

Министерство здравоохранения Омской области

БУЗ Омской области «Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи №1»

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения

Омской области

А.Е. Стороженко



«15» _____ 2015 г.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ
ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ НА
ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Информационно-методическое письмо

УДК 615.099.084 (571.13)

ББК 54.194 (2Рос-4Омс) я81

С 12

Сабаев, А.В.

Медико-социальные аспекты острых отравлений химической этиологии на территории Омской области: (информационно-методическое письмо) /А.В.Сабаев, О.П.Голева; Город. клин. больница скорой мед. помощи № 1, Омский гос. мед. универ-т. – Омск: Изд-во ОмГМУ, 2015. – 48 с.

Авторы:

Сабаев Александр Владимирович, кандидат медицинских наук, заведующий отделением острых отравлений (у психиатрических больных) БУЗОО ГК БСМП №1, главный внештатный токсиколог МЗ Омской области

Голева Ольга Петровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ

Рецензент:

Стасенко Владимир Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ

УДК 615.099.084 (571.13)

ББК 54.194 (2Рос-4Омс) я81

С 12

© Сабаев, А.В., 2015

© Омский государственный медицинский университет, 2015

ВВЕДЕНИЕ

Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов. Факторы риска – это потенциально опасные для здоровья воздействия поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода. По мнению В.А. Медика (2003г.), первостепенное по своему значению, а подчас и решающее воздействие на здоровье оказывают социальные факторы[2,4].

Факторы, определяющие здоровье населения, взаимодействуют друг с другом, меняются во времени, имеют региональные особенности. Поэтому для изучения общественного здоровья обычно проводятся комплексные медико-социальные исследования, в которых учитывается влияние как можно большего числа факторов, их взаимосвязь и ранговая оценка каждого из них [1].

Перспективным направлением изучения заболеваемости при острых отравлениях химической этиологии является использование различных методик социологического исследования. И хотя они дают очень приблизительное представление о заболеваемости, их ценность заключается в том, что они позволяют учитывать и изучать социальные детерминанты здоровья населения. Поэтому методология анализа заболеваемости должна базироваться на многообразии методов и методик учета, сбора, хранения, и передачи данных о заболеваемости [3].

Изучение причин и частоты встречаемости неинфекционных заболеваний с помощью эпидемиологических и социологических методов заняло одно из ведущих мест в современной медицине, позволяя получать ценные сведения о распространенности указанных патологий среди населения и факторах, обуславливающих их развитие. Данные

эпидемиологических исследований, содержащие информацию о частоте встречаемости и структуре заболеваний, являются основой для формирования этиологических гипотез, а также для организационно-административной деятельности в сфере профилактики болезней и оказания медицинской помощи [5].

Эпидемиологические и социально-гигиенические аспекты острых отравлений в последние годы служат предметом исследований отечественных и зарубежных ученых. Особенностью социологических исследований в токсикологии, которая часто имеет общие точки соприкосновения с психиатрией и наркологией, является усложнение методологических подходов, потребовавших внимания к социальным, средовым, экономическим, психологическим и поведенческим факторам [3, 5].

В 2013-2014 гг. на базе центра острых отравлений бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» проведено добровольное сплошное анонимное анкетирование пациентов с острыми отравлениями. Опрос проводился в трех группах пациентов:

1. Пациенты, госпитализированные с острым алкогольным отравлением;
2. Пациенты, госпитализированные с острым наркотическим отравлением;
3. Пациенты, госпитализированные с острым лекарственным отравлением.

Вышеперечисленные нозологические формы составляют значительную часть госпитализированной заболеваемости населения региона в результате острых химических отравлений.

Специально разработанная анкета состояла из 41 вопроса. В анкете для изучения факторов, влияющих на возникновение острых химических отравлений у населения Омской области, можно условно выделить несколько разделов:

- Паспортные данные. В данном разделе рассматриваются вопросы, касающиеся личных данных о пострадавшем (пол, возраст, образование, род занятий, место работы);
- Семейно-личностные характеристики. Этот раздел анкеты позволял получить достаточно полную информацию о семейно-личностном статусе респондента и его образе жизни. В этой группе изучены характеристики, такие как семейное положение, состав семьи, взаимоотношения в семье и на работе, оценка собственного благополучия, удовлетворенность сложившейся жизнью с позиции социальной и духовной адаптации;
- Социально-средовые характеристики. В ходе анкетного опроса выяснялось, какие условия жизни и работы у пострадавшего, его социальный статус, наличие судимости, материально-бытовое положение, финансовый доход, удовлетворенность имеющимся материальным и финансовым состоянием. Анкета включала также вопросы, характеризующие уровень материального обеспечения семьи;
- Здоровье и образ жизни пострадавшего. В данном разделе рассматривались вопросы, связанные с физическим и психическим здоровьем респондента, необходимостью в диспансерном наблюдении и наркологической помощи, наличием травм и заболеваний в анамнезе жизни, наследственными и профессиональными факторами, влияющими на здоровье. В ходе опроса выяснялось наличие у опрашиваемых вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания);

- Характер и обстоятельства настоящего острого отравления, потребовавшего срочной госпитализации в стационар. Этот раздел вопросов касался характера и обстоятельств, а также причин возникновения настоящего острого отравления и собственной оценки пострадавшим случившегося;
- Вопросы, имеющие определенную направленность в зависимости от этиологии острого химического отравления.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Для изучения социально-гигиенической характеристики лиц, пострадавших в результате острых алкогольных отравлений, в опросе принимали участие 197 мужчин (87,6%) и 28 женщин (12,4%) (рис.1).



Рисунок 1 – Структура проанкетированных пациентов с острыми алкогольными отравлениями по полу (%)

На рис. 2 представлена возрастная структура опрошенных пациентов. Наибольшая часть пациентов – это лица в возрасте 30-39 лет – 64 человека (28,4%), наименьшая возрастная группа – пациенты в возрасте 15-19 лет – 3 человека (1,3%).

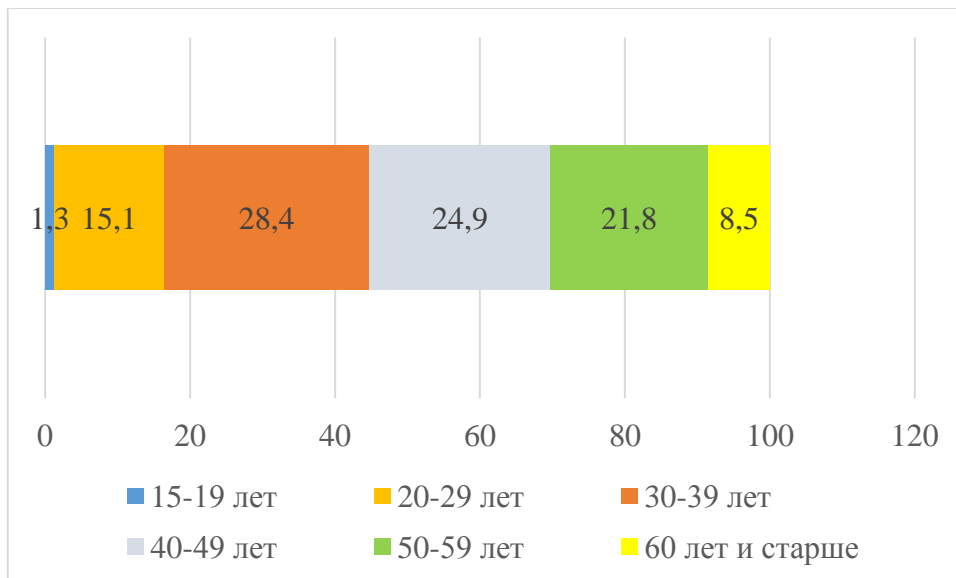


Рисунок 2 – Возрастная структура лиц с острыми алкогольными отравлениями (%)

В исследуемой группе преобладали лица, имеющие среднее или среднее специальное образование, соответственно 60 (26,7%) и 88 (39,1%) человек (рис. 3). Доля лиц, имеющих неполное среднее образование, составляет 10,2% (23 человека), высшее образование имеют 16,4% респондентов (37 человек).

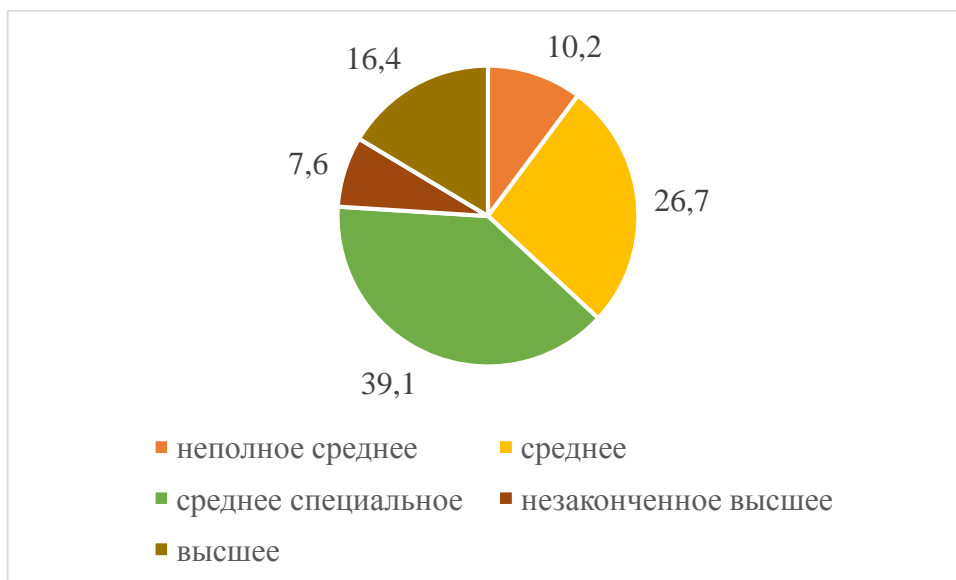


Рисунок 3 – Структура исследуемой группы по образовательному уровню (%)

Анализ рода деятельности пациентов с алкогольным отравлением показал, что 36,9% опрошенных в общей структуре анкетированных – рабочие.

На вторых позициях – безработные, их доля в общей структуре 23,1%, третье место разделяют пенсионеры и частные предприниматели, по 12,9% соответственно от общего числа(рис. 4).



Рисунок 4 – Структура исследуемой группы по роду занятий (%)

В процессе анкетного опроса были изучены семейно-личностные характеристики пострадавших в результате острого алкогольного отравления. Исследование показало, что в зарегистрированном браке состоят 44,0% из них, не состоят в браке 27,1%. В незарегистрированном (гражданском) браке состоят 11,6%, а общее число разведенных составляет 13,3% от общего числа. На долю вдов и вдовцов приходится 4,0%. Из 148 человек, состоявших в браке, 61,4% опрошенных никогда не сожалели об этом, редко сожалеют об этом 26,3% анкетированных. В то же время, о своем семейном положении часто сожалеют 10,1%, а 2,2% респондентов находятся на грани развода. Взаимоотношения с супругом (супругой) спокойные и доброжелательные у 38,2% респондентов, иногда возникают конфликты у 45,1% респондентов. Формальными свои супружеские отношения признали 10,4% опрошенных респондентов, систематические конфликты с супругами возникают у 6,2% опрошенных. Тем не менее, свою семью считают благополучной 47,2% от общего числа анкетированных, скорее благополучной

– 33,8% опрошенных, скорее неблагополучной – 10,4%, лишь 8,6% респондентов считают свою семью неблагополучной.

На вопросы, касающиеся социального и духовного благополучия, респонденты ответили следующим образом. Считают, что жизнь складывается вполне благополучно 43,1% из числа опрошенных респондентов, не вполне благополучно – 49,3%, совсем неблагополучно жизнь складывается у 7,6% анкетированных.

Неудовлетворенность жизнью в настоящее время обусловлена следующими обстоятельствами (в порядке убывания частоты упоминания):

- отсутствие уверенности в завтрашнем дне (19,1%);
- недовольство собственным материальным положением (18,8%);
- недовольство тем, как складывается личная жизнь (16,9%);
- страх потерять место работы (8,9%);
- неудовлетворенность работой (6,2%);
- недовольство собственными жилищными условиями (4,4%);
- неудовлетворенность работой и коллективом (1,3%);

Затруднились с ответом на данный вопрос 20,4% респондентов, 4,0% из их числа назвали другие причины.

Ряд вопросов анкеты был посвящен социально-средовым характеристикам, а именно – состоянию жилищных условий респондентов, их личному и семейному материальному благосостоянию, наличию постоянного места работы и производственных условий. Так, собственную квартиру имеют 57,8% опрошенных, 21,3% проживают в собственном доме, съемным жильем пользуются 8,0% респондентов, 3,1% опрошенных проживают в коммунальной квартире, 5,7% – в общежитии, 4,1% опрошенных не имеют постоянного места жительства вообще. Тем не менее, своими жилищными условиями удовлетворены 60,4% из числа анкетированных, 21,8% анкетированных считают свои жилищные условия неудовлетворительными, а 17,8% респондентов затруднились охарактеризовать свои жилищные условия.

Во время анкетирования установлено, что практически у каждого третьего респондента (30,2%) совокупный месячный доход не превышает 16 тысяч рублей, или трех минимальных размеров оплаты труда (МРОТ), тем не менее, почти у каждого четвертого (23,6%) напротив, совокупный месячный доход превышает 4 МРОТ. Респонденты, имеющие совокупный месячный доход на уровне 3-4 МРОТ составили 16,4%, аналогично выглядит доля респондентов с доходом до 1 МРОТ. Доля респондентов, имеющих месячный доход 1-2 МРОТ, составила 13,4% (рис.5).

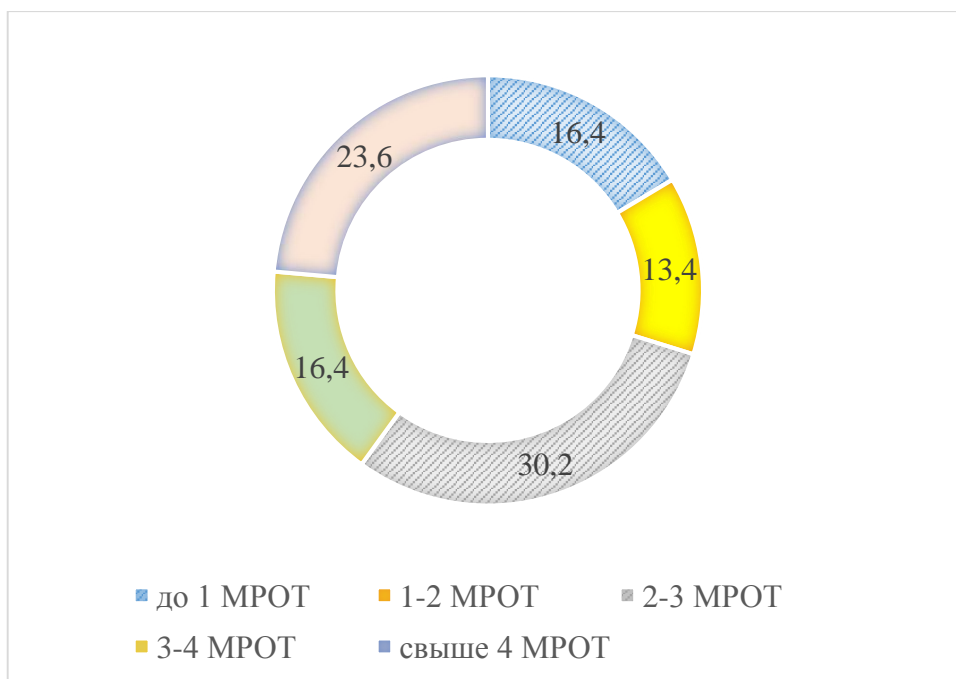


Рисунок 5 – Структура исследуемой группы по уровню личного месячного дохода (%)

Основным источником поступления денежных средств у большинства опрошенных (60,0%) является заработная плата, у 16,4% респондентов денежный доход складывается из непостоянных случайных заработков, для 17,4% таким источником является пенсия (по возрасту или инвалидности), 1,3% опрошенных получают стипендию. Пособия по безработице служат источником доходов для 2,2% респондентов, 1,7% опрошенных вообще не имеют собственного дохода. Затруднились ответить на данный вопрос 1,0% респондентов.

На вопрос о наличии дополнительных источников дохода респонденты предпочли ответить следующим образом (в порядке убывания частоты упоминания):

- Нет дополнительного дохода – 61,8%;
- Имею еще одно место работы – 22,2%;
- Помимо основной работы занимаюсь коммерцией или оказанием услуг – 9,3%;
- Имею еще 2-3 места работы – 2,7%;
- Получаю доход от вложения денежных средств (ценные бумаги, банковские счета) – 1,3%;
- Затруднились с ответом 2,7% респондентов.

В целом же своим материальным положением полностью удовлетворены 31,2% респондентов, частично удовлетворены 5,7% опрошенных, не в полной мере удовлетворены 28,9% анкетированных и 34,2% респондентов не удовлетворены своим материальным положением. Но, несмотря на это, 72,0% опрошенных оценивают свой уровень жизни как средний; 22,7% оценили свой уровень жизни как низкий и только 5,3% респондентов считают свой уровень жизни высоким.

Изучению подверглись и аспекты социальной адаптации пострадавших. Так, 16,0% из общего числа пострадавших в свое время подвергались уголовному преследованию и лишению свободы. В целом же, большинство респондентов (84,0%) считают себя вполне адаптированными в обществе и имеют хорошие отношения не только в семейном кругу, но и на работе среди товарищей и коллег.

Одной из наиболее важных составляющих при изучении факторов, влияющих на развитие острого алкогольного отравления, являются характеристики, отражающие физическое и психическое здоровье пострадавших. Результаты анкетирования показывают, что до момента получения острого отравления состояние своего здоровья считали отличным 15,1% респондентов, хорошим – 32,0% опрошенных, удовлетворительным –

41,3%, а неудовлетворительным считают состояние своего здоровья 11,6% опрошенных. Хронические заболевания отсутствуют вообще у 41,2% проанкетированных лиц. У остальных опрошенных отмечено наличие хронической соматической патологии, ответы распределились следующим образом (в порядке убывания по частоте упоминания):

- Заболевания печени (10,7%);
- Заболевания желудочно-кишечного тракта (9,3%);
- Болезни позвоночника и суставов (8,9%);
- Заболевания органов дыхания (6,7%);
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (5,3%);
- Заболевания почек (3,6%);
- Эндокринологические заболевания (3,6%);
- Прочие заболевания (5,8%);
- Затруднились с ответом (4,9%).

В анамнезе у 62,2% опрошенных наблюдались различного рода травмы и повреждения, а 37,8% из числа респондентов отрицают этот факт. Из всех респондентов в настоящее время на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний состоят только 6,2%.

Ряд вопросов анкеты был посвящен наличию у респондентов вредных привычек, психических расстройств, наркологических заболеваний и состояний. Так, в анамнезе у 9,3% опрошенных среди близких родственников имели место психические заболевания или отклонения. На вопрос, касающийся наблюдения самих пациентов в психоневрологическом стационаре в связи с наличием психических расстройств, были получены следующие ответы: никогда не состояли на учете по психическим расстройствам 92,4% опрошенных лиц, ранее состояли на учете 4,9% респондентов, в настоящее время наблюдаются амбулаторно по поводу психических расстройств 2,7% респондентов. Однако, в депрессивном состоянии часто пребывают 9,3% респондентов, 58,7% респондентов редко,

но им знакомо данное состояние и только 32,0% опрошенных никогда не пребывали в состоянии депрессии.

На вопрос «Курите ли Вы?» 57,8% опрошенных лиц ответили, что делают это регулярно, эпизодически курят 10,2% из общего числа опрошенных, ранее курили, но бросили – 10,2%, вообще не курили и не курят в настоящее время – 21,8% от общего числа респондентов. На вопросы, касающиеся употребления алкогольных напитков, были получены следующие ответы: не употребляют алкоголь вообще и в последнее время 5,7% респондентов; «редко, только по праздникам» – 26,7% из общего числа опрошенных; несколько раз в месяц употребляют алкогольные напитки 40,0% респондентов; практически ежедневно – 5,8% анкетированных; несколько раз в неделю – 21,8%.

Анкетирование позволило также выяснить, что 22,2% респондентов нуждаются в квалифицированной помощи врача-нарколога в связи с имеющейся алкогольной зависимостью, а 27,1% в своей жизни уже обращались за медицинской помощью к врачу-наркологу.

Характер и обстоятельства получения настоящего острого отравления отражены в последнем блоке вопросов. Установлено, что острое отравление у 53,8% респондентов произошло впервые в жизни. На случайный факт алкогольного отравления указали 79,6% от общего числа опрошенных пациентов, а 20,4% отметили преднамеренный характер отравления.

За медицинской помощью по поводу острого химического отравления обратились самостоятельно 61,3% респондентов, 24,9% опрошенных медицинская помощь была оказана вопреки их желанию, 13,8% считают, что за медицинской помощью вообще не обращались.

К моменту выписки из стационара 91,1% респондентов оценили состояние своего здоровья как хорошее или вполне удовлетворительное. Беспокоятся о состоянии своего здоровья в связи с последствиями острого алкогольного отравления 48,9% респондентов, 38,4% опрошенных не волнуют эти последствия, а 14,7% проанкетированных затруднились

ответить на этот вопрос. Тем не менее, о произошедшем сожалеют 83,6% респондентов.

На основании проведенного анкетирования удалось составить медико-социальный портрет пострадавшего в результате острого алкогольного отравления. Выглядит он следующим образом: мужчина в возрасте 30-39 лет, со средним или средним специальным образованием, имеет рабочую профессию, состоит в браке, в семейной жизни иногда возникают конфликты, не является приверженцем здорового образа жизни (курит, систематически употребляет алкогольные напитки), не вполне удовлетворен своим материальным положением, хотя в целом считает, что жизнь складывается благополучно, острое алкогольное отравление произошло случайно, поэтому он сожалеет о случившемся факте.

Проведенный нами анализ показал, что достоверное влияние на возникновения острого алкогольного отравления оказывают следующие переменные:

1. Пол пациента;
2. Характер семейных взаимоотношений;
3. Оценка семейного благополучия;
4. Оценка социального благополучия;
5. Оценка финансового благосостояния;
6. Уровень жизни, оцениваемый пациентом;
7. Наличие уголовного преследования и лишения свободы в анамнезе жизни;
8. Необходимость в наркологической помощи;
9. Наблюдение в психоневрологическом диспансере;
10. Наличие психических заболеваний и расстройств у близких родственников;
11. Депрессивные состояния в анамнезе;
12. Собственная оценка факта острого алкогольного отравления;

13. Факт обращения за медицинской помощью по поводу острого алкогольного отравления;
14. Наблюдение у врача-нарколога в анамнезе;
15. Наличие рецидива острого алкогольного отравления.

В связи с тем, что перечисленные факторы оказывают влияние на вероятность возникновения острого алкогольного опьянения не изолированно, а во взаимосвязи друг с другом, нами была проведена процедура факторного анализа, который позволил выявить основные характеристики, влияющие на возникновение данной патологии с учетом взаимодействия указанных переменных. В результате было выявлено 6 таких характеристик (факторов).

Первый фактор более всего нагружают переменные: характер семейных взаимоотношений ($a=0,81$), оценка семейного ($a=0,85$) и социального благополучия ($a=0,81$). В связи с этим первый фактор можно назвать **семейно-бытовым**. Он выявляет зависимость между риском получения острого алкогольного отравления и семейно-социальным уровнем жизни на основе субъективного восприятия. Таким образом, неудовлетворительный уровень семейно-бытового устройства влияет на риск возникновения алкогольного отравления.

Во втором факторе основные нагрузки приходятся на следующие переменные: наблюдение у врача-нарколога ($a=0,70$), наличие рецидива острого алкогольного отравления ($a=0,73$). Следовательно, данный фактор можно охарактеризовать как **наркологический**. Он выявляет зависимость между риском получения алкогольного отравления и наркологическими заболеваниями, имеющимися у пациента. Таким образом, имеющийся неблагоприятный фон наркологических заболеваний, а именно алкоголизма, является значимым риском алкогольного отравления.

Третий фактор имеет тесную связь с одной переменной – это пол пациента ($a=0,88$). Данный фактор можно охарактеризовать как

биологический. Он устанавливает зависимость возникновения острого алкогольного отравления от пола пациента. В данном случае риску алкогольного отравления в большей степени подвержены мужчины.

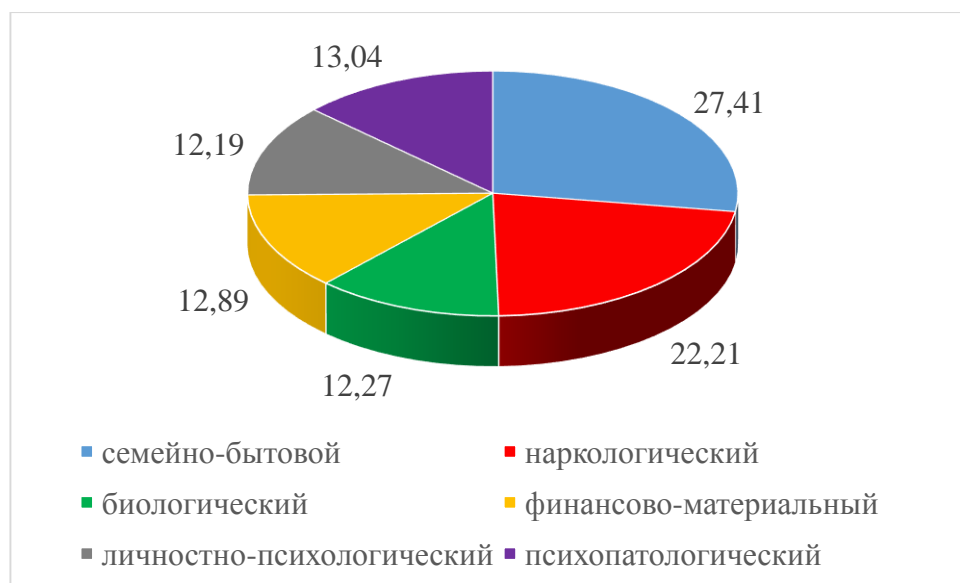
В четвертом факторе основная нагрузка также приходится на одну переменную – оценка пациентом уровня своего финансового благосостояния ($a=0,81$). Охарактеризовать его можно как **финансово-материальный** фактор. Выявляет данный фактор зависимость между материально-финансовым неблагополучием пациента и риском алкогольного отравления. Финансово-материальная составляющая жизни человека, а именно постоянно испытываемый недостаток финансовых средств, является «благоприятным» фоном для возникновения алкогольного отравления.

Пятый фактор имеет тесную зависимость с такой переменной, как собственной оценки пациентом факта острого алкогольного отравления ($a=0,86$). Характеризуется данный фактор как **лично-психологический** и выявляет зависимость острого отравления и личностным отношением пострадавшего к случившемуся эксцессу. Данный момент можно охарактеризовать как критическое отношение, а именно низкая оценка факта отравления у пострадавшего в результате алкогольного эксцесса.

Шестой фактор тесно связан с единственной переменной – наблюдение пациента в психоневрологическом диспансере ($a=0,78$). Охарактеризовать его можно как **психопатологический** фактор. Риск острого алкогольного отравления в данном случае тесно связан с имеющимися к этому моменту у пострадавшего скрытых деформаций и нарушений в психофизиологической сфере.

Значимость каждого из указанных факторов неравноценна. Наибольший вклад вносит первый фактор (семейно-бытовой) – 27,41%, на втором месте второй фактор (наркологический) – 22,21%, на третьем месте шестой фактор (психопатологический) – 13,04%, на четвертом месте четвертый фактор (финансово-материальный) – 12,89%, на пятом месте третий фактор

(биологический) – 12,27%, на шестом месте пятый фактор (личностно-психологический) – 12,19%(рис.6).



Р и с у н о к 6 – Удельный вес вклада факторов в суммарную общность (%)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ

В опросе принимали участие 181 мужчина (80,4%) и 44 женщины (19,6%) (рис.7). Все пациенты госпитализированы с наркотическими отравлениями, в том числе с отравлениями психоактивными веществами.



Рисунок 7 – Структура проанкетированных пациентов с острыми алкогольными отравлениями по полу (%)

Наибольшая часть пациентов – это лица в возрасте 20-29 лет – 94 человека (41,8%), наименьшая возрастная группа – пациенты в возрасте 50-59 лет – 4 человека (1,8%) – рис. 8.

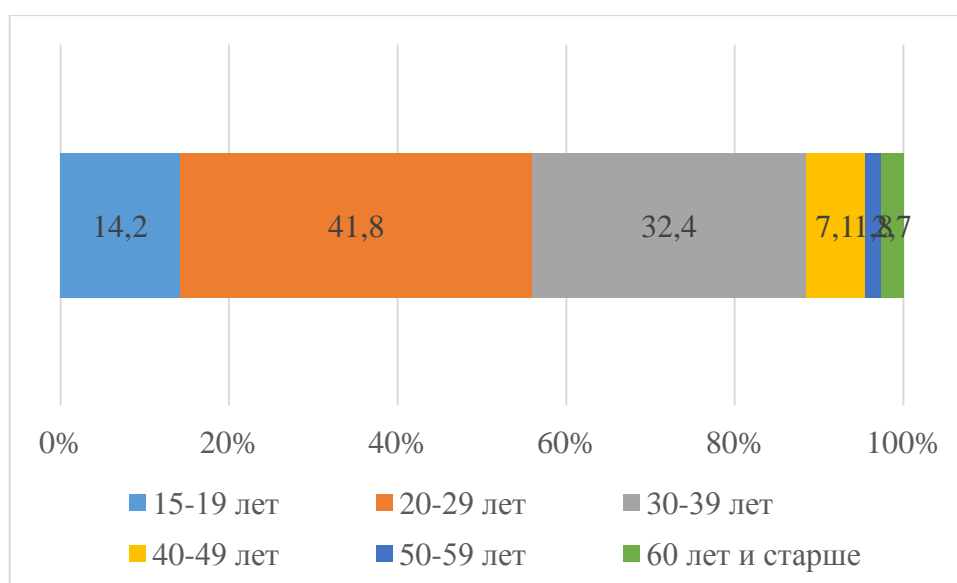


Рисунок 8 – Возрастная структура опрошенных лиц с острыми наркотическими отравлениями (%)

В исследуемой группе преобладали лица, имеющие среднее или среднее специальное образование, соответственно 60 (26,7%) и 85 (37,8%) человек (рис. 9). Доля лиц, имеющих неполное среднее образование, составляет 20,0% (45 человек), высшее и незаконченное высшее образование имеют соответственно 5,8% респондентов (13 человек) и 7,5% (17 человек).



Рисунок 9 – Структура исследуемой группы по образовательному уровню (%)

Распределение лиц с острыми отравлениями по роду занятий выглядит следующим образом (рис. 9).

Анализ рода деятельности пациентов с наркотическим отравлением показал, что 40,9% опрошенных в общей структуре анкетированных – безработные. На вторых позициях – рабочие, их доля в общей структуре 34,8%, третье место разделяют учащиеся и студенты – 9,7% от общего числа (рис 10).



Рисунок 10 – Структура исследуемой группы по роду занятий (%)

В процессе анкетирования изучались семейно-личностные характеристики пострадавших в результате острого наркотического отравления. Исследование показало, что в зарегистрированном браке состоят 14,2% респондентов, не состоят в браке 51,2%. В незарегистрированном (гражданском) браке состоят 20,0%, а общее число разведенных составляет соответственно 10,2% от общего числа. На долю вдов и вдовцов приходится 4,4%. Из 96 человек, состоявших в браке, 57,3% опрошенных никогда не сожалели об этом, редко сожалеют об этом 33,3% анкетлируемых. О своем семейном положении часто сожалеют 6,2%, а 3,2% респондентов находятся на грани развода. Взаимоотношения с супругом (супругой) спокойные и доброжелательные у 40,8% респондентов, иногда возникают конфликты у 42,1% респондентов. Формальными свои супружеские отношения признали 7,5% опрошенных респондентов, систематические конфликты с супругами возникают у 9,6% опрошенных. Тем не менее, свою семью считают благополучной 44,9% от общего числа анкетлируемых, скорее благополучной – 20,4% опрошенных, скорее неблагополучной – 11,6%, лишь 5,8% респондентов считают свою семью неблагополучной. Затруднились с ответом на данный вопрос 17,3% респондентов.

На вопросы, касающиеся социального и духовного благополучия, респонденты ответили следующим образом. Считают, что жизнь складывается вполне благополучно 52,0% из числа опрошенных респондентов, не вполне благополучно – 37,3%, совсем неблагополучно жизнь складывается у 10,7% анкетированных.

Неудовлетворенность в настоящее время обусловлена следующими обстоятельствами (в порядке убывания частоты упоминания):

- отсутствие уверенности в завтрашнем дне (16,9%);
- Неудовлетворенность тем, как складывается личная жизнь (14,7%);
- Неудовлетворенность собственным материальным положением (13,8%);
- Опасение потерять место работы (7,1%);
- Неудовлетворенность работой (4,9%);
- Неудовлетворенность собственными жилищными условиями (4,0%);
- Неудовлетворенность коллектив, в котором работаю (1,3%);

Затруднились ответить на данный вопрос (20,4%), назвали другие причины (16,9%) респондентов.

Ряд вопросов анкеты был посвящен социально-средовым характеристикам, а именно – состоянию жилищных условий респондентов, их личному и семейному материальному благосостоянию, наличию постоянного места работы и производственным условиям. Так, собственную квартиру имеют 45,3% опрошенных, 24,4% проживают в собственном доме, съемным жильем пользуются 13,3% респондентов, 6,7% опрошенных проживают в коммунальной квартире, 5,8% – в общежитии, 4,5% опрошенных не имеют постоянного места жительства вообще. Тем не менее, своими жилищными условиями удовлетворены 69,8% из числа анкетированных, 18,2% анкетированных считают свои жилищные условия неудовлетворительными, а 12,0% респондентов затруднились охарактеризовать свои жилищные условия.

Во время анкетирования установлено, что практически у каждого четвертого респондента (24,9%) совокупный месячный доход находится в пределах 16 тысяч рублей (2-3 МРОТ), а почти у каждого пятого (21,3%) совокупный месячный доход менее 1 МРОТ. Респонденты, имеющие совокупный месячный доход на уровне 3-4 МРОТ составили 12,0%, аналогично выглядит доля респондентов с доходом 1-2 МРОТ и соответственно свыше 5 МРОТ. Среди опрашиваемых 17,8% респондентов вообще не смогли охарактеризовать свой месячный доход (рис.11).

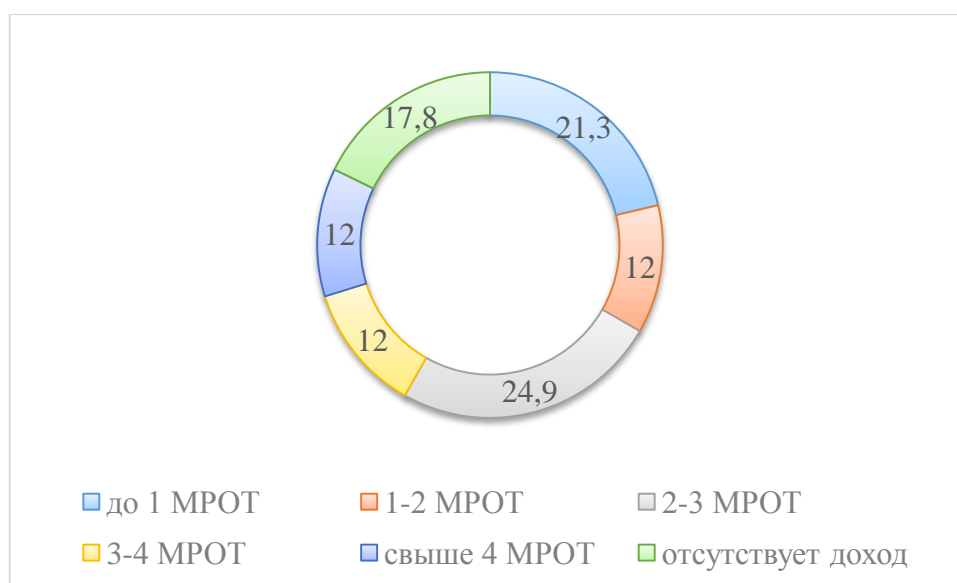


Рисунок 11 – Структура исследуемой группы по уровню личного дохода в месяц (%)

Основным источником поступления денежных средств практически у 47,1% опрошенных пациентов является заработная плата, у 29,8% респондентов денежный доход складывается из непостоянных случайных заработков, для 5,3% таким источником является пенсия (по возрасту или инвалидности), а 4,4% опрошенных получают стипендию. Пособия по безработице служат источником доходов для 1,3% респондентов, а 5,8% опрошенных вообще не имеют собственного дохода. Затруднились ответить на данный вопрос 6,3% респондентов.

На вопрос о дополнительных источниках дохода респонденты предпочли ответить следующим образом (в порядке убывания частоты упоминания):

- Дополнительного дохода не имею вообще – 60,9%;
- Имею еще одно место работы – 15,6%;
- Помимо основной работы занимаюсь коммерцией или оказанием услуг – 10,2%;
- Имею еще 2-3 места работы – 5,7%;
- Получаю доход от вложения денежных средств (ценные бумаги, банковские счета) – 1,3%;
- Затруднились с ответом 6,3% респондентов.

В целом своим материальным положением полностью удовлетворены 41,3% респондентов, частично удовлетворены 5,8% опрошенных, не в полной мере удовлетворены 25,8% проанкетированных и 27,1% респондентов не удовлетворены своим имеющимся материальным положением. Но, несмотря на это, 66,2% опрошенных оценивают свой уровень жизни как средний, 15,6% респондентов считают свой уровень жизни высоким, 18,2% оценили свой уровень жизни как низкий.

Изучению подверглись и аспекты социальной адаптации пострадавших. Так, 34,2% из общего числа пострадавших в свое время подвергались уголовному преследованию и лишению свободы. В целом же, большинство респондентов (65,8%) считают себя вполне адаптированными в обществе и имеют хорошие отношения не только в семейном кругу, но и на работе среди товарищей и коллег.

Одной из наиболее важных составляющих при изучении факторов, влияющих на развитие острого наркотического отравления, являются характеристики, отражающие физическое и психическое здоровье пострадавших. Во время анкетирования установлено, что до момента получения острого отравления состояние своего здоровья считали отличным

24,9% респондентов, хорошим – 33,3% опрошенных, удовлетворительным – 34,7%, а неудовлетворительным считают состояние своего здоровья 7,1% опрошенных. Хронические заболевания отсутствуют вообще у 56,9% анкетированных лиц. У остальных опрошенных наличие хронической соматической патологии распределилось следующим образом (в порядке убывания по упоминанию):

- Заболевания печени (16,0%);
- Заболевания желудочно-кишечного тракта (7,1%);
- Заболевания органов дыхания (6,2%);
- Заболевания почек (4,0%);
- Болезни позвоночника и суставов (1,7%);
- Прочие заболевания (6,8%);
- Затруднились с ответом (1,3%).

Ранее в анамнезе у 63,6% анкетированных лиц отмечались различного рода травмы и повреждения, 36,4% из числа опрошенных отрицают этот факт. Из всех опрошенных лиц в настоящее время на диспансерном учете у врача по поводу хронических заболеваний состоят только 12,9%.

Ряд вопросов анкеты был посвящен наличию у респондентов вредных привычек, психических расстройств, наркологических заболеваний и состояний. Так, в анамнезе у 8,9% опрошенных у близких родственников имели место психические заболевания или отклонения. На вопрос, касающийся наблюдения пациентов в психоневрологическом стационаре, были получены следующие ответы: никогда не состояли на учете по психическим расстройствам 89,8% опрошенных лиц, ранее состояли на учете 3,6% респондентов, в настоящее время наблюдаются амбулаторно по поводу психических расстройств 6,6% респондентов. Однако, в депрессивном состоянии часто пребывают 9,8% респондентов, 46,7% респондентов редко, но им знакомо данное состояние, 43,5% опрошенных никогда не пребывали в состоянии депрессии.

На вопрос «Курите ли Вы?» 58,6% опрошенных лиц ответили, что

делают это регулярно, эпизодически курят 18,7% из общего числа опрошенных, ранее курили, но бросили – 11,1%, вообще не курили и не курят в настоящее время – 11,6% от общего числа респондентов. На вопросы, касающиеся употребления алкогольных напитков, были получены следующие ответы: не употребляют алкоголь вообще и в последнее время 18,2% респондентов; «редко, только по праздникам» – 42,7% из общего числа опрошенных; несколько раз в месяц употребляют алкогольные напитки 23,6% респондентов; практически ежедневно – 4,4% анкетированных; несколько раз в неделю – 11,1%.

Анкетирование позволило также выяснить, что 16,4% респондентов нуждаются в квалифицированной помощи врача-нарколога, а 25,3% в своей жизни уже обращались за медицинской помощью к врачу-наркологу.

О факте употребления наркотических веществ в течение жизни и в настоящее время лишь 40,4% респондентов признали этот факт, остальные 59,6% опрошенных отрицают прием наркотиков.

Характер и обстоятельства получения настоящего острого отравления отражены в последнем блоке вопросов. Установлено, что острое отравление у 72,9% анкетированных респондентов произошло впервые в жизни. Случайный факт отравления указали 86,2% от общего числа опрошенных пациентов, а 13,8% указали на преднамеренный характер отравления.

За медицинской помощью по поводу острого наркотического отравления обратились самостоятельно 48,0% респондентов, 28,0% опрошенных медицинская помощь была оказана вопреки их желанию, 24,0% считают, что за медицинской помощью вообще не обращались.

К моменту анкетирования 93,3% респондентов оценили состояние своего здоровья как хорошее или вполне удовлетворительное. Беспокоятся о состоянии своего здоровья и о последствиях острого наркотического отравления 37,3% респондентов, 52,0% опрошенных не волнуют эти последствия, а 10,7% анкетированных затруднились ответить на этот вопрос.

Тем не менее, о произошедшем факте отравления сожалеют 84,9% респондентов.

На основании проведенного анкетирования удалось сформировать медико-социальный портрет пострадавшего в результате острого наркотического отравления. Выглядит он следующим образом: мужчина в возрасте 20-29 лет, со средним или средним специальным образованием, безработный, не состоит в браке, с криминальной отягощенностью, не вполне удовлетворен своим материальным положением, хотя в целом считает, что жизнь складывается вполне благополучно, не является приверженцем здорового образа жизни (курит, систематически употребляет алкогольные напитки, отмечались эпизоды употребления наркотиков), сожалеет о случившемся факте острого наркотического отравления, хотя последствия этого отравления его не интересуют.

Проведенный нами анализ показал, что на причину возникновения данного патологического состояния влияют следующие переменные:

1. Пол пациента;
2. Характер семейных взаимоотношений;
3. Оценка пациентом своего семейного благополучия;
4. Оценка пациентом своего социального благополучия;
5. Оценка пациентом своего финансового благосостояния;
6. Уровень жизни, оцениваемый пациентом;
7. Наличие уголовного преследования и лишения свободы в анамнезе жизни;
8. Субъективная необходимость пациента в наркологической помощи;
9. Нахождение под наблюдением в психоневрологическом диспансере;
10. Наличие психических заболеваний и расстройств у близких родственников;
11. Наличие депрессивных состояний в анамнезе;

12. Собственная оценка пациентом факта острого наркотического отравления;
13. Факт госпитализации в стационар по поводу острого наркотического отравления;
14. Наблюдение у врача-нарколога в анамнезе;
15. Характер острого наркотического отравления;
16. Наличие рецидивов острого наркотического отравления.

Для сжатия информационного пространства нами проведен факторный анализ. В исходную корреляционную матрицу включены вышеперечисленные переменные. В результате проведенного анализа выделено 6 наиболее значимых факторов.

Первый фактор более всего нагружают переменные: характер семейных взаимоотношений ($a=0,77$), оценка семейного благополучия ($a=0,74$). В связи с этим первый фактор можно назвать **семейно-бытовым**. Он выявляет зависимость между риском получения острого наркотического отравления и семейно-бытовым уровнем жизни на основе субъективного восприятия. Неудовлетворительный уровень семейно-бытовой составляющей жизни человека, таким образом, становится риском наркотизации.

Во втором факторе основная нагрузка также приходится на одну переменную – оценка пациентом своего финансового благосостояния ($a=0,74$). Охарактеризовать его можно как **финансово-материальный** фактор. Выявляет данный фактор зависимость между материально-финансовым неблагополучием пациента и риском наркотического отравления. Низкий уровень финансово-материальной обеспеченности влечет за собой попытку изменить ситуацию через изменение сознания и восприятия посредством употребления наркотиков.

В третьем факторе основные нагрузки приходятся на переменную наблюдение у врача-нарколога ($a=0,76$). Таким образом, данный фактор

можно охарактеризовать как **наркологический**. Он выявляет зависимость между риском получения наркотического отравления и наличием наркотической зависимости. Очевидно, что отравление, то есть острая критическая ситуация, возникнет чаще в том случае, когда имеет место сформированная наркотическая зависимость и системное употребление наркотиков.

Четвертый фактор имеет тесную зависимость с переменной собственной оценки пострадавшим факта острого наркотического отравления ($a=0,87$). Характеризуется данный фактор как **личностно-психологический** и выявляет зависимость острого отравления и личностным отношением пострадавшего к случившемуся эксцессу. Сниженная критика пациента к самому факту наркотизации не формирует в сознании всю опасность данной патологии и, соответственно, не мотивирует его на путь лечения и реабилитации.

Пятый фактор выявляет зависимость между острым наркотическим отравлением и характером развития патологического процесса (случайным или преднамеренным) ($a=0,74$). Таким образом, данный фактор можно обозначить как **мотивационный**. В данном случае не представляется возможным (с точки зрения пациента) четко дифференцировать характер, а, следовательно, мотив острого отравления.

Шестой фактор тесно связан с единственной переменной – наличие у пациента в анамнезе уголовного преследования и факта лишения свободы ($a=0,88$). Охарактеризовать его можно как **криминальный** фактор. Риск острого наркотического отравления в данном случае тесно связан с имеющимися к этому моменту у пострадавшего проблем в сфере правопорядка и закона.

Значимость каждого из указанных факторов неравноценна.

В суммарную общность факторов наибольший вклад вносит первый фактор (семейно-бытовой)– 25,08%, на втором месте третий фактор

(наркологический) – 18,64%, на третьем месте пятый фактор (мотивационный) – 16,28%, на четвертом месте второй фактор (финансово-материальный) – 15,48%, на пятом месте четвертый фактор (личностно-психологический) – 12,72%, на шестом месте шестой фактор (криминальный) – 11,80% (рис. 12).

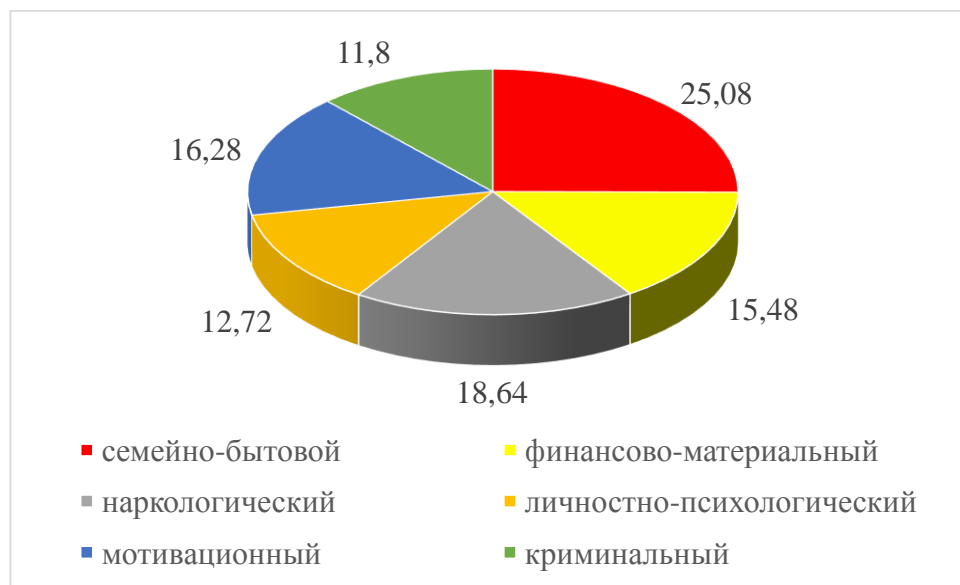


Рисунок 12 – Удельный вес вклада факторов в суммарную общность (%)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

В опросе принимали участие 102 мужчины (47,4%) и 113 женщин (52,6%) (рис. 13). Все пациенты госпитализированы с острыми лекарственными отравлениями.

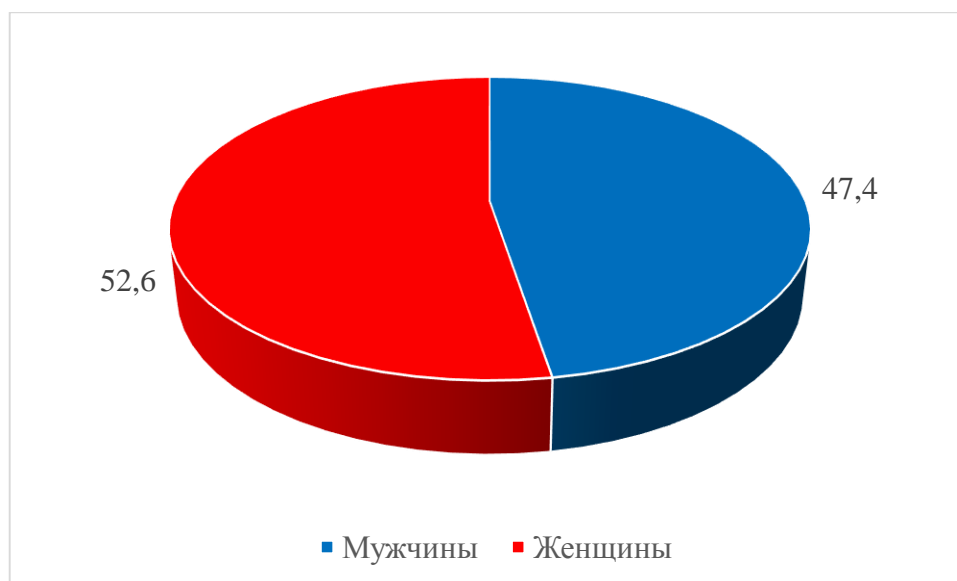


Рисунок 13 – Структура проанкетированных пациентов с острыми алкогольными отравлениями по полу (%)

На рис. 14 представлена возрастная структура анкетированных пациентов. Каждый четвертый пациент относится к возрастной группе 20-29 лет – 57 человек (26,5%), наименьшая возрастная группа – пациенты в возрасте 60 лет и старше – 9 человек (4,2%).

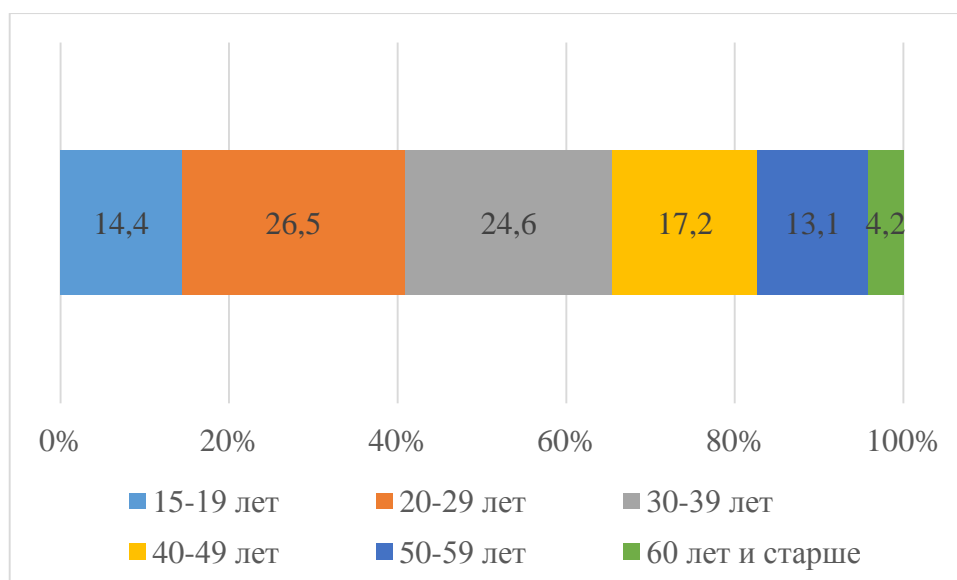


Рисунок 14– Возрастная структура лиц с острыми медикаментозными отравлениями (%)

В исследуемой группе преобладали лица, имеющие среднее или среднее специальное образование, соответственно 57 (26,5%) и 79 (36,7%) человек (рис. 15).

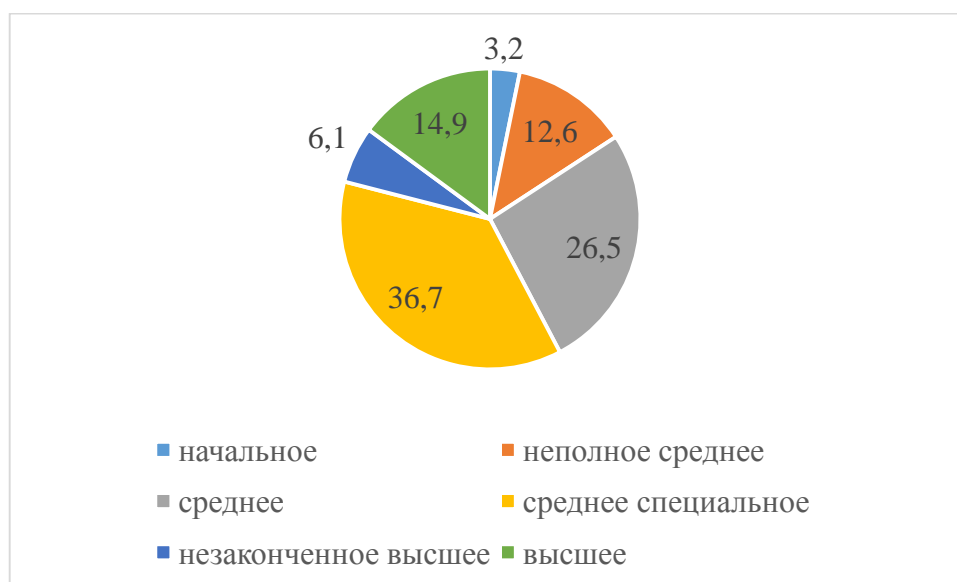


Рисунок 15 – Структура исследуемой группы по образовательному уровню (%)

Доля лиц, имеющих высшее образование, составляет 14,9% (32 человека), неполное среднее образование имеют 27 человек (12,6%).

Незаконченное высшее образование имеют 6,1% респондентов (13 человек), только начальный уровень образования зарегистрирован у 7 респондентов (3,2%).

Распределение лиц с острыми отравлениями по роду занятий выглядит следующим образом (рис. 16).

Анализ рода деятельности пациентов с медикаментозным отравлением показал, что 33,1% из них являются безработными, 30,7% опрошенных в общей структуре проанкетированных – рабочие. Третье место разделяют учащиеся и студенты – 13,5% от общего числа.

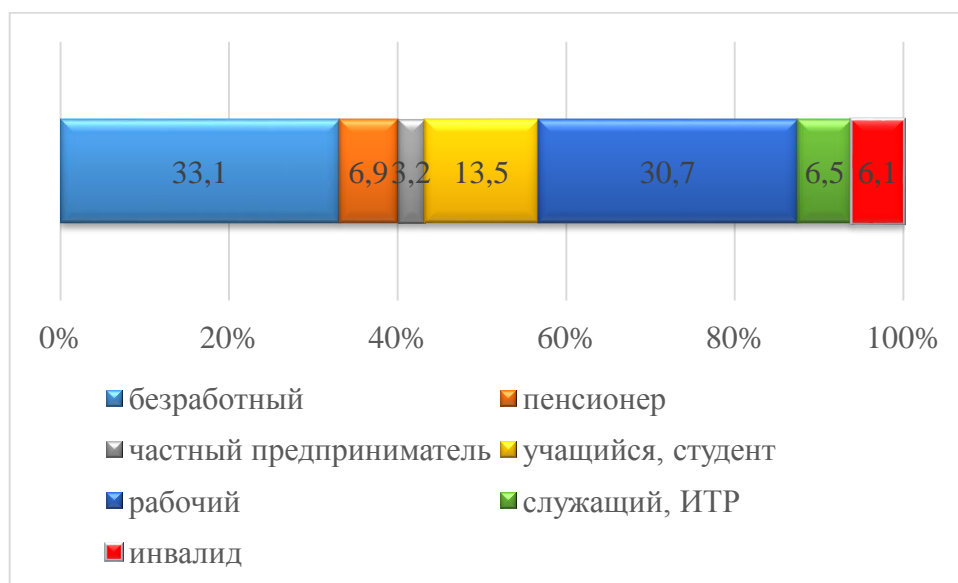


Рисунок 16 – Структура исследуемой группы по роду занятий (%)

В процессе анкетирования изучались семейно-личностные характеристики пострадавших в результате острого медикаментозного отравления. Исследование показало, что в зарегистрированном браке состоят 31,2% респондентов, не состоят в браке 34,4% опрошенных. В незарегистрированном (гражданском) браке состоят 16,7%, а общее число разведенных составляет соответственно 10,2% от общего числа. На долю вдов и вдовцов приходится 7,5%. Из 130 человек, состоявших в браке, 56,9% опрошенных никогда не сожалели об этом, редко сожалеют об этом 34,6%

анкетируемых. О своем семейном положении часто сожалеют 4,6%, а 3,9% респондентов находятся на грани развода. Взаимоотношения с супругом (супругой) спокойные и доброжелательные у 32,8% респондентов, иногда возникают конфликты у 49,2% респондентов. Формальными свои супружеские отношения признали 9,3% опрошенных респондентов, систематические конфликты с супругами возникают у 8,7% опрошенных. Тем не менее, свою семью считают благополучной 45,1% от общего числа анкетируемых, скорее благополучной – 28,8% опрошенных, скорее неблагополучной – 13,5%, лишь 3,2% респондентов считают свою семью неблагополучной. Затруднились с ответом на данный вопрос 9,4% респондентов.

На вопросы, касающиеся социального и духовного благополучия, респонденты ответили следующим образом. Считают, что жизнь складывается вполне благополучно 51,6% из числа опрошенных респондентов, не вполне благополучно – 39,5%, совсем неблагополучно жизнь складывается у 8,9% анкетируемых.

Неудовлетворенность в настоящее время обусловлена следующими обстоятельствами (в порядке убывания частоты упоминания):

- Недовольство тем, как складывается личная жизнь (22,3%);
- Отсутствие уверенности в завтрашнем дне (17,7%);
- Недовольство собственным материальным положением (13,0%);
- Неудовлетворенность работой (5,6%);
- Опасение потерять место работы (3,7%);
- Недовольство собственными жилищными условиями (3,2%);
- Недовольство коллективом, в котором работает (2,8%);

Затруднились ответить на данный вопрос 12,6% респондентов, назвали другие причины 19,1% опрошенных.

Ряд вопросов анкеты был посвящен социально-средовым характеристикам, а именно – состоянию жилищных условий респондентов, их личному и семейному материальному благосостоянию, наличию

постоянного места работы и производственных условий. Так, собственную квартиру имеют 49,8% опрошенных, 24,7% проживают в собственном доме, съемным жильем пользуются 17,2% респондентов, 2,7% опрошенных проживают в коммунальной квартире, 5,6% – в общежитии. Тем не менее, своими жилищными условиями удовлетворены 66,5% из числа опрошенных, 17,7% проанкетированных пациентов считают свои жилищные условия неудовлетворительными, а 15,8% респондентов затруднились охарактеризовать свои жилищные условия.

По результатам анкетного опроса практически у каждого третьего респондента (30,7%) совокупный месячный доход не превышает 16 тысяч рублей (в пределах 2-3 МРОТ), почти у каждого четвертого (22,8%) совокупный месячный доход менее 1 МРОТ. Респонденты, имеющие совокупный месячный доход на уровне 3-4 МРОТ составили 6,5%. Доля респондентов, чей месячный доход на уровне 1-2 МРОТ составляет 9,7%. Однако, 19,1% опрошенных имеют личный доход, превышающий 5 МРОТ. Среди опрашиваемых 11,2% респондентов вообще не смогли охарактеризовать свой месячный доход (рис. 17).

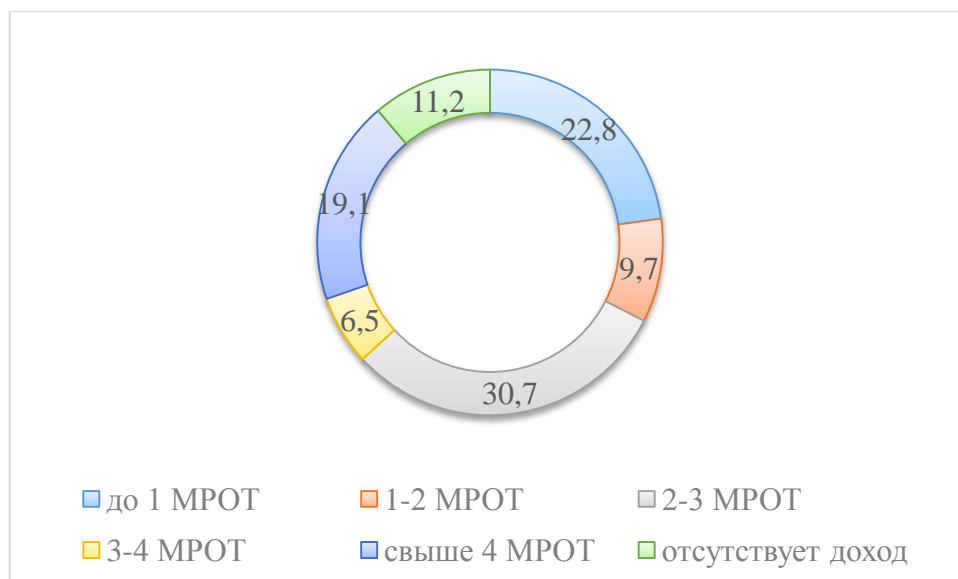


Рисунок 17 – Структура исследуемой группы по уровню личного дохода в месяц (%)

Основным источником поступления денежных средств у 48,8% является заработная плата, у 20,5% респондентов денежный доход складывается из непостоянных случайных заработков, для 14,9% таким источником является пенсия (по возрасту или инвалидности), 6,5% опрошенных получают стипендию. Пособия по безработице, декретному отпуску служат источником доходов для 1,9% респондентов, 7,4% опрошенных вообще не имеют собственного дохода.

На вопрос о дополнительных источниках дохода респонденты предпочли ответить следующим образом (в порядке убывания частоты упоминания):

- Дополнительного дохода не имею вообще – 71,6%;
- Имею еще одно место работы – 14,4%;
- Помимо основной работы занимаюсь коммерцией или оказанием услуг – 7,0%;
- Имею еще 2-3 места работы – 4,2%;
- Получаю доход от вложения денежных средств (ценные бумаги, банковские счета) – 2,8%.

В целом же своим материальным положением полностью удовлетворены 34,4% респондентов, частично удовлетворены 7,9% опрошенных, не в полной мере удовлетворены 27,4% проанкетированных и 30,3% респондентов не удовлетворены своим имеющимся материальным положением. Но, несмотря на это, 68,4% опрошенных оценивают свой уровень жизни как средний, 7,0% респондентов считают свой уровень жизни высоким, 24,6% оценили свой уровень жизни как низкий.

Изучению подверглись и аспекты социальной адаптации пострадавших. Так, 14,0% из общего числа пострадавших в свое время подвергались уголовному преследованию и лишению свободы.

Одной из наиболее важных составляющих при изучении факторов, влияющих на развитие острого лекарственного отравления, являются характеристики, отражающие физическое и психическое здоровье

пострадавших. В ходе анкетного опроса установлено, что до момента получения острого отравления состояние своего здоровья считали отличным 18,1% респондентов, хорошим –28,8% опрошенных, удовлетворительным –44,2%, а неудовлетворительным считают состояние своего здоровья 8,9% опрошенных. Хронические заболевания отсутствуют вообще у 48,3% анкетированных лиц. У остальных опрошенных наличие хронической соматической патологии распределилось следующим образом (в порядке убывания по упоминанию):

- Заболевания сердечно-сосудистой системы (8,8%);
- Заболевания желудочно-кишечного тракта (8,8%);
- Заболевания печени (7,9%);
- Заболевания органов дыхания (7,4%);
- Заболевания почек (3,7%);
- Болезни позвоночника и суставов (3,2%);
- Прочие заболевания (11,9%);

В анамнезе у 61,0% проанкетированных лиц отмечались различного рода травмы и повреждения, 39,0% из числа опрошенных отрицают этот факт.

Ряд вопросов анкеты был посвящен наличию у респондентов вредных привычек, психических расстройств, наркологических заболеваний и состояний. Так, в анамнезе у 11,2% опрошенных близкие родственники имеют психические заболевания или отклонения. На вопрос, касающийся наблюдения пациентов в психоневрологическом стационаре, были получены следующие ответы: никогда не состояли на диспансерном учете по поводу психического расстройства 92,1% опрошенных лиц, ранее состояли на учете 1,8% респондентов, в настоящее время наблюдаются амбулаторно по поводу психических расстройств 6,1% респондентов. Однако, в депрессивном

состоянии часто пребывают 11,6% респондентов, 62,3% респондентов – редко, но им знакомо данное состояние, 26,1% опрошенных никогда не пребывали в состоянии депрессии. Тем не менее, 20,5% опрошенных ранее получали медицинскую помощь у психотерапевта.

На вопрос «Курите ли Вы?» 55,8% опрошенных лиц ответили, что делают это регулярно, эпизодически курят 14,5% из общего числа опрошенных, ранее курили, но бросили – 8,8%, вообще не курили и не курят в настоящее время – 20,9% от общего числа респондентов. На вопросы, касающиеся употребления алкогольных напитков, были получены следующие ответы: не употребляют алкоголь вообще и в последнее время 22,2% респондентов; «редко, только по праздникам» – 37,8% из общего числа опрошенных; несколько раз в месяц употребляют алкогольные напитки 25,1% респондентов; практически ежедневно – 5,1% анкетированных; несколько раз в неделю – 9,8%. Анкетирование позволило также выяснить, что 10,2% респондентов нуждаются в квалифицированной помощи врача-нарколога.

Характер и обстоятельства получения настоящего острого отравления отражены в предпоследнем блоке вопросов. Установлено, что острое отравление у 82,8% респондентов произошло впервые в жизни. Случайный факт отравления указали 56,7% от общего числа опрошенных пациентов, а 43,3% признали преднамеренный характер отравления.

За медицинской помощью по поводу острого медикаментозного отравления обратились самостоятельно 51,6% респондентов, 31,6% опрошенных медицинская помощь была оказана вопреки их желанию, 16,8% считают, что за медицинской помощью вообще не обращались.

К моменту анкетирования 90,6% респондентов оценили состояние своего здоровья как хорошее или вполне удовлетворительное. Беспокоятся о состоянии своего здоровья и о последствиях острого медикаментозного отравления 36,7% респондентов, 42,8% опрошенных не волнуют эти

последствия, а 20,5% из их числа затруднились ответить на этот вопрос. Тем не менее, о произошедшем факте отравления сожалеют 75,8% респондентов.

На основании проведенного анкетирования удалось обрисовать медико-социальный портрет пострадавшего в результате острого медикаментозного отравления. Выглядит он следующим образом: женщина в возрасте 20-39 лет, со средним или средним специальным образованием, безработная или рабочая, не состоит в браке, имеет невысокий финансовый доход, часто не удовлетворена своим материальным положением, хотя в целом считает, что жизнь складывается вполне благополучно, не является приверженцем здорового образа жизни (курит, систематически употребляет алкогольные напитки), склонна к депрессивным состояниям, при этом сожалеет о случившемся факте острого медикаментозного отравления, хотя последствия этого отравления её не интересуют.

Проведенный нами анализ показал, что в одинаковой степени на вероятность острого медикаментозного отравления влияют следующие переменные:

1. Пол пациента;
2. Род занятий;
3. Оценка пациентом своего семейного благополучия;
4. Оценка пациентом своего социального благополучия;
5. Оценка пациентом своего финансового благосостояния;
6. Уровень жизни, оцениваемый пациентом;
7. Возможность получения пациентом платных медицинских услуг;
8. Собственная оценка пациентом состояния здоровья до острого отравления;
9. Нахождение под наблюдением в психоневрологическом диспансере;
10. Собственная оценка пациентом состояния здоровья после острого отравления;

11. Собственная оценка пациентом факта острого медикаментозного отравления;
12. Наличие травм в анамнезе жизни у пациента;
13. Наблюдение у врача-психотерапевта в анамнезе;
14. Наличие рецидивов острого медикаментозного отравления.

Для сжатия информационного пространства нами проведен факторный анализ.

Первый фактор более всего нагружают такие переменные как уровень жизни, оцениваемый пациентом ($a=0,80$), собственная оценка пациентом состояния здоровья до острого отравления ($a=0,72$). В связи с этим первый фактор можно назвать **социально-психологическим**. Он выявляет зависимость между риском получения острого медикаментозного отравления и социально-психологической адаптацией пациента на основе субъективного восприятия. Очевидно, что неудовлетворенность своим уровнем жизни является немаловажным фактором в сфере психологических страданий, нередко являющихся поводом для самолечения лекарственными препаратами, и, как следствие, возникающий риск отравления последними по различным на это причинам (передозировка, суицидальная попытка, ошибочный прием).

Во втором факторе основная нагрузка также приходится на одну переменную –нахождение под наблюдением в психоневрологическом стационаре ($a=0,82$). Охарактеризовать его можно как **психиатрический** фактор. Выявляет данный фактор зависимость между психическим здоровьем и риском медикаментозного отравления. Психические расстройства и заболевания подразумевают под собой длительный, в течение многих лет, прием препаратов снотворного, седативного, психофармакологического действия, что не исключает и даже формирует при определенных условиях риск острого отравления.

В третьем факторе основные нагрузки приходятся на род занятий пациента ($a=0,79$). Таким образом, данный фактор можно охарактеризовать как **профессиональный**. Он выявляет зависимость между риском получения медикаментозного отравления и родом занятий пациента. В большей степени это относится к лицам, не имеющим постоянного места работы, часто не получающих профессиональной самореализации в жизни (домохозяйки, безработные, иждивенцы).

Четвертый фактор имеет тесную зависимость с наличием рецидивов острого лекарственного отравления ($a=0,80$). Характеризуется данный фактор как **эпизодический** и выявляет зависимость острого отравления и частотой возникновения лекарственных отравлений в анамнезе у пациента. Риск острого отравления в данном случае следует рассматривать с позиции длительного стажа приема лекарственных средств, иногда стойкой психической и физической зависимости от лекарственной терапии.

Пятый фактор выявляет зависимость между острым медикаментозным отравлением и оценкой пациентом своего семейного благополучия ($a=0,76$). Таким образом, данный фактор можно обозначить как **семейно-бытовой**. Неудовлетворенность семейно-бытовым устройством жизни или неблагополучие в этой сфере становятся пусковым механизмом для исправления данной ситуации, прибегая к лекарственной терапии как способу самолечения, суицидальному приему лекарств чаще с демонстративно-шантажной целью.

Шестой фактор тесно связан с единственной переменной – полом пациента ($a=0,87$). Охарактеризовать его можно как **биологический** фактор. Риск острого медикаментозного отравления в данном случае тесно связан с полом пострадавшего. Данная группа отравлений чаще встречается у женщин в силу присущих им эмоциональной лабильности, склонности к неврозам, панике и истерии.

Значимость каждого из указанных факторов неравноценна.

В суммарную общность факторов наибольший вклад вносит первый фактор (социально-психологический) – 22,40% (рис. 18), на втором месте пятый фактор (семейно-бытовой) – 19,21%, на третьем месте третий фактор (профессиональный) – 15,18%, на четвертом месте четвертый фактор (эпизодический) – 14,73%, на пятом месте второй фактор (психиатрический) – 14,62%, на шестом месте шестой фактор (биологический) – 13,86%.

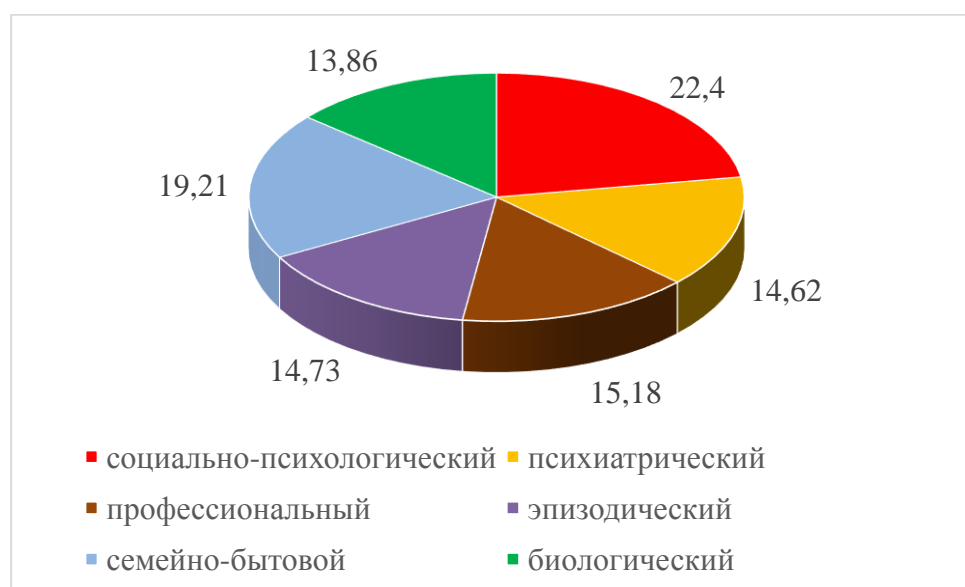


Рисунок 18 – Удельный вес вклада факторов в суммарную общность (%)

ВЫВОДЫ

1. Изучение медико-социальных аспектов острых химических отравлений позволило сформировать медико-социальный портрет пострадавшего в результате воздействия различных токсикантов. Так, общей характеристикой являются возраст пострадавших от 20 до 39 лет, уровень образования не выше среднего специального, физический, часто неквалифицированный вид трудовой деятельности или отсутствие такового вообще, семейное и материальное неблагополучие, нездоровый образ жизни, сниженный уровень критического осмысления факта острого отравления.
2. В развитии острых алкогольных отравлений выявлена первостепенная роль семейно-бытового фактора, а именно характер семейных взаимоотношений, оценка семейного и социального благополучия. Вторым по значимости является наркологический фактор, определяющий вероятность алкогольного отравления в зависимости от своевременности и качества наркологической помощи. Практически в равной степени влияют на риск развития алкогольных отравлений такие факторы как пол пациента (биологический фактор), финансово-материальный фактор, личностно-психологический фактор и психопатологический фактор.
3. Для развития острых наркотических отравлений также выявлена первостепенная роль семейно-бытового фактора. Вторым по значимости является наркологический фактор, определяющий вероятность наркотического отравления в зависимости от своевременности и качества наркологической помощи. Практически в равной степени влияют на риск развития наркотических отравлений такие факторы как мотивационный, финансово-материальный фактор, личностно-психологический фактор и криминальный фактор.
4. Социально-психологический фактор, а именно в большей степени социально-психологическая адаптация человека на уровне

субъективного восприятия играет первостепенную роль для развития медикаментозных отравлений. Вторым по значимости является семейно-бытовой фактор, определяющий вероятность медикаментозного отравления в зависимости от семейного благополучия пациента. Практически в равной степени влияют на риск развития медикаментозных отравлений такие факторы как биологический, профессиональный, психиатрический, эпизодический.

5. Общими факторами для развития острых отравлений химической этиологии у населения региона являются семейно-бытовой и личностно-психологический. Именно эти факторы определяют ведущую и значимую роль для данных форм патологических состояний, что необходимо учитывать в профилактической работе на межведомственном уровне (табл. 1).
6. Для здравоохранения управляемыми являются наркологический и психиатрический факторы, подчеркивающие значимость своевременного выявления психических и наркологических расстройств и состояний, в последующем эффективного диспансерного наблюдения в предупреждении острых отравлений химической этиологии. Однако, учет остальных факторов также имеет немаловажное значение, так как позволяет осуществлять дифференцированный подход при оказании психиатрической и наркологической помощи населению.

Таблица 1 – Ранговое значение факторов при различных формах острых отравлений химической этиологии

Факторы	Ранги факторов при отравлениях различной этиологии		
	Алкогольное отравление	Наркотическое отравление	Медикаментозное отравление
Семейно-бытовой	1	1	2
Наркологический	2	2	–
Психопатологический	3	–	–
Психиатрический	–	–	5
Финансово-материальный	4	4	–
Биологический	5	–	6
Личностно-психологический	6	5	1
Мотивационный	–	3	–
Криминальный	–	6	–
Профессиональный	–	–	3
Эпизодический	–	–	4

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимова, Т. М. Современные проблемы и перспективные оценки здоровья населения как основа реформирования здравоохранения / Т. М. Максимова // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 5. – С. 9-15.
2. Медик, В. А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения / В. А. Медик. – М. : Медицина, 2003. – 512 с.
3. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2012. – 928 с.
4. Социология медицины: руководство / А.В.Решетников – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с.
5. Токсикологическая помощь населению Российской Федерации: состояние проблемы / Ю. Н. Остапенко [и др.] // Токсикологический вестник. – 2014. – № 3 (126). – С. 2-8.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Медико-социальные аспекты острых алкогольных отравлений	7
Медико-социальные аспекты острых наркотических отравлений	19
Медико-социальные аспекты острых медикаментозных отравлений	31
Выводы	43
Литература	46

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ
ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ НА
ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Информационно-методическое письмо

Подписано в печать 28.05.2015

Формат 60×84/16

Бумага офсетная

П.л. – 3,125

Способ печати – оперативный

Тираж 100

Издательско-полиграфический центр ОмГМУ
644050, г. Омск, пр. Мира, 30, тел. 60-59-08