

2. DANMAP 2005. Use of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from food animals, foods and humans in Denmark. ISSN 16002032. <http://www.dfvf.dk>.
3. NETHMAP 2006. Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands. <http://www.swab.nl>.
4. Kern, W.V. Antibiotic Use in Non-University Regional Acute Care General Hospitals in Southwestern Germany./ W.V.Kern, K. de With, M.Stelb-Bauert, et all. 2001–2002 // Infection 2005; 33: 333 – 339 p.
5. Meyer, E. Surveillance of antimicrobial use and antimicrobial resistance in intensive care units (SARI): Antimicrobial use in German intensive care Units/ E.Meyer, F.Schwab, D.Jonas, et all. // Intensive Care Med 2004;30 – P. 1089 – 1096

Поступила 24.10.2006 г.

¹М.М.Сачек, ²А.Б.Дыбаль, ¹А.А.Кугач

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ВЕЩЕСТВАМИ РАЗЪЕДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

¹Витебский государственный
медицинский университет

²Витебская областная
клиническая больница

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из актуальных проблем токсикологии являются острые отравления веществами разъедающего действия (ООВРД): кислотами, щелочами, фенолами и др. Необходимость изучения данной проблемы обусловлена доступностью и постоянно возрастающим

числом жидкостей, обладающих разъедающим действием, возникновением патологий среди различных возрастных групп, зачастую сопровождающихся неблагоприятными исходами. [1–4]. В литературе на сегодняшний день отсутствуют данные о заболеваемости и летальности при острых отравлениях веществами разъедающего действия, а также об их этиологии.

Цель настоящего исследования – оценить динамику заболеваемости, смертности, этиологию ООВРД в различных возрастных группах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен ретроспективный анализ 848 историй болезни пациентов, проходивших лечение в отделении острых отравлений Витебской областной клинической больницы в период с 1995 года по 2004 год. Оценивали возрастной состав, причины и этиологический фактор ООВРД, исходы, рассчитаны заболеваемость, смертность, летальность [5].

Численность населения в г. Витебске по возрастным группам предоставлена статистическим управлением г. Витебска.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Количество пациентов, пролеченных по поводу ООВРД в течение анализируемого периода, колебалось от 72 (1996 г.) до 107 (2001 г.) и в среднем составило $85,2 \pm 13,8$ (таблица 1).

Среди больных преобладали лица мужского пола, причем эта тенденция прослеживалась в течение всех лет (таблица 1).

Наибольшее количество пациентов – лица в возрасте от 40 до 49 лет (рисунков 1), (таблица 2). Люди трудоспособного возраста (20–59 лет) составили 75%. В течение 1995–2004гг. наибольшее число пациентов – это лица в возрасте от 40 до 49 лет.

Таблица 1

Количество пациентов, поступивших в отделение острых отравлений по поводу ООВРД в 1995–2004гг.

Год	Количество пациентов		
	всего	мужчины	женщины
1995	74	50	24
1996	72	44	28
1997	73	43	30
1998	74	45	29
1999	86	52	34
2000	100	64	36
2001	107	82	25
2002	82	57	25
2003	79	45	30
2004	105	59	46

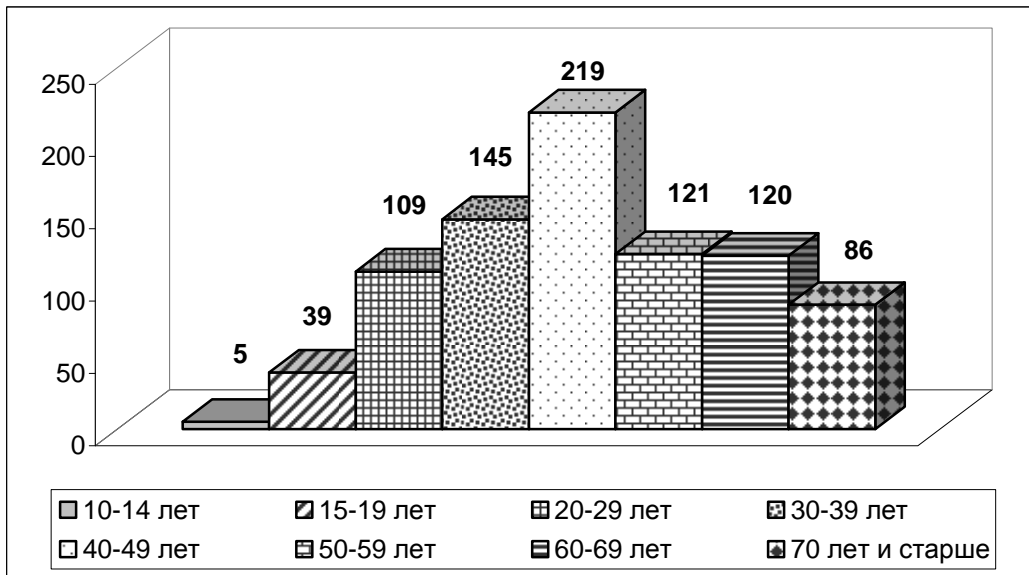


Рис. 1. Возрастная характеристика пациентов, лечившихся по поводу ООВРД с 1995 по 2004 гг.

Число больных в возрасте 40–49 лет преобладало во все годы, кроме 1995 и 1996 гг. Больные в возрасте от 10 до 14 лет были только в 2000 году (2 человека), 2001

году (2 человека) и 2002 году (1 человек). В остальных возрастных группах число больных по годам незначительно колебалось.

Таблица 2

Возраст и количество больных ООВРД в 1995–2004гг.

Возраст	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
10–14 лет	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0
15–19 лет	2	4	4	2	5	5	5	2	4	6
20–29 лет	12	14	7	8	12	14	15	7	11	9
30–39 лет	15	9	14	16	13	18	20	13	8	19
40–49 лет	17	14	18	18	24	30	39	23	16	22
50–59 лет	13	15	9	10	12	12	8	12	10	20
60–69 лет	7	9	14	9	14	8	10	18	17	14
70 лет и старше	8	6	7	11	6	11	8	7	8	14

Заболеваемость в среднем составила $24,03 \pm 4,11$ и колебалась от 20,20 на 100 тыс. населения в 1996 г. до 30,62 на 100 тыс. населения в 2001 г. (рисунок 2).

Динамика заболеваемости за анализируемый период свидетельствовала о ее росте ($y = 0,8398x + 19,406$).

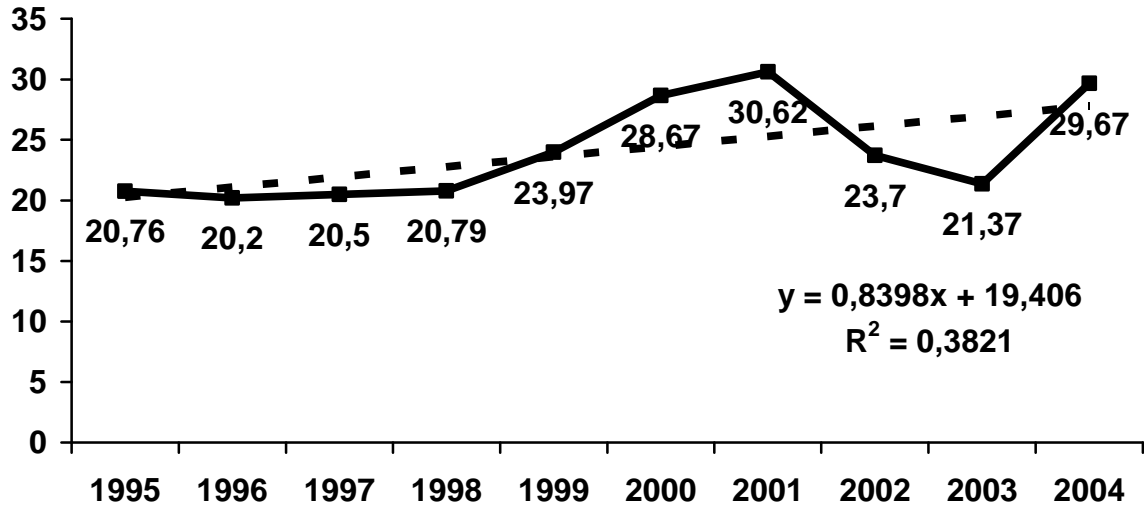


Рис. 2. Динамика заболеваемости ООВРД на 100 000 населения (1995–2004гг.).

В возрастной группе до 19 лет средняя заболеваемость составила $4,73 \pm 2,15$ человека (от 1,88 в 1995 году до 7,76 в

2001). Заболеваемость в возрастной группе до 19 лет меньше общей заболеваемости, отмечалась тенденция к росту (рисунок 3).

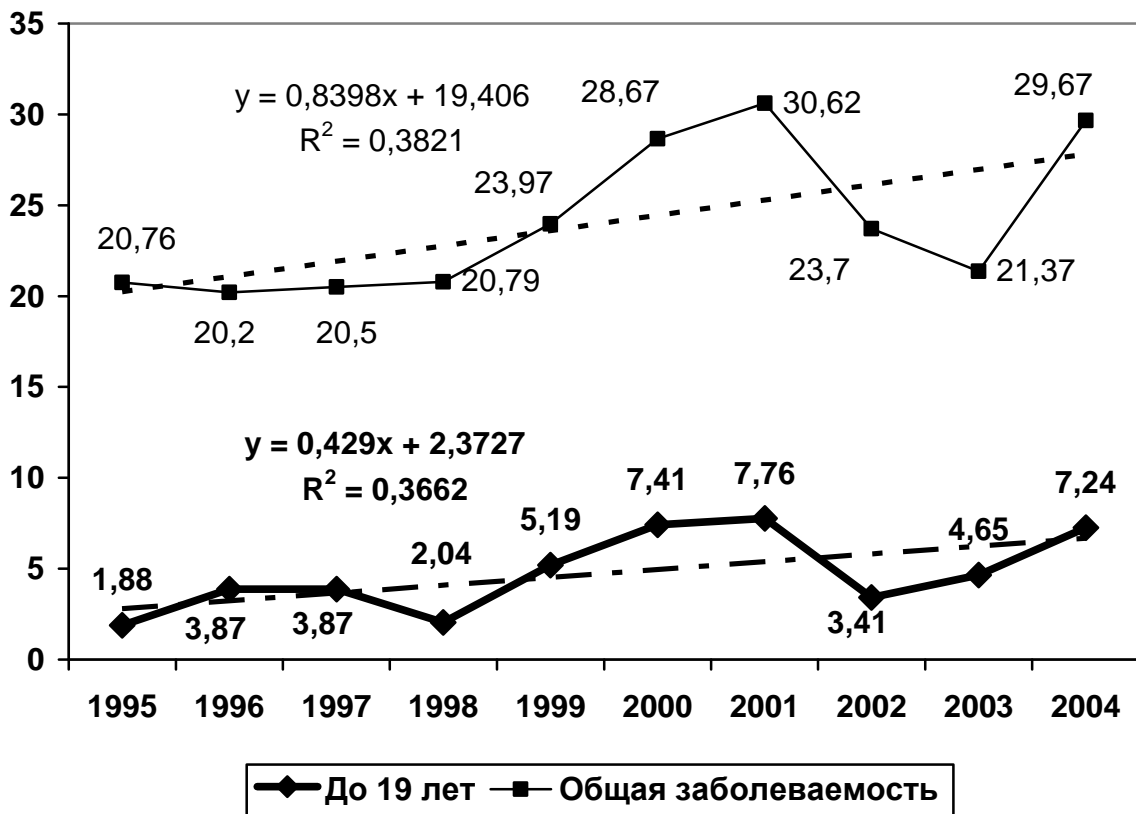


Рис. 3. Динамика заболеваемости при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте до 19 лет.

Средняя заболеваемость в возрастной группе 20 – 64 года составила $30,77 \pm 5,28$ (от 23,55 в 2003 году до 37,76 в 2001 году). Заболеваемость в возрастной группе

от 20 до 64 лет выше общей заболеваемости, отмечалась тенденция к ее росту ($y = 0,8352x + 26,175$) (рисунок 4.).

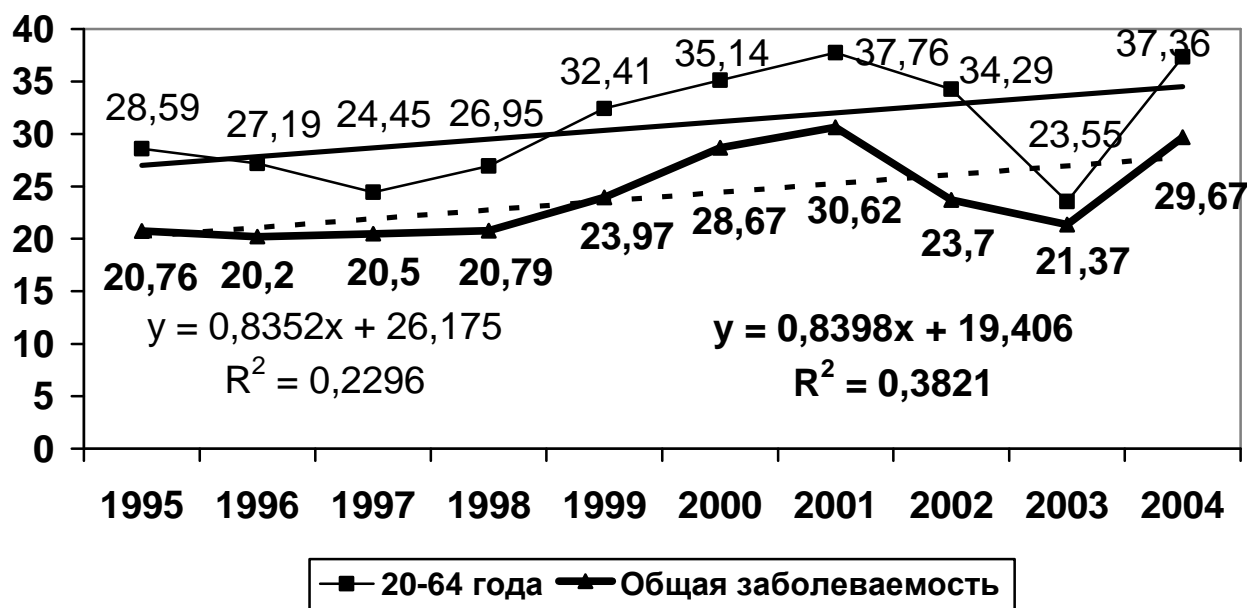


Рис. 4. Динамика заболеваемости при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте от 20 до 64 лет.

В возрастной группе старше 65 лет средняя заболеваемость на 100 000 населения составила $43,01 \pm 11,06$ (от 27,66 в 2002 году до 64,79 в 1995). Она была выше

общей заболеваемости, но отмечалась тенденция к ее снижению ($y = -0,9755x + 48,373$) (рисунок 5).

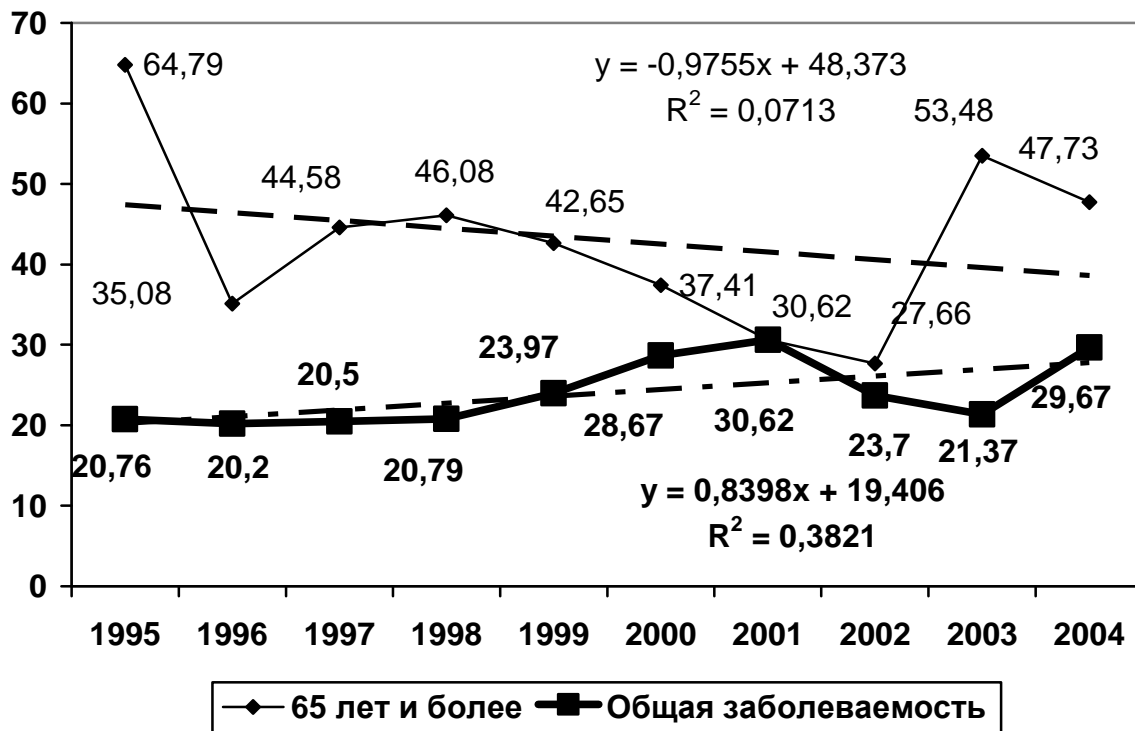


Рис. 5. Динамика заболеваемости при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте старше 65 лет

Причиной острых отравлений жидкостями разъедающего действия в большинстве случаев было случайное их употребление – 588 (69%); суицидальных отравлений 260 случаев (31%), причем среди

них преобладали женщины (156 случаев; 60%).

За исследуемый период отмечалась тенденция к уменьшению суицидальных и увеличению случайных отравлений (рисунок 6.).

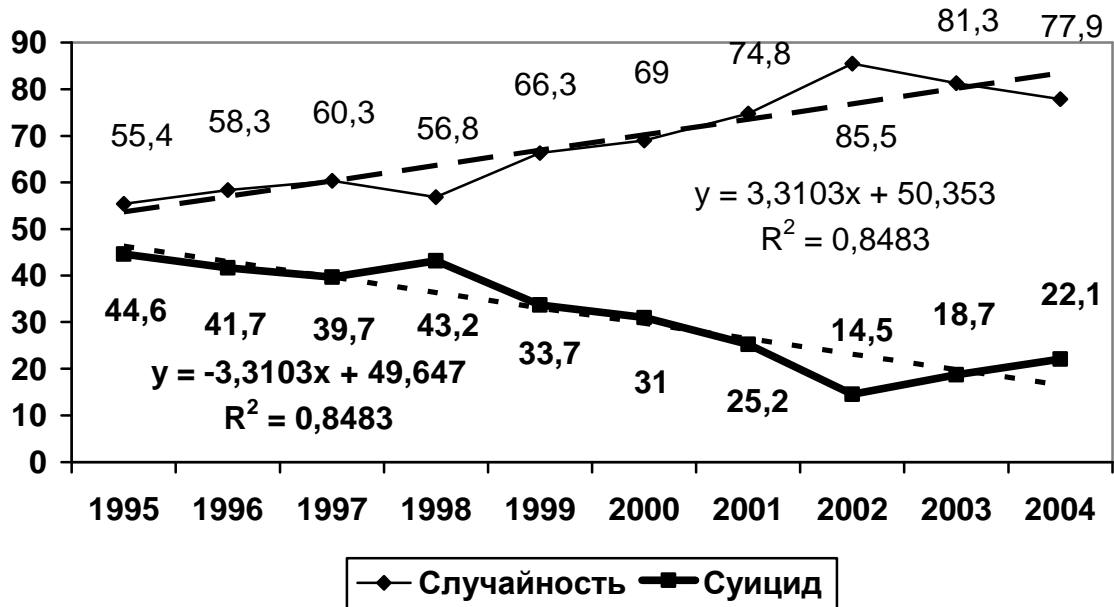


Рис. 6. Динамика причин ООВРД в 1995–2004 гг.

Среди факторов, вызвавших ООВРД, были жидкости, которые используются в быту (уксусная кислота 70% и 9%, соляная кислота), и жидкости, которые

используются в медицинских целях (нашатырный спирт, перекись водорода, бриллиантовый зеленый и др.) (таблица 3).

Таблица 3

Разъедающиеся жидкости, послужившие причиной острых отравлений (%)

Фактор \ Год	Уксусная кислота (70%)	Соляная кислота	Перекись водорода	Нашатырный спирт	Уксусная кислота (9%)	Неизвестные вещества	Прочие
1995	51,9	5,2	0	1,3	6,5	15,6	19,5
1996	51,4	4,2	0	4,2	5,6	16,5	18,1
1997	46,6	1,4	4,1	2,7	2,7	16,5	26,0
1998	41,3	6,7	2,7	2,7	1,3	13,3	32,0
1999	48,8	5,8	5,8	2,3	5,8	5,6	25,9
2000	41,0	3,0	8,0	5,0	4,0	9,0	31,0
2001	30,1	6,8	6,8	1,9	2,9	12,7	38,8
2002	26,6	1,3	10,1	3,8	5,1	17,7	35,4
2003	25	0	8	8	0	10,7	45,3
2004	20,1	6,7	2,9	7,7	5,8	12,6	44,2

Наиболее часто причиной отравления служила уксусная кислота (от 20,1 до 51,9%). Далее – нашатырный спирт и перекись водорода. В раздел «прочие» (от

18,1 до 45,3%) вошли вещества, вызвавшие единичные отравления (антинакипин, серная кислота, жидкое стекло и др.). Ряд пациентов (от 5,6 до 17,7%) вообще не мог

указать фактор отравления. Анализ динамики характера прижигающих жидкостей за исследуемый период свидетельствовал о снижении острых отравлений, вызванных уксусной кислотой, однако, возросло количество пациентов с отравлениями жидкостями, классифицируемыми как «прочие».

Практически половина пациентов (416 человек) в стационаре провела менее 10 дней. Вместе с тем, курс лечения 141 больного (17%) продолжался более трех недель.

Подавляющее большинство пациентов (80%) было выписано с выздоровлением. 79 пациентов (9%) умерли; 22 пациентам (3%) потребовалась психиатрическая реабилитация. В связи с развившимися осложнениями (кровотечения, стенозы и др.) 70 пациентов были переведены в другие отделения.

В динамике было отмечено увеличение числа выздоровевших больных, а также пациентов, которым была необходима психиатрическая реабилитация (рисунок 7.).



Рис. 7. Динамика исходов заболевания при ООВРД в 1995–2004 гг. в %

Отмечено уменьшение летальных исходов: максимальное число умерших за анализируемый временной промежуток было зарегистрировано в 1998 г. и 2000 г. (по 13 человек). В 1999 и 2001 годах смертельных исходов в результате случайных и

суицидальных отравлений одинаковое количество, в 2003 году все смертельные исходы были в результате случайных отравлений, остальные годы преобладали смертельные исходы по причине суицида (в 2002 только суицид) (рисунок 8).

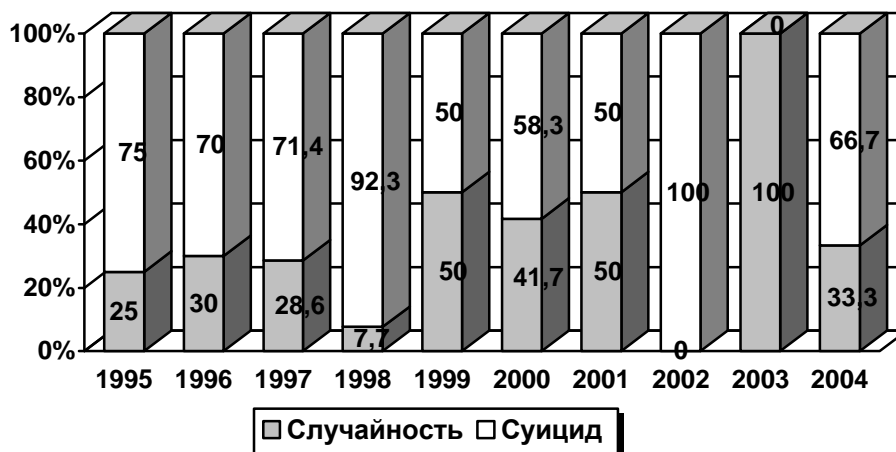


Рис. 8. Количество умерших и причины смерти при ООВРД в 1995–2004 гг.

Смертность на 100 000 населения в среднем составила $2,22 \pm 1,22$ и колебалась от 0,57 в 2002 году до 3,65 в 1998 году. Отмечалась тенденция к снижению

смертности ($y = -0,2952x + 3,8487$) (рисунок 9).

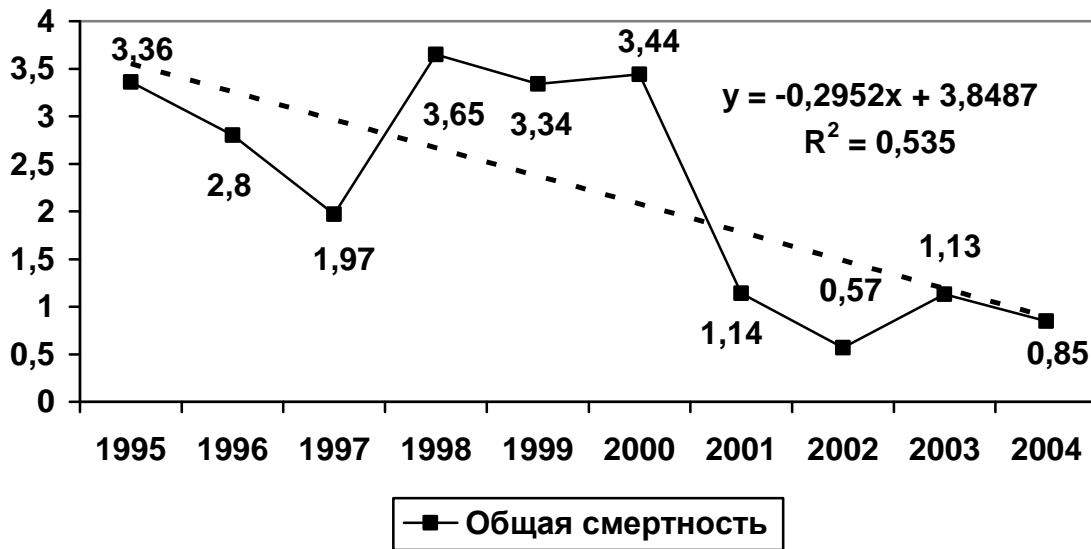


Рис. 9. Динамика смертности при ООВРД в 1995–2004 гг.

В возрастной группе от 20 до 64 лет смертность имела приблизительно те же показатели, что и общая смертность; отмечалась тенденция к ее снижению ($y = -0,3262x + 3,9133$) (рисунок 10). В возрас-

тной группе старше 65 лет смертность значительно превышала общую, однако отмечалась тенденция к снижению ($y = -1,302x + 15,812$) (рисунок 11).

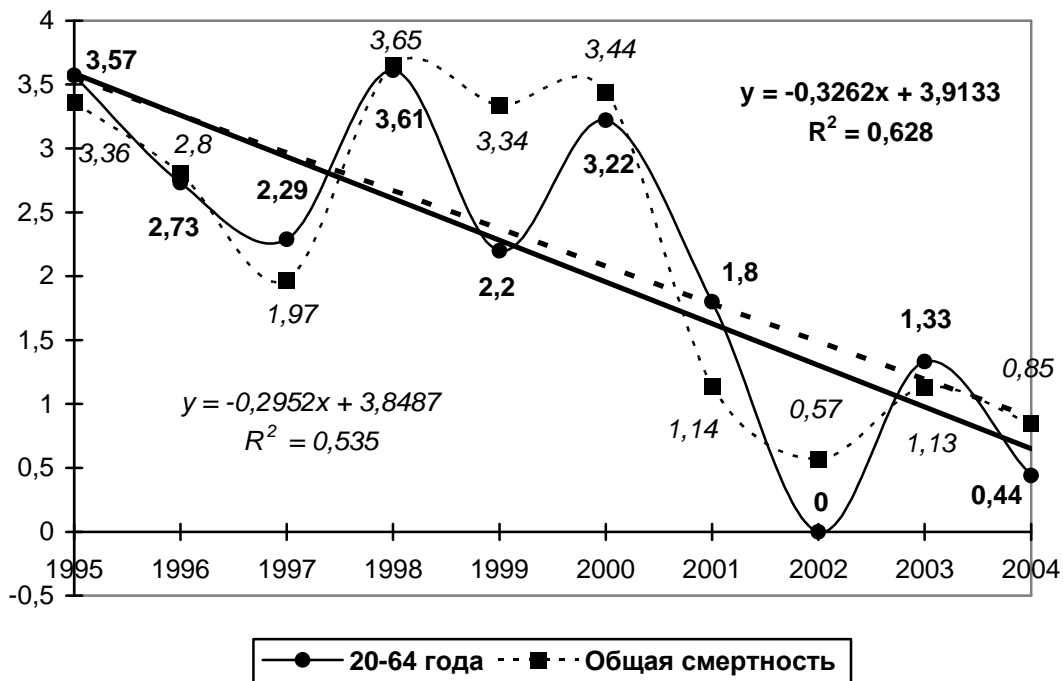


Рис. 10. Смертность при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте от 20 до 64 лет.

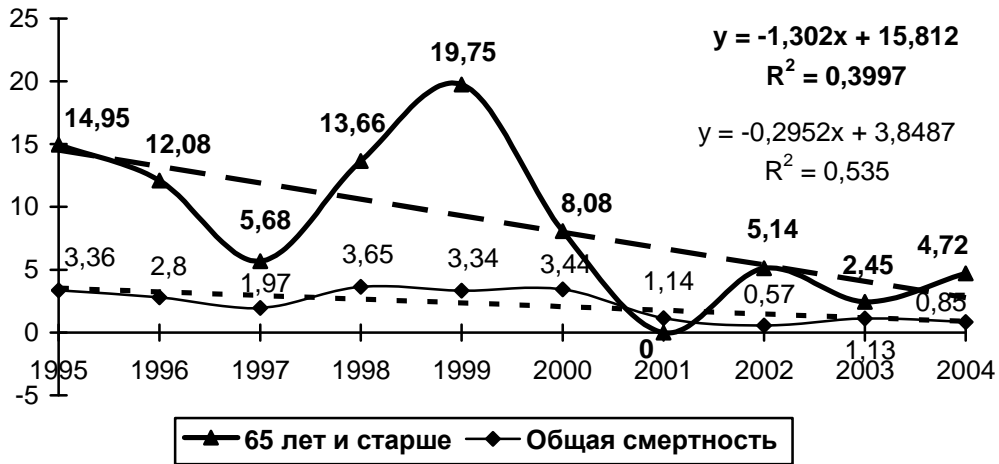


Рис. 11. Динамика смертности при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте старше 65 лет.

Среднее значение летальности – $9,75\% \pm 5,77\%$, колебалось от 2,40% в 2002 году до 17,57% в 1998 году, в динамике

отмечалась тенденция к снижению летальности ($y = -1,5719x + 18,397$) (рисунок 12).



Рис. 12. Динамика летальности при ООВРД в 1995–2004 гг.

В возрастной группе от 20 до 64 лет летальность была ниже общего показателя, в то время как в возрастной группе старше 65 лет показатель летальности был

выше общей летальности (рисунок 13, рисунок 14). Вместе с тем в обеих группах отмечалась тенденция к снижению летальности.

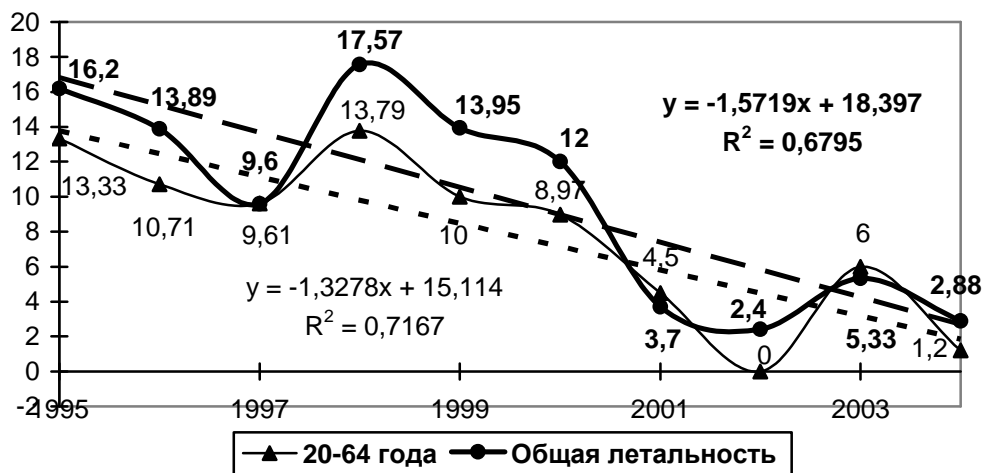


Рис. 13. Летальность при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте от 20 до 64 лет.

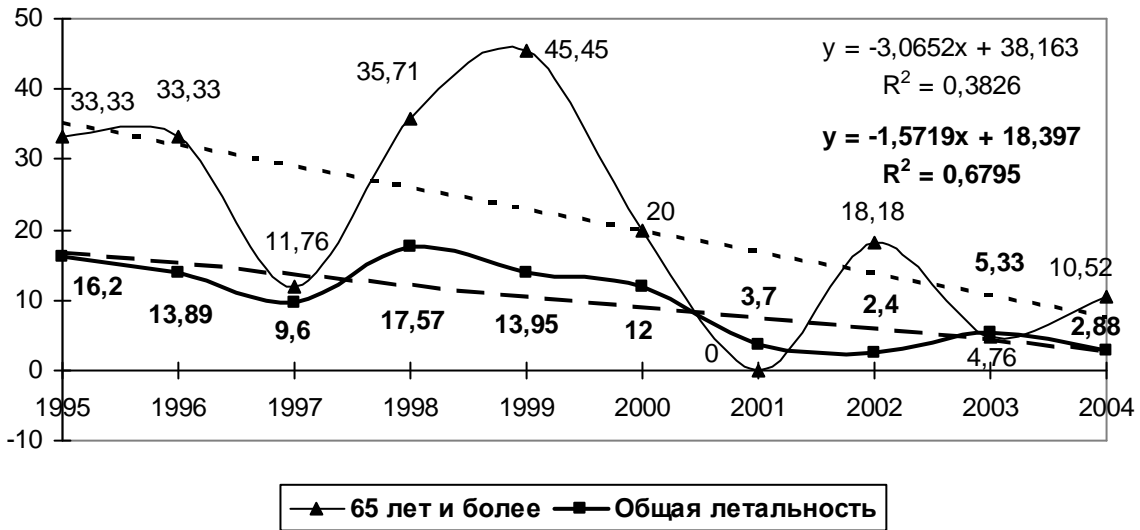


Рис. 14. Летальность при ООВРД в 1995–2004 гг. в возрасте старше 65 лет.

ВЫВОДЫ

- 1 Острые отравления веществами разъедающего действия остается проблемой, имеющей медицинское, социальное и экономическое значение.
- 2 Заболеваемость острыми отравлениями жидкостями прижигающего действия составила $24,03 \pm 4,11$, отмечалась тенденция к увеличению заболеваемости в течение 1995 – 2004 годов.
- 3 Среди заболевших преобладали лица трудоспособного возраста (75%).
- 4 За указанный период отмечено увеличение случайных отравлений и снижение отравлений с целью суицида. Суицидальные отравления чаще встречались у женщин.
- 5 Показатель смертности составил $2,23 \pm 1,22$ на 100 000 населения. Отмечено снижение смертности. Летальность составила $9,75 \pm 5,77$ %. Имелась тенденция к ее снижению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лужников, Е.А. Острые отравления: рук–во для врачей / Е.А.Лужников, Л.Г.Костомарова – 2–е изд. – М.: Медицина, 2000. – 434 с.
2. Рычин, Е.П. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов: диагностика, тактика, лечение профилактика:

Методические рекомендации для врачей / Е.П.Рычин – Санкт–Петербург, 1999. – 45 с.

3. Пинчук, Т. Рефлюкс–эзофагит при химическом ожоге желудка / Т.Пинчук, М.Абакумов, К.Ильяшенко //Врач. – 2004.– № 8. – С. 31–33.
4. Пинчук, Т. Комплексная инструментальная диагностика гастроэзофагеального рефлюкса при химических ожогах пищевода / Т.Пинчук, М.Абакумов, К.Ильяшенко // Медицина критических состояний. – 2004. – № 6. – С. 21–24.
5. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: Курс лекций для отечественных студентов/ В.С.Глушанко. – Витебск: Изд–во ВГМУ, 2001. – 359 с.

Поступила 24.10.2006 г.

Л.Н.Малоштан, Н.П.Половко, А.А.Башура

ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НАСТОЙКИ ЛИСТЬЕВ КАШТАНА КОНСКОГО

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина