

Б.С.Шейман¹, Л.Ф.Усикова², Е.М.Мешкова², Н.А.Волошина²

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹Институт экогигиены и токсикологии им. Л.И.Медведя;²Национальная детская специализированная больница "Охматдет" МЗ Украины, г. Киев

Интенсивная химизация народного хозяйства многих стран, в том числе и в Украине, характеризуется прогрессирующим проникновением огромного спектра химических веществ в среду обитания и жизнедеятельности человека. Наряду с экологическими факторами, значительную долю в ухудшении состояния здоровья гражданского населения в целом, и детей в частности, составляют бытовые отравления. В силу ряда объективных обстоятельств наиболее подверженным риску возникновения отравления является детское население. Острые отравления химической этиологии — одна из основных причин детской смертности в Украине и занимает второе ранговое место среди причин летальных исходов и несчастных случаев в быту. Аналогичная картина наблюдается и в индустриально развитых странах. Смертность при травмах и отравлениях у детей 5-9-летнего возраста в США составляет половину всех причин летальных исходов, а у детей 10-14-летнего возраста этот показатель еще на 30 % выше. Дети по праву считаются наиболее критической группой населения [1, 2].

Вышеизложенное указывает на актуальность дальнейшего изучения причин ухудшения токсикологической ситуации с целью совершенствования подходов к лечению и профилактики острых отравлений химической этиологии.

Цель работы: изучение причинно-следственных связей между социальными аспектами жизни и причинами возникновения острых отравлений химической этиологии у детей и подростков.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный ана-

лиз результатов исследования токсикологической ситуации в Украине за период 1998-2008 гг. Изучены материалы отчетов главных специалистов областей Украины и АР Крым за последние годы и проведена систематизация полученных результатов.

Для математической обработки полученных результатов была использована программа Statistica-6, StatSoft, USA.

Результаты исследования

Эпидемиология острых отравлений. Сравнительная оценка частоты возникновения острых отравлений за последние 10 лет указывает на общую тенденцию их возрастания в группе детей 0-14 лет, в среднем на 10.4 % (с 13.8 ± 0.05 сл./10000 в 1998 г. до 15.4 ± 0.1 сл./10000 детского населения в 2007-2008 гг.).

Установлено, что среди детей возрастной группы 0 — 4 года темп возрастания количества острых от-

равлений был наибольшим и составил с 31.7 ± 0.1 до 37.1 ± 0.2 сл./10000 детского населения этого возраста.

Среди детей в возрасте 15 — 17 лет частота острых отравлений составила 11.9 сл./10000 населения соответствующего возраста. В этой группе детей в 1.8 — 2.1 раза чаще регистрировались случаи тяжелого острого отравления, чем среди детей в возрасте до 14 лет. Во второй половине 90-х годов среди мальчиков в возрасте 0 — 14 лет показатель частоты возникновения острых отравлений превосходил таковой у девочек на 10.3 %; в 2001 — 2007 гг. — на 21.5 % (рис. 1).

Причины попадания яда в организм ребенка. В структуре причин, приведших к попаданию токсиканта в организм ребенка, ведущие позиции принадлежат следующим:

- Непреднамеренный (случайный) прием яда (62,7 % случаев);
- Преднамеренный (с целью наслаждения) прием яда (22,0 %);
- Непреднамеренный (ошибка дозирования при самолечении) прием яда (10,2 %).

Для возрастной группы детей от 0 до 10 лет характерным являются непреднамеренные (случайные, ошибки дозирования) причины попадания токсиканта в организм (более 95 % случаев); для детей старшей возрастной группы и подростков — преднамеренные (осознанные) причины (более 87% случаев).

Возрастные и социальные аспекты острых отравлений. Большинство пострадавших детей (73.1 ± 1.2 на 100

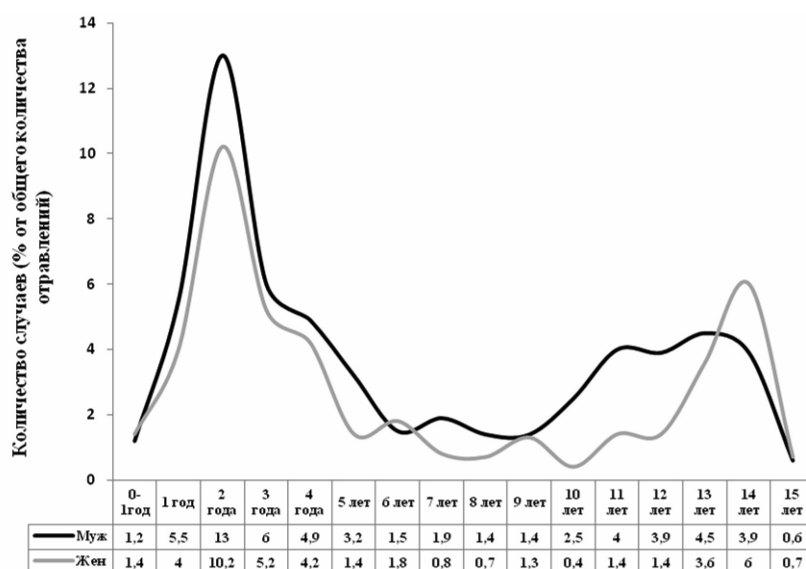


Рис. 1. Структура возрастных колебаний и половой принадлежности острых отравлений химической этиологии у детей и подростков

госпитализированных) дошкольного возраста воспитывались в полных семьях, находились под присмотром матери-домохозяйки, случаи отравления произошли в домашних условиях. Отравления у дошкольников в 74,8 % случаев были связаны с приемом медикаментозных препаратов; из них 53.1 ± 1.2 случая на 100 госпитализированных составили легкие формы отравления. Дети школьного возраста в половине случаев (48.5 ± 1.7 случая на 100 госпитализированных) воспитывались в неполных семьях; 4.1 ± 0.6 случая на 100 госпитализированных не имели постоянного места жительства, а каждый третий случай (27.6 ± 1.4 на 100 госпитализированных) диагноз отравления устанавливался не родителями, а посторонними лицами. 69,9 % всех случаев острых отравлений детей в возрасте 0 — 14 лет происходили в результате недостаточного присмотра за ребенком со стороны взрослых, как результат недооценки опасности и несоблюдения мер предосторожности при хранении химических веществ в быту; 20,7 % случаев отравлений — в результате нарушения правил использования веществ (применения и дозирования медикаментов); 5,5 % случаев отравлений — в результате суицидальных попыток у детей, и другие причины — 3,9 % случаев.

Частота суицидальных попыток у детей в возрасте 0 — 17 лет значительно была выше среди девочек, особенно среди подростков (возрастная группа 15 — 17 лет). У детей в возрасте 0-6 лет наиболее частыми причинами острых отравлений — недостаточный присмотр за ребенком со стороны взрослых и ошибки использования лекарственных препаратов при проведении лечения на дому. У детей в возрасте 7-14 лет характер отравления во многих случаях имел социальную окраску: около 4 % из них воспитывались в интернатах или на протяжении длительного периода не посещали учебные заведения; факт отравления у каждого третьего ребенка был установлен посторонними (друзья, прохожие, учителя). Основными причинами химических отравлений среди детей в возрасте 7-14 лет были инициатива самого ребенка (60 % случаев), ошибки родителей при лечении ребенка и приготовлении пищи (22 % случаев).

Острые отравления и пространственно-временные зависимости. Ус-

тановлено, что сезонные колебания уровней острых отравлений среди детей обусловлены, в первую очередь, этиологией токсиканта, а именно:

- 1) возрастание заболеваемости органов дыхания среди детей в осенне-зимний период коррелирует с увеличением уровней отравлений медикаментозной этиологии;
- 2) повышение уровней отравлений немедикаментозной этиологии в июле-сентябре совпадает по времени с периодом вегетации грибов;
- 3) повышение уровней отравлений немедикаментозной этиологии в мае — с увеличением употребления алкогольных напитков в семьях в связи с многочисленными праздниками;
- 4) увеличение уровней преднамеренных отравлений среди детей наблюдается весной, а также в октябре, ноябре и декабре.

Суточные колебания частоты острых отравлений среди детей школьного возраста, независимо от дней недели и обстоятельств, имеют бимодальный характер увеличения:

утреннее увеличение соответствует 10 — 13 часам дня; вечернее увеличение — 20 — 21 часу. Среди детей школьного возраста и детей в возрасте 15 — 17 лет частота острых отравлений имеет одномодальное увеличение, пик которого соответствует 20 — 21 часу. Случаи острых отравлений в этой возрастной группе детей регистрируется также и в ночное время. Наибольшее число отравлений приходится на периоды с наибольшим свободным временем (более трети всех отравлений у детей 15-17 лет зарегистрировано в 13, 16, 19, 20 часов). Уровни преднамеренного употребления токсиканта у детей возрастают, начиная с 16 часов, и проявляют максимальные значения к 22 — 23 часам.

Установлено, что среди причин, приведших к возникновению суицидальных попыток у детей, преобладают: невозможность решения личных проблем (47,73 %), конфликты в семье (18,18 %) и желание привлечь внимание окружающих к собственной персоне (13,64 %) (рис. 2).

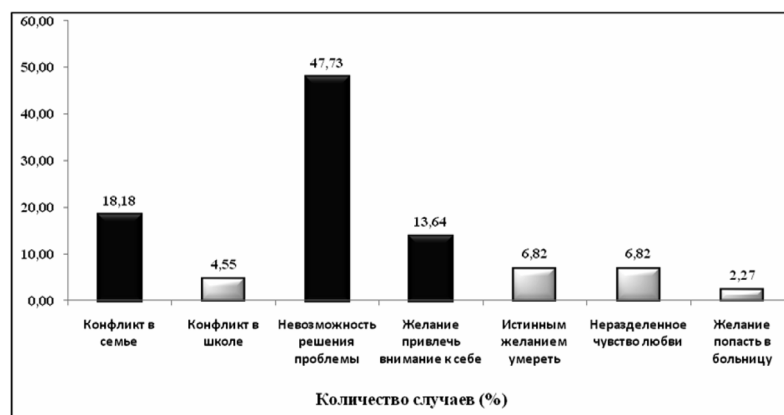


Рис. 2. Структура основных причин суицидальных попыток у детей и подростков

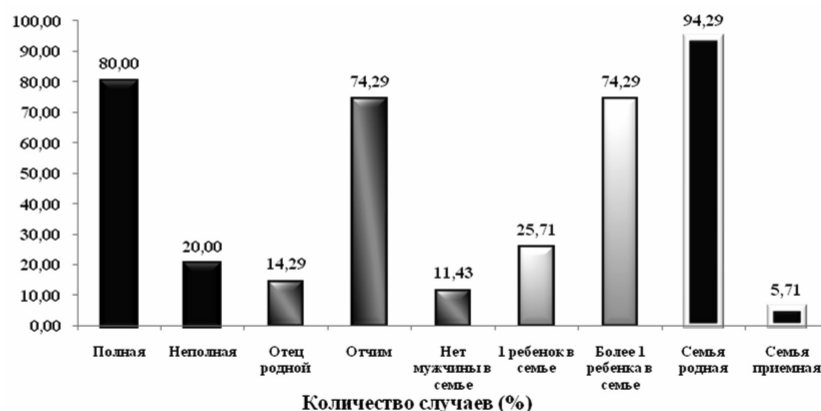


Рис. 3. Структура характеристики семьи суицидантов-подростков

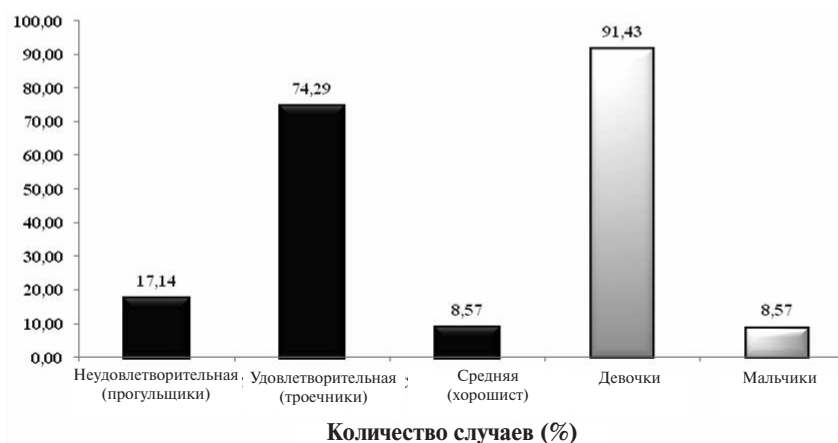


Рис. 4. Структура половой принадлежности и успеваемости в школе суицидантов-подростков

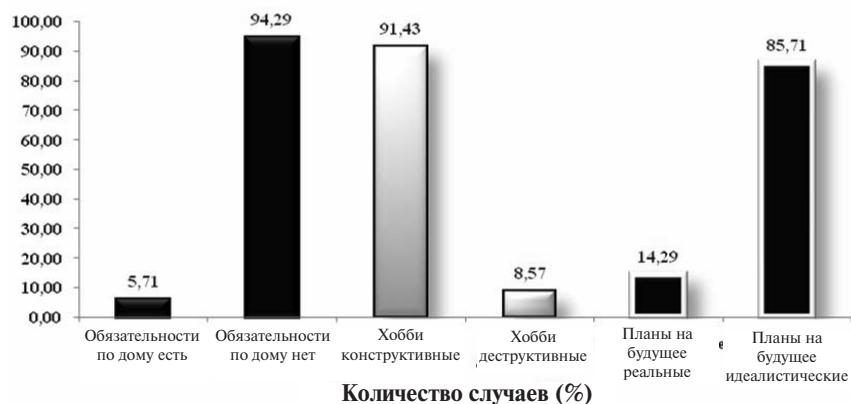


Рис. 5. Структура хобби и выполнения работ в семье у суицидантов-подростков

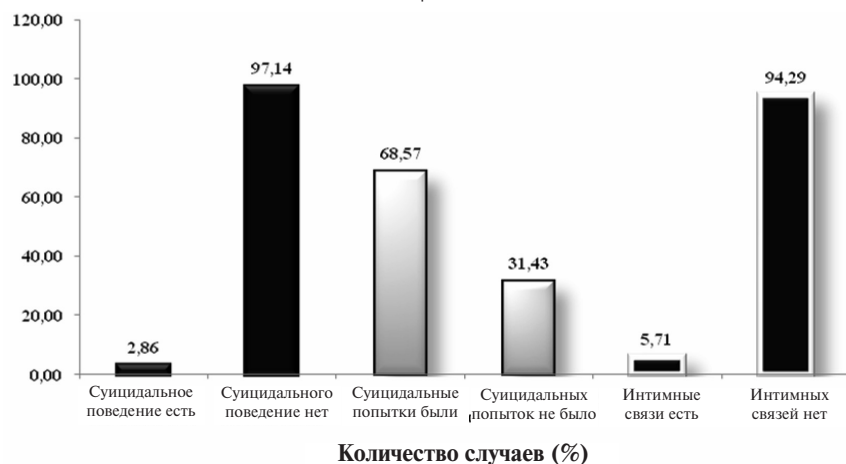


Рис. 6. Специфические характеристики суициданта-подростка

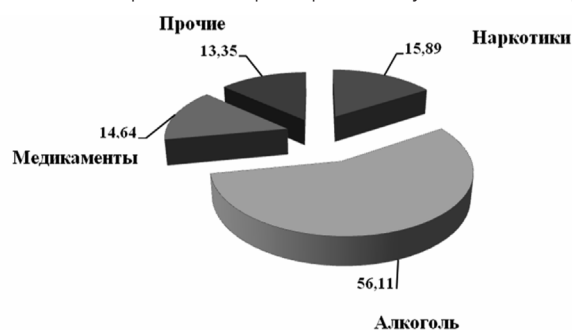


Рис. 7. Этиологическая структура острых отравлений препаратами психотропного действия у подростков (%)

При изучении показателей, характеризующих семью, в которой воспитывается суицидант-подросток, установлено следующее (рис. 3). Основными характеристиками семьи: пребывание в полной семье (80 % случаев); наличие отчима в семье (74,29 % случаев); наличие более 1 ребенка в семье (74,29 % случаев) и воспитание в родной семье (94,29 % случаев).

Установлено, что основными показателями успеваемости и половой принадлежности суициданта-подростка являлись: удовлетворительная оценка (троечник) (74,29 %) и принадлежность к женскому полу (91,43 %) (рис. 4).

Кроме этого, суицидант-подросток характеризовался: отсутствием обязанностей по дому (94,29 %); наличие и конструктивность хобби (91,43 %) и наличие идеалистических планов на будущее (85,71 %) (рис. 5).

К специфическим особенностям суициданта-подростка можно отнести: наличие суицидальных попыток в прошлом (68,57 %) и отсутствие интимных связей в прошлом и настоящем (94,29 %) (рис. 6).

Результаты исследований этиологических факторов психотропного действия, которые привели к возникновению острого отравления подростка в результате преднамеренного приема токсиканта, представлены на рис. 7.

Установлено, что в группе преднамеренного приема токсиканта психотропного действия основное место занимают алкоголи (56,11 % случаев).

Выводы. Основными причинами, приведшими к возникновению острых отравлений у подростков, являются преднамеренный прием вещества в токсических дозах (суицидальные попытки и употребление токсикантов психотропного действия с целью достижения наслаждения). Среди причин, приведших к возникновению суицидальных попыток у детей, преобладают проблемы психологической и социальной дезадаптации подростка в обществе: невозможность решения личных проблем, конфликты в семье и желание привлечь внимание окружающих к собственной персоне. Основные характеристики суициданта-подростка это принадлежность к женскому полу, удовлетво-

рительная успеваемость в школе, отсутствие обязанностей по дому, идеализация своего будущего, наличие отчима в семье и наличие суицидальных рецидивов.

Медленное, но прогрессивное увеличение доли отравлений алкоголями в структуре острых интоксикаций у детей и подростков указывает на необходимость переосмыс-

ления существующих в обществе подходов для профилактики употребления спиртных напитков детьми в частности, а также детского алкоголизма в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В.Старшенбаум. — М. "Когито-Центр", 2005. — 376 с.
 2. Профилактика и интенсивная терапия острых отравлений у детей и подростков / [В.И.Черный, Б.С.Шейман, Н.П. Гребняк др.] — К., 2007 — 1010 с.
-

Б.С.Шейман, Л.Ф.Усикова, О.М.Мешкова, Н.О.Волошина

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

У статті наведені результати аналізу токсикологічної ситуації серед дитячого населення в Україні за період 1998-2008 р. Отримані результати свідчать про тенденцію до збільшення частоти виникнення гострих отруєнь хімічної етіології в дітей і підлітків. Вивчено особливості епідеміологічних, вікових і соціальних аспектів гострих отруєнь у цій групі населення.

Ключові слова: гострі отруєння у дітей, епідеміологія, суїцидальні спроби, соціальні аспекти.

B.S.Sheyman, L.F.Usikova, E.M.Meshkova, N.A.Voloshina

SOCIAL ASPECTS OF ACUTE POISONINGS FOR CHILDREN AND TEENAGERS

In the article the results of analysis of toxicological situation are resulted among child's population in Ukraine for period 1998-2008. The got results testify to the tendency to the increase of frequency of origin of the acute poisonings of chemical etiology for children and teenagers. The features of epidemiology, age-dependent and social aspects of the acute poisonings are studied in this group of population.

Key words: acute poisonings for children, epidemiology, suicid, social aspects