

09-Калифорния.

Эпидемический процесс острых респираторных инфекций и гриппа определялся фактором заноса от гражданского населения. Количество осложнений после перенесенной инфекции и длительность активности эпидемического процесса при пандемическом гриппе были значительно меньшими, чем при сезонном.

Ключевые слова: сезонный и пандемический грипп, иммунопрофилактика.

Summary

PANDEMIC FLU AND FEATURES OF EPIDEMIC SEASON OF 2009-2010 IN ARMY DISTRICTS OF SOUTH REGION

Zemcov O.M., Petrenko V.A., Tverezovskiy M.V., Rozhkov A.V., Tverezovskiy V.M.

In Autumn of 2009 flu reached Ukraine's borders, there in October it was made the quarantine area in 9 districts and it was proved the circulation of flu A/H₁N₁/

04/09. First case of that sickness in staff of the army district was registered on 02.11.2009 and continued 19 days. Whole number of sick persons there reached 28,3%. Looking at other analyzed districts development of disease was nearly the same. Acute beginning, duration of disease flash from 14 to 21 days, number of sick persons was from 18,5% to 28,3%, the highest number of sick was recorded in 8-th day. All of those cases were caused by the pandemic virus of flu A/H₁N₁/04/09-California

Epidemic process of acute respiratory infections and flu was caused by infection from citizens. Number of complications after infection and duration of activity of epidemic process in pandemic flu were less than in season flu.

Keywords: seasonal and pandemic flu, immunological prophylaxis.

Впервые поступила в редакцию 03.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

**Клинические проблемы
медицины транспорта**

**The Clinical Problems of
Transport Medicine**

75

УДК: 616-053.2-099:614.87

ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ

**Межирова И.М.¹, Бевз С.И.², Петухова Ю.С.¹, Синдеева Н.Т.²,
Данилова В.В.¹, Штыкер С.Ю.¹**

¹Харьковский национальный медицинский университет

²Областная детская клиническая больница № 1 г. Харькова

Ключевые слова: острое экзогенное отравление, отравления бытовой химией, алкоголем, суицид, растительный яд, плазмаферез

Вступление

В последние десятилетия во всех развитых странах отмечается прогрессивный рост количества случаев острых отравлений в целом и у детей в частности. Аналогичная тенденция отмечается и на Украине [1]. Особое место среди тяжелых острых отравлений занимают

случаи, когда у специалиста отсутствует анамнестическая и лабораторная информация о принятом яде. Успех лечения зависит во многом от опыта клинициста и правильно принятого решения о направлении детоксикационной терапии.

Целью данного исследования являлось выявление особенностей отравле-

ний у детей в крупном промышленном регионе Украины.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 596 историй болезни детей с острыми экзогенными отравлениями различной этиологии и степени тяжести, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии областной детской клинической больницы № 1 г. Харькова в 2009 году.

Из лабораторных исследований, направленных на выявление токсического агента в клинике производится:

- 1) исследование мочи с целью проведения качественных реакций на наличие производных салициловой кислоты, сульфаниламидных препаратов, производных фенотиазина, нитратов;
- 2) качественные реакции на предмет обнаружения алкоголя в крови или моче;
- 3) количественные реакции определения уровня метгемоглобина и карбоксигемоглобина в крови методами Вольфа (СО-Нв) и Горячковского (Met-Нв).

Кроме того, всем больным проводилось исследование клинического анализа крови, с определением уровня тромбоцитов и глюкозы, клинического анализа мочи, состояния свертывающей и противосвертывающей системы, показателей интоксикации: средние молекулы, осмолярность плазмы, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, содержание билирубина, уровень креатинина и мочевины.

Результаты и их обсуждение

В отделение реанимации и интенсивной терапии областной детской клинической больницы № 1 г. Харькова поступило 596 детей с острой эк-

зогенной интоксикацией, что составило 55,6 % от общего числа детей соматического профиля, что подтверждает актуальность данной проблемы.

Следует отметить, что из районов Харьковской области госпитализировано детей в 3 раза меньше, чем из города Харькова, что, по-видимому, не является объективным показателем частоты отравлений, а, возможно, обусловлено оказанием помощи в отделениях центральных районных больниц.

Среди госпитализированных детей количество детей мужского пола в 2 раза превосходило количество девочек.

Обращает на себя внимание, что наибольшее количество детей, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии по поводу острых экзогенных отравлений находится в возрастной группе от 1 до 3-х лет, что позволяет считать этот возраст группой риска (табл.1).

Следует отметить, что 400 детей находились в отделении реанимации и интенсивной терапии в течении нескольких часов. Оказанная помощь в виде неспецифических методов детоксикации (промывания желудка, очистительной клизмы), и отсутствие клинической симптоматики в течении нескольких часов позволяли перевести таких детей в общее педиатрическое отделение. Остальные дети поступали в состоянии средней степени тяжести и требовали проведения интенсивной терапии до трех суток.

Причиной острого экзогенного отравления 224 детей (37,5 %) явился некорректный или несанкционированный прием медицинских препаратов (анальгетики, группа ноотропных, антигиста-

Таблица 1

Распределение детей, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии с подозрением на острые экзогенные отравления, по возрастным группам

Возрастная группа	до 1 года	1–3 года	4–6 лет	7–10 лет	11–13 лет	Старше 14 лет
Количество детей	27 (4,5%)	253 (42,4%)	54 (9%)	23 (3%)	51 (8,5%)	186 (31,2%)

минных препаратов, нейролептики, антигипертензивные препараты и др.), однако это анамнестические данные, которые, в большинстве случаев, не подтверждены лабораторными исследованиями.

Следующую большую группу составили пациенты с острыми экзогенными отравлениями, возникшими в результате приема средств бытовой химии – 164 ребенка. У 10 детей отмечалось поражение в виде ожога слизистой оболочки полости рта и у 5 детей – ожога пищевода. У остальных детей в клинике заболевания кроме однократной рвоты при поступлении других симптомов не отмечалось. Однако всем детям проводилось лечение, направленное на элиминацию химических агентов из организма: неспецифическая детоксикация организма (промывание желудка, очистительная клизма) с последующим назначением сорбентов и минимальной инфузионной терапии. Пребывание этих детей в отделении реанимации ограничивалось одними сутками. Более длительного наблюдения, до 3х суток, требовали дети с ожогами слизистой оболочки полости рта и пищевода, с наличием гиперемии и отека, нарушением фонации, глотания, дыхательной недостаточностью.

Особую группу составили пациенты с отравлениями суррогатами алкоголя – 143 ребенка. В основном это пациенты возрастной группы от 13 до 17 лет, большая часть которых из семей с неблагополучным социальным положением. Отмечается привязанность случаев отравления суррогатами алкоголя к праздничным и выходным дням, а также к каникулярному периоду. Прослеживаемая тенденция к росту случаев отравления алкоголем, может быть связана с активной рекламой и свободной продажей алкогольных напитков, недостаточным контролем со стороны родителей в виду занятости, безразличием общества к данной проблеме, а также стремлением подростков к самоутверждению среди сверстников.

Следует выделить в отдельную

группу детей, поступивших в реанимационное отделение после употребления медикаментозных препаратов с целью совершения суицидальной попытки. Приему медикаментозных препаратов, как правило, предшествовало употребление алкоголя – 22 ребенка, двое из которых были госпитализированы неоднократно в течение года. У детей этой группы наблюдается демонстративное поведение в отделении, отмечается лабильность психики, социальный и психологический дефицит. Однако организация психиатрической помощи таким детям не предусматривает обязательного психиатрического и психотерапевтического контроля, а консультация специалиста возможна только с согласия родителей, которые, зачастую, отказываются от таких мероприятий, считая это «проблемой семьи», что затрудняет раннее выявление психических расстройств и оказание своевременной квалифицированной помощи.

В 2009 году в отделение реанимации и интенсивной терапии поступило 44 ребенка в связи с отравлением ядами растительного происхождения, у 15 из них зафиксированы отравления наркотическими веществами в результате употребления семян дурмана, растений семейства каннабис, что составило 2,5 % от общего числа детей с острыми экзогенными отравлениями. С подозрением на отравление грибами, как культивируемыми, так и дикорастущими, поступило 29 детей, из них у 19 клинические проявления соответствовали острому гастроэнтериту без нарушения функции почек и печени, и после получения результатов бактериологического исследования был верифицирован диагноз острых кишечных инфекций. У 6 детей, поступивших в отделение реанимации с диагнозом острое отравление грибами, в результате обследования был диагностирован острый аппендицит и проведено хирургическое лечение.

У четверых детей отмечалось тяжелое состояние, с ведущими синдромами в виде: синдрома эндогенной интоксика-

ции, острой дыхательной недостаточности, ДВС-синдром в стадии коагулопатии, которым на фоне протезирования витальных функций, проводился плазмаферез с использованием серийного аппарата «Гемофеникс», с эксфузией одного объема циркулирующей плазмы.

Обязательным условием безопасности и эффективности проведения плазмафереза является, по нашему мнению, проведение предоперационной подготовки, которая включила в себя волемическую и реологическую коррекцию, преследующую цель не только восполнения объема циркулирующей крови, но и создание гемодилюции. Ноцицептивная защита обеспечивалась введением 20 % раствора оксибутирата натрия в возрастной дозировке. Анализ наших наблюдений свидетельствует о выраженной положительной динамике клинической симптоматики: уже к концу сеанса плазмафереза улучшается цвет кожных покровов, нормализуется частота сердечных сокращений, уменьшаются явления пареза кишечника, энцефалопатии, увеличивается диурез, прекращается кровоточивость из мест инъекций. Отмечалось уменьшение печени на 1–2 см и значительная элиминация из организма аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы. Наиболее ярко эффективность плазмафереза представлена в виде снижения показателей интоксикации (табл.2).

Как видно из таблицы 2, уровень средних молекул снизился почти на 50 %, мочевины на 40 %, креатинина до 30 %, а осмолярность плазмы – на 13 %, что доказывает эффективность плазмафереза в комплексной терапии острых экзогенных отравлений.

В заключение хотелось бы отметить

Таблица 2

Изменение показателей интоксикации при использовании плазмафереза

Время исследования	Показатели			
	УСМ 254 нм, ед.	УСМ 280 нм, ед.	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, мкмоль/л
До плазмафереза	691±94,0	513±94,1	10,1±1,34	128,3±19,06
После плазмафереза	352,1±30,2	362,3±42,3	6,32±1,16	92,3±13,2
Изменение, %	49	29,4	37,4	28

что за 2009 год в отделении реанимации и интенсивной терапии областной детской клинической больницы № 1 г. Харькова летальных исходов в результате острых экзогенных отравлений не отмечалось.

Выводы

1. Большое количество детей в возрасте от 3–5 лет в структуре острых экзогенных отравлений медикаментозными препаратами свидетельствует о необходимости проведения санитарно-просветительной работы среди родителей, а также повышения социального и культурного уровня населения.
2. Представляется целесообразным введение обязательной психологической и психиатрической помощи детям совершившим суицидальную попытку путем отравления для раннего выявления и своевременного лечения психических расстройств.
3. Большой сложностью в диагностике острых экзогенных отравлений у детей остается отсутствие современной аппаратуры и диагностикумов для верификации диагноза.
4. Плазмаферез является эффективным и безопасным методом детоксикации организма при соблюдении показаний к его применению, на фоне адекватной предоперационной подготовки.

Литература

1. Шейман Б.С. Выбор детоксикацион-

ной терапії при острих отравленнях неідентифікованим токсином у дітей / Б.С. Шейман // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2000. – № 1 (д). – С. 135–137.

Резюме

ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ

*Межирова И.М., Бевз С.И.,
Петухова Ю.С., Синдеева Н.Т.,
Данилова В.В., Штыкер С.Ю.*

Рассмотрено 596 историй болезней детей с острыми экзогенными отравлениями бытовой химией, алкоголем, растительными ядами, получивших помощь в Харькове в 2009 году. У детей до 3 лет преобладают отравления медикаментами, у детей старше 14 лет — алкоголем. Указывается на необходимость психологической и психиатрической помощи детям, совершившим суицидальную попытку путем отравления, для раннего выявления и своевременного лечения психических расстройств. Показано, что плазмаферез является эффективным и безопасным методом детоксикации организма при соблюдении показаний к его применению, на фоне адекватной предоперационной подготовки.

Ключевые слова: острое экзогенное отравление, отравления бытовой химией,

алкоголем, суицид, растительный яд, плазмаферез

Summary

PECULIARITIES OF PEDIATRIC TOXICOLOGICAL CARE IN A MAJOR INDUSTRIAL REGION

*Mezhirova I.M., Bevs S.I.,
Petukhova Yu.S., Sindeyeva N.T.,
Danilova V.V., Shtyker S.Yu.*

In the article retrospective analysis of 596 case histories of children with exogenic poisoning of various aetiology and severity of the condition, who were admitted to an intensive care unit of Kharkov regional Pediatric Clinical Hospital №1 in 2009, is represented. It has been determined that children of 1-3yo-age are particularly liable to accidental or incorrect taking of medicines, in children older than 14 the alcohol intoxication is predominant. The treatment contained traditional methods of detoxication while in 4 children with mushroom poisoning complex intensive therapy was supplemented by plasmapheresis, which effectiveness had been proved by clinical improvement and laboratory data.

Keywords: acute exogenic poisoning, poisoning by household chemicals, alcohol, suicidal poisoning, vegetable poison, plasmapheresis.

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 678.439-084

ПРОГНОЗУВАННЯ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА, ВРАХОВУЮЧИ НАЯВНІСТЬ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Никогосян Л.Р.

Национальный Одесский медицинский университет

Ключові слова: важкі метали, біомоніторинг, мертвонароджені, промислове місто

Біологічний моніторинг забруднювачів навколишнього середовища повною мірою увійшов до переліку пріоритетних та інформативних показників техногенного навантаження організму. Цей дієвий метод вирішує такі головні задачі: визна-

чення діагностичних біосубстратів для оцінки експозиції конкретних хімічних речовин, ідентифікація спектру накопичених токсичних речовин в організмі людини з виявленням пріоритетних токсикантів, і виявлення груп населення підви-