдельные химические (цветность, мутность) и микробиологические (ОМЧ) показатели могут превышать допустимые нормы, поэтому вода водохранилища Куосагас может применяться для питья только после обеззараживания. Производство очищенной воды в с. Борогонцы уже начато ОАО «Легой». Вода выпускается под одноименной маркой «Легой», и как показывают химические исследования, характеризуется хорошим качеством [3]. Однако широким массам населения бутилированная вода «Легой» недоступна ввиду относительно высокой цены.

Нами установлено также, что существующая система охраны водохранилища Куосагас неэффективна

и требует усовершенствования. Это особенно актуально, так как водоем имеет искусственное происхождение и характеризуется слабыми темпами самоочищения воды, что определяет его высокую чувствительность к антропогенному загрязнению.

Литература

1. Астафьев В.А. Загрязнение объектов окружающей среды и заболеваемость инфекциями с водным путем передачи / В.А. Астафьев, Е.Д. Савилов // Материалы IX съезда Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. - М.: Санэпидмедиа, 2007. - Т.2. - С. 210-211.
2. Методические указания МУК 4.2.1884-04. Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов. - М.: Минздрав России, 2004. - 26 с.
3. Новгородов П.Г. О качестве бутилированной питьевой вод Якутии / П.Г. Новгородов // Наука и техника в Якутии. - 2006. - №2 (11). - С. 96-99.
4. Новиков Ю.В. Методы исследования качества воды водоемов / Ю.В. Новиков, К.О. Ласточкина, З.Н. Болдина. - М.: «Медицина», 1990. - 400 с.
5. Прокопьева М.В. Гигиеническая оценка антропогенного загрязнения водной экосистемы реки Лена: автореф. дис... канд. мед. наук / М.В. Прокопьева. - М.: Науч. центр. мед. экологии ВСНЦ СО РАМН, 2004. -18 с.
6. Духанина А.В. Санитарно-вирусологическая характеристика реки Вилюй / А.В. Духанина и [др.] // Материалы IX съезда Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. - М.: Санэпидмедиа, 2007. - Т.2. - С.230-231.

О.Н. Иванова, П.Г. Петрова, М.Ю. Тарасов АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Проблема высокой инфекционной заболеваемости детского населения имеет большое медико-социальное значение, так как она не только в значительной степени обуславливает уровень общей заболеваемости детей, но и является важным фактором риска развития в последующем хронических заболеваний (Балаболкин И.И., 2000).

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., проф., зав.кафедрой МИ ЯГУ; **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., директор МИ ЯГУ; **ТАРАСОВ Михаил Юльевич** – зам.гл. врача по организационно-методической работе Детской городской клинической больницы.

Однако несмотря на большую научно-практическую значимость проблемы, до сих пор остаются малоизученными вопросы влияния социально-гигиенических и медико-биологических факторов риска на развитие инфекционной патологии у детей (Мизерницкий Ю.Л., 2004). Профилактика ОРВИ имеет существенное медицинское и экономическое значение. Медицинское значение заключается в том, что благодаря профилактике можно достичь значительного снижения заболеваемости и удельного веса тяжелых форм болезни, уменьшения заболеваемости пневмоний, случаев

госпитализации и смерти. Известно, что основной функцией иммунной системы является защита генетической целостности организма от проникновения инородных антигенов. Такая защита обеспечивается сложной системой органов, клеток и факторов. При определении эффективных профилактических и лечебных мероприятий для детей, часто болеющих респираторными заболеваниями, необходим поиск индивидуальных методов оздоровления с учетом этиологических и патогенетических механизмов заболевания, а также факторов внешнего окружения, формирующих предрасполо-

женность организма ребенка к частым респираторным заболеваниям. Часто болеющие дети страдают от инфекций верхних дыхательных путей (ринит, назофарингит, тонзиллит, ларингит, трахеит, бронхит), бронхопневмоний, а также вирусно-бактериальных заболеваний ЛОР-органов (отит, синуситы, аденоидиты). Наиболее частым возбудителем этих заболеваний являются вирусы, вирусные инфекции часто осложняются бактериальной, что приводит к нарастанию тяжести заболевания и повышению риска развития осложнений, в связи с этим врач имеет дело с инфекцией смешанного характера.

Материалы и методы

Проведен анализ статистических данных по распространенности вирусными инфекциями верхних дыхательных путей среди детского населения Республики Саха (Якутия) по классификации болезней, травм и причин смерти пересмотра, утвержденной на 25 Всемирной ассамблее здравоохранения в 1989 г. Сведения были получены в Минздраве РС (Я) и Якутском республиканском информационном аналитическом Центре (ЯРМИАЦ) за 1999-2004 гг.

Результаты анализа

Актуальность проблемы ОРВИ на Севере является бесспорной, но анализ этого явления и различия в показателях распространенности по регионам России остается малоизученным. В Республике Саха (Якутия) в настоящее время проживает 949 тыс. человек. Численность детского населения в республике в возрасте до 17 лет составляет 293293 чел., из них в возрасте до 14 лет – 233405 ребенка, в сельской местности проживает 128045 детей. По данным ряда авторов, за последние годы положение детей, проживающих в отдаленных северных регионах страны, значительно ухудшилось (Петрова П.Г., 2003)

При анализе статистических данных ЯРМИАЦ выявлен высокий уровень заболеваемости вирусными инфекциями у детей. За период с 1996 по 2006 г. отмечается рост заболеваемости осложнениями ОРВИ: пневмониями, бронхитами, хроническими фарингитами, синуситами, ринитами. В сравнении с российскими показателями в 2006 г. (6,72 на 1000 населения) заболеваемость ОРВИ в РС(Я) у детей до 14 лет была высокой и составляла 11,8 (рис.1, а).

При анализе диспансеризации детей с пневмониями, бронхитами, отитами выявлен рост показателей

наблюдения за детьми с пневмониями (рис.1, б).

При анализе заболеваемости ОРВИ и её осложнениями выявлен высокий уровень встречаемости гриппа и осложнений ОРВИ (пневмоний, отитов) у детей раннего возраста (рис.2). По статистическим данным, по Российской Федерации заболеваемость ОРВИ и её осложнениями у детей до 1 года в 2006 г. составила 1182,1, что сопоставимо с данными по Республике Саха (Якутия).

Таким образом, ОРВИ в условиях Республики Саха (Якутия) представляют актуальную проблему, которая требует дальнейшего анализа факторов риска формирования групп длительно и часто болеющих детей.

При анализе историй болезни детей, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии Детской городской клинической больницы за 2006-2007 гг., выявлено, что на долю острых респираторно-вирусных инфекций и острых кишечных инфекций приходится 91,6% от всех случаев инфекционных заболеваний у детей, потребовавших госпитализации в ОРИТ. При этом наибольший удельный вес тяжелых форм ОРВИ характерен для возрастной группы до 6 лет - 79,1%.

Ведущими социально-гигиеническими факторами риска развития тяжелых форм ОРВИ у детей дошкольного возраста являются: искусственное вскармливание ребенка неадаптированными смесями, выход матери на

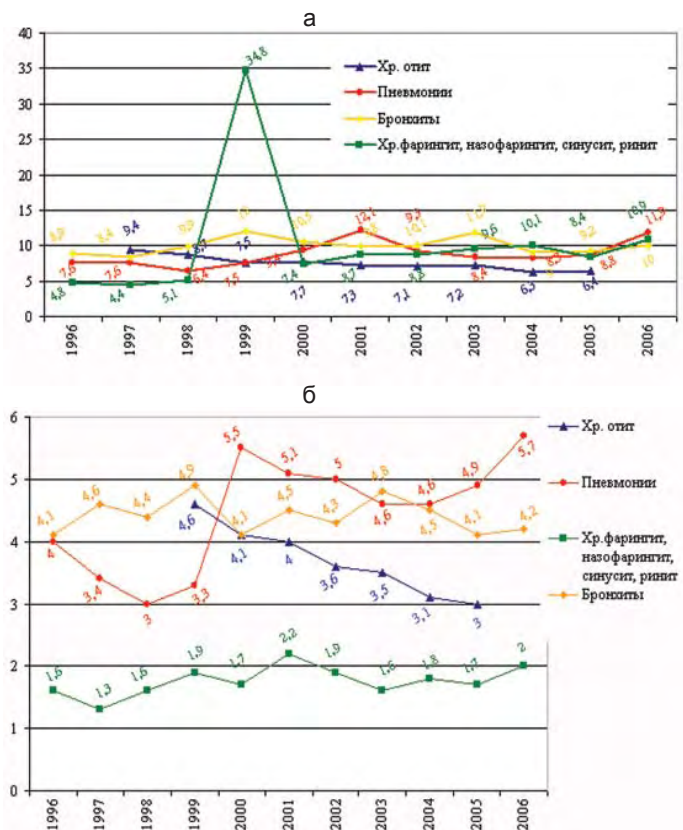


Рис.1. Общая заболеваемость (а) и диспансеризация (б) детского населения (0-14 лет), зарегистрированного в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия) (на 1000 детского населения)

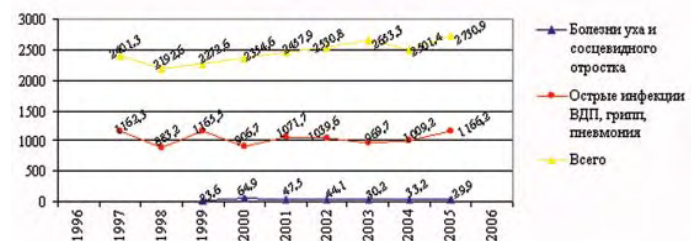


Рис.2. Общая заболеваемость детей 1-го года жизни, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия) (на 1000 детского населения)

работу до окончания декретного отпуска и курение отца в присутствии ребенка.

Заключение

Анализ статистических данных по Республике Саха (Якутия) и Российской Федерации свидетельствует о высокой распространенности осложнений ОРВИ у детей Республики Саха (Якутия). Для детей из группы риска по развитию тяжелых форм ОРВИ должны быть предусмотрены такие медико-организационные мероприятия, как выявление и санация очагов хронических инфекций у всех членов семьи, назначение курсов адаптогенов, вита-

минов, интерферонов в периоды сезонного подъема заболеваемости, вакцинопрофилактика, а также коррекция режима дня и питания ребенка.

Литература

Балаболкин И.И. Влияние острых респираторных инфекций на течение аллергических заболеваний у детей подросткового возраста/ И.И. Балаболкин, Т.Б. Сенцова, В.А. Булгаков

ва// Материалы 19-го съезда педиатров России.-М., 2001.-С.61.

Балаболкин И.И. Профилактика респираторной аллергии у детей/ И.И. Балаболкин// Российский педиатрический журнал.-2003.-№6.-С.55-56.

Балкарова Е.О. Вирусно-бактериальные ассоциации у пациентов с atopическим синдромом/ Е.О. Балкарова, А.Г.Чучалин, Н.А.Калганова// 10-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. – СПб., 2000. -№75. - С.26.

Мизерницкий Ю.Л. Детский научно-практический пульмонологический центр МЗ РФ: состояние и ближайшие перспективы/ Ю.Л. Мизерницкий, С.Ю. Царегородцев, С.Ю. Калганов// Российский вестник перинатологии и педиатрии.-2002.-№5.-С.59-62.

Петрова П.Г. Захарова Д.А., Иноземцева Л.О. Микроэлементный дисбаланс среды и иммунный статус организма/ тез.докл. ХРоссийского-Японского медицинского симпозиума.-2003.-43с.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

И.А. Иванов

ОТДАЛЁННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ И ИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

В 80-х гг. прошлого века число больных с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) ежегодно увеличивалось в среднем на 2%. К сожалению, за последние 15 лет рост числа больных с черепно-мозговыми травмами приобрёл ещё более нарастающий темп. По прогнозам специалистов, в 21-м веке случаи стихийных (наводнения, ураганы, землетрясения, засухи и т.д.) и техногенных катастроф, обусловленных человеческим фактором, будут только учащаться. Большое количество тяжёлых травм люди получают в состоянии алкогольного опьянения. А бытовое пьянство и алкоголизм среди населения России за прошедшие полтора десятилетия приобрели форму национального бедствия.

На первом месте среди травм мирного времени стоят бытовые, затем идут дорожно-транспортные, производственные, спортивные. При черепно-мозговых травмах (сотрясениях, контузиях, ушибах, сдавлениях мозга) возникают функциональные и органические, локальные и обширные изменения: разрушение структуры мозговой ткани, её отёк и набухание, кровоизлияния, в дальнейшем – гнойное или асептическое воспаление, процессы атрофии клеточных элементов и волокон, рубцовое замещение повреждённой ткани. Отмечаются нарушения гемо- и ликвородинамики, нейрорефлекторных механизмов, регулирующих обмен веществ, деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Л.И.Смирнов (1947) объединил эти процессы под названием травматическая болезнь.

В течении травматической болезни выделяют четыре периода: начальный, острый, подострый, или поздний, и отдалённый. Психические нарушения, возникающие в результате черепно-мозговых травм, принято соотносить с этими этапами развития травматического заболевания: 1) психические нарушения начального периода, проявляющиеся в основном расстройствами сознания (оглушение, сонор, кома) и последующей астенией; 2) острые травматические психозы, возникающие непосредственно после травмы головного мозга в начальный и острый периоды; 3) подострые или затяжные травматические психозы, являющиеся продолжением острых психозов или впервые появляющиеся спустя несколько месяцев после травмы в подостром периоде и 4) психические нарушения отдалённого периода, обычно появляющиеся впервые спустя через несколько лет или же вытекающие из более ранних психических расстройств. Тема нашего разговора – психические расстройства в отдалённом периоде ЧМТ, которые в клиническом отношении наиболее многообразны и тяжелы по своим последствиям.

Отдалённые последствия черепно-мозговых травм возникают тогда, когда после перенесенной травмы не наступает полного выздоровления. Это зависит от многих факторов: тяжести травмы, возраста больного в тот момент, состояния его здоровья, особенностей характера, предрасположенности организма, эффективности проводимого лечения и воздействия дополнительных вредоносных факторов, например, как это часто бывает, алкоголизации. Психические нарушения в отдалённый период травми-

ческой болезни возникают не только после тяжёлых, но и после лёгких черепно-мозговых травм. Поэтому вполне обосновано предупреждение, что к лёгким черепно-мозговым травмам не должно быть «лёгкого отношения». Профессор Г.К. Ушаков, заведующий кафедрой психиатрии 2-го МОЛГМИ в 70-х гг. прошлого века на своих лекциях по этому поводу говорил: «... В прогностическом отношении лучше перенести одну тяжёлую, но излеченную черепно-мозговую травму, чем несколько лёгких, но не пролеченных».

Трудность разграничения органического и функционального факторов сказывается на систематизации непсихотических травматических расстройств в отдалённый период. Понятие «травматическая энцефалопатия» не лишено недостатков, так как в основном указывает на наличие структурно-органических изменений. Выделяют несколько её вариантов. Это - травматическая астения, иначе церебрастения, травматическая апатия, травматическая энцефалопатия с психопатизацией, циклотимоподобными расстройствами. В отдалённый период наряду с непсихотическими нарушениями наблюдаются пароксизмальные расстройства, острые и затяжные травматические психозы, травматическое слабоумие. Поговорим о каждом из них в отдельности.

Травматическая церебрастения. Астенический синдром в отдалённый период, являясь «сквозным» при травматической болезни, встречается примерно у 1/3 больных и в целом будет исчисляться огромным количеством страдающих этим недугом людей, учитывая не одну миллионную армию перенесших черепно-мозговую травму. А «сквозным» называется, потому что