

ных суицидов. В 2008 г было зарегистрировано 168 смертей в результате самоубийства, в 2009г.-806, а в 2010г.-838. При этом к 2009 году отмечалось резкое увеличение этого показателя примерно в 4,7 раз. По данным доклада о деятельности уполномоченного по правам ребенка в Волгоградской области в 2011 году суицидальная ситуация среди детей и подростком остается крайне напряженной в целом в Российской Федерации, не исключением является и Волгоград-

ская область. Частота оконченных суицидов несовершеннолетних в Российской Федерации составила в 2009 году 4,2 случая, а в 2010 году – 3,9 случая на 100 тысяч детского населения. Для сравнения, в развитых странах мира частота суицидов в детском возрасте составляет от 0,4 до 1,5 случая. Как видно из таблицы по Волгоградской области отмечается существенное преобладание несовершеннолетних, окончивших жизнь самоубийством, мужского пола.

Год	Всего случаев детского суицида (по области)	В т.ч. мальчики	В т.ч. девочки	Всего случаев детского суицида по г. Волгограду	Коэффициент смертности в России
2009	19	15	4	61	4,2
2010	11	9	2	48	3,9
2011	15	9	4	40	–

**Вывод.** Для решения данной проблемы необходимо проводить непрерывную работу по профилактике предотвращения суицидов; мобилизовать все возможные резервы воспитательных учреждений, родительского и педагогического сообщества; развивать центр кризисных состояний, где оказывают помощь в сложных ситуациях, в том числе подросткам, склонных к суициду; повышать эффективность индивидуальной работы с несовершеннолетними в общеобразовательных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, здравоохранения.

#### СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦА. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Орлова Е.В., Подгорный Е.М., Сысуев Е.Б.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru*

Синдром внезапной смерти младенца (СВСМ) в настоящее время остается самой «загадочной» патологией в педиатрической практике. Данный синдром представляет собой ненасильственную смерть младенца в возрасте от 7 дней до 1 года, которая не имеет клинического и патологоанатомического объяснения. По данным ВОЗ доля этого синдрома в младенческой смертности составляет до 30%.

Этиологические факторы СВСМ включают тимико-лимфатический диатез, нарушения сердечной деятельности, апноэ. Пусковым «толчком» к развитию может служить ОРВИ, гастроэзофагеальный рефлюкс, резкие запахи, резкие и незнакомые звуки, а также тугое пеленание ребёнка.

Механизмы патогенеза данного синдрома не выяснены, существуют различные теории, однако единой не существует. Отводится ключевая роль развитию сердечной и дыхательной недостаточности.

В целях профилактики СВСМ Американская академия педиатрии рекомендует не укладывать детей первого года жизни на живот во время сна, исключить курение вблизи ребенка, избегать во время сна ребенка воздействие на него звука, света, резких запахов, продолжать грудное вскармливание ребенка как можно дольше (рекомендации ВОЗ).

Таким образом, проблема синдрома внезапной смерти младенца, к сожалению, остается актуальной. Посещение консультативных кабинетов будущей мамой во время беременности, отказ от вредных привычек, правильный уход за ребенком первого года жизни смогут существенно снизить смертность младенцев от этой страшной патологии

#### Список литературы

1. Григорьев, К. И. Синдром внезапной смерти у детей грудного возраста / К. И. Григорьев // Мед. помощь. – 2001. – № 5. – С. 33-37

2. Кравцова, Л.А. Современные аспекты синдрома внезапной смерти детей грудного возраста / Л. А. Кравцова // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 2. – С. 60-67.

#### ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАЛЛИЯ НА ОРГАНИЗМ

Осоловская Н.А., Сысуев Е.Б., Гаврунова К.С.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru*

Токсическое действие таллия изучается с 1865 г. (В.М. Стадион опубликовал первую работу по токсико-фармакологической характеристике этого металла). Описаны бытовые отравления – при случайном приеме солей таллия с пищей, для самоубийства и убийства. Широкое применение в течение многих лет таллиевых соединений для лечения и использование их в качестве родентицидов, пестицидов и инсектицидов привело к росту отравлений. При изучении содержания таллия в экстракте хлорофилла крапивы, выяснилось, что оно составляет 200 нг/г. Следовательно, источником таллия в организме могут являться хлорофилл растений и курение табака (в табаке от 24 до 100 нг таллия/г сухого веса). Известно, что усиленное поступление таллия влечет за собой и усиленное выведение его. Были проведены исследования мочи вегетарианцев, курильщиков и некурящих. В результате было установлено, что в моче вегетарианцев и курильщиков имеется повышенное содержание таллия по сравнению с обычно питающимися некурящими людьми. Концентрация таллия в моче составляла у них соответственно 0,92-1,69; 0,4-1,42 и 013-0,53 нг/г, а средняя концентрация таллия в солях мочи 18, 17 и 6 нг/г.

Выявлен характер специфического воздействия солей таллия на нервную систему, хромосомный аппарат, иммунную, гормональную систему и экспрессию опухолевых маркеров. Терапевтические мероприятия включают в себя очищение желудочно-кишечного тракта, усиление почечной экскреции хлоридом калия, гемодиализ и введение антидота дитиолдифосфата (дитиокарб).

Применение современных схем лечения при отравлениях солями таллия тяжелой и средней степени тяжести не дает гарантий выживания и полноценного восстановления после проведенного лечения. Следовательно, необходимо разработать новые методы лечения тяжелой степени отравления и соблюдать меры предосторожности в целях профилактики.

#### Список литературы

1. Будрин Ю.П., Мещерская К.А. Отравления соединениями таллия // Судебно-медицинская экспертиза. 1975. – № 4. – С. 37-38.  
2. Саноцкий И.В. Исследование токсичности соединений таллия // Токсикология новых химических промышленных веществ. – М., 1961. № 2, с. 94-104.