

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ГОРОДСКОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Н. А. Блюхерова, Н. Н. Алатырева, В. И. Карпухина

Кафедра психиатрии (зав.— проф. Д. М. Менделевич) Казанского государственного медицинского института имени С. В. Курашова, городской психоневрологический диспансер (главврач — Н. А. Авдонина) г. Казани

На базе городского психоневрологического диспансера была изучена возможность расширения объема психиатрической помощи детям, подросткам и интенсификации лечения во внебольничных условиях.

В первую очередь было организовано обучение врачей диспансера современным методам интенсивной терапии психических болезней у детей и подростков. Осуществлялась постоянная консультативная помощь врачам диспансера. Проводился анализ всех случаев госпитализации больных детей и подростков и оценивалась ее обоснованность.

Важная роль в диагностике начальных проявлений психических заболеваний и пограничных форм нервно-психической патологии принадлежит педиатрам, врачам, обслуживающим дошкольные учреждения и школы, а также невропатологам детских поликлиник. Именно к педиатрам прежде всего обращаются родители тех детей, у которых проявления психических и пограничных нервно-психических заболеваний выражаются в соматовегетативных расстройствах. Поэтому педиатрам необходимо знание основных начальных симптомов психических заболеваний у детей.

С этой целью кафедра психиатрии Казанского медицинского института совместно с городским психоневрологическим диспансером проводит для врачей-педиатров, обслуживающих дошкольные учреждения и школы, и детских невропатологов семинары по актуальным вопросам детской и подростковой психиатрии. Участковые детские и подростковые психиатры систематически поддерживают связь с врачами общесоматической сети и подростковыми кабинетами для выявления психически больных детей и проведения оздоровительных мероприятий. Кроме того, постоянно организуются профилактические осмотры в детских садах, домах ребенка и школах. В школах проводится своевременная профориентация и санаторно-профилактическая работа для использования ранней трудовой и трудовой обучения. Осуществляется тесная связь с работниками детских комнат милиции с целью строгого учета асоциальных подростков. Большое внимание в плане профориентации детей уделяется воспитательной работе с родителями.

При выявлении психических и пограничных нервно-психических заболеваний у детей и подростков они берутся на диспансерный учет. В амбулаторных условиях им назначается своевременное лечение. Известно, что некоторые родители больных детей негативно относятся к лечению в условиях психиатрического стационара. Поэтому внебольничная интенсивная терапия способствует благоприятному течению заболевания и положительному отношению к лечению со стороны родителей.

Интенсивную терапию в диспансере можно проводить практически в том же объеме, что и в стационаре. В связи с этим психическое заболевание у детей и подростков не рассматривается как безусловное показание к госпитализации. Показания к ней должны быть обусловлены необходимостью изоляции больного и организации надзора за ним, то есть антисоциальным поведением больного подростка, наличием у детей опасных тенденций и невозможностью проводить внебольничное лечение.

При психических заболеваниях назначаются достаточно высокие дозы лекарственных средств, в случае необходимости часть суточной дозы препарата вводится парентерально. При этом больные ежедневно или через день посещают диспансер. Если же больные не являются в диспансер, врач проводит лечение на дому. Обычно лечение больных детей и подростков можно осуществлять амбулаторно, купируя таким образом обострения заболеваний.

Для осуществления интенсивной психофармакотерапии у детей и подростков в системе стационар — диспансер большое значение имеет оперативная связь между этими учреждениями. На еженедельных врачебных конференциях в диспансере анализируются случаи необоснованного стационарирования, отсутствия интенсив-

ной терапии во внебольничных условиях и другие недочеты внебольничной терапии, выявленные у больного, поступившего в стационар.

При выписке больного ребенка и подростка из стационара сведения о проведенной терапии и лечебные рекомендации передаются участковому врачу-психиатру в тот же день телефонограммой. Такая преемственность имеет особое значение при ранней выписке из стационара, когда требуется внебольничное лечение.

Эффективность интенсивной терапии в диспансере может быть проиллюстрирована следующими цифрами: если в 1974—1977 гг. лечение проводилось амбулаторно в 40% случаев от общего числа показаний, то после внедрения в 1978—1981 гг. методов интенсивной терапии — в 60%.

Таким образом, внебольничная интенсивная терапия психически больных детей и подростков повышает общую эффективность лечебных мероприятий, предупреждает социальную и трудовую дезадаптацию.

Поступила 15 июля 1982 г.

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

УДК 617.7:547.21—31:613.63/65

СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У РАБОЧИХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ КОМПЛЕКСА УГЛЕВОДОРОДОВ

Ф. Ю. Хабирова, М. Т. Азнабаев

Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней (директор — канд. мед. наук М. Т. Азнабаев)

Общетоксическое действие углеводородов нефти на организм человека проявляется нарушениями центральной нервной, сердечно-сосудистой систем и внутренних органов. При комбинированном действии данных веществ отмечается усиление токсического влияния. Однако состояние органа зрения рабочих нефтехимических производств изучено недостаточно. В связи с этим мы провели углубленное исследование состояния органа зрения у 480 рабочих одного из нефтехимических производств, имеющих контакт с бензином и его комбинацией с хлорированными углеводородами (дихлорэтан, хлористый метилен), и у 173 рабочих, не контактирующих с токсическими веществами (контрольная группа). Содержание паров токсических веществ в воздухе рабочих помещений было ниже предельно допустимых концентраций, лишь в единичных случаях превышало их в 1,5—2,0 раза. Обследованные были в возрасте 18—55 лет, со стажем работы от 1 года до 25 лет. В зависимости от влияния производственных факторов рабочие были разделены на две группы: 1-я контактировала с бензином, 2-я — с бензином и хлорированными углеводородами.

Кроме общепринятых офтальмологических методов исследования, проводили тонографию на тонографе Нестерова — Сахарова, реофтальмографию цилиарного тела, электроокулографию, электроретинографию, проверку электрической чувствительности и электрической лабильности зрительного анализатора.

Из 480 обследованных рабочих 39 (8,1%) человек жаловались на слабое зрение вдаль, 99 (20,6%) — на слабое зрение вблизи, что было чаще, чем в контрольной группе ($P < 0,001$).

В основной группе обследованных гиперемия конъюнктивы век наблюдалась у 16,9% рабочих (в контрольной группе — у 3,1%, $P < 0,001$). Очень часто (46,4%) отмечалась неравномерность калибра сосудов конъюнктивы глазного яблока (аневризмо-спастическое состояние). Пигментация по лимбу, большей частью по горизонтальному меридиану, была выявлена у 2,6% обследованных, она несколько увеличивалась и становилась более выраженной у рабочих с большим стажем (3,6%). Были обнаружены также очаговая и диффузная атрофия стромы радужной оболочки, деструкция пигментной зрачковой каймы, распыление пигмента в строму радужной оболочки. Эти изменения были выражены чаще и больше, чем в контрольной группе и нарастали с увеличением стажа работы.

Иммунологические исследования подтвердили наличие признаков раздражения