

*Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения***ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКИХ ДЕТЕЙ И МЕРЫ
ПО ЕГО УКРЕПЛЕНИЮ**

Бабаев Ю.А., Герасимова Г.А., Алексеева М.С.
 ГУЗ «Республиканский детский санаторий для боль-
 ных ревматизмом «Лесная сказка» Министерства
 здравоохранения Чувашской Республики,
 Чебоксары

События, произошедшие в России во второй половине 80-х годов не могли не коснуться состояния здоровья женщин и детей. Кризис в экономике и переход к рыночным отношениям, обнищание значительной части населения, особенно в сельской местности, стали по существу ведущими факторами риска для здоровья матери и ребёнка.

С другой стороны, сложившаяся в стране система охраны материнства и детства по многим аспектам исчерпала себя. Наконец, не будет преувеличением сказать, что в России обострялась проблема воспроизводства населения. С середины 70-х годов, после нескольких десятилетий снижения общей смертности, увеличения рождаемости и средней продолжительности жизни, этот процесс в стране не только затормозился, но и получил, если так можно выразиться, обратное развитие (М.С.Бедный, В.И.Дмитриев, 1987). Так, если в 1971-1972гг средняя продолжительность жизни всего населения СССР составляла 70 лет, то в 1984-1985гг. – 68 лет, в 1994 -1995гг. – 58 лет у мужчин и 65 – у женщин. В 1991 году в России зафиксирован отрицательный прирост населения. Впервые после Великой Отечественной войны число умерших превысило количество родившихся. Подобная проблема стоит и перед западно-европейскими странами, но для нашего отечества она имеет иной оттенок. Ибо степень старения населения в Западной Европе заметно выше и, следовательно, высокий уровень общей смертности в основном формируется за счёт лиц пожилого возраста, а в России не в последнюю очередь за счёт смертности детей и лиц трудоспособного возраста. Уже один этот факт говорит, в какой опасности находится здоровье нации. В этих условиях для обеспечения простого воспроизводства населения неизмеримо возрастает цена сохранения каждого зачатия, каждого плода, новорожденного и ребёнка. В связи со сказанным особую актуальность приобретает социально-гигиеническое исследование здоровья детей. По мнению многих отечественных авторов (А.А.

Баранов и др. 1994г.), только изучение влияния и иерархия действий факторов на здоровье детей одной и той же совокупности не менее 10 лет позволяет разработать оптимальные формы организации медицинской помощи на врачебном участке.

В Европейских странах и в странах, бывших союзных республик СССР имеются различные точки зрения на формы организации амбулаторно - поликлинической помощи сельскому населению, в частности детям. Одни авторы предлагают концентрацию этого вида помощи на районном уровне, другие – децентрализацию. Такое различие во взглядах объясняется демографическими, социально - экономическими, медицинскими – другими особенностями, сложившимися в регионах.

К этому можно добавить, что разобщённость бюджетов и недостаточное финансирование охраны здоровья граждан, в большинстве случаев отрицательно сказываются на работе первичного звена здравоохранения – медико-санитарной помощи населению.

Названные обстоятельства определяют актуальность исследования здоровья детей в регионах. По данным официальной статистики, заболеваемость детей, постоянно проживающих в сельской местности Чувашской Республики, в 2004 году составила 1893,3%. Анализ динамики уровня заболеваемости позволил установить тенденцию его ежегодного увеличения. В частности с 1991 по 2004гг. заболеваемость возросла на 57,7%.

По данным результатов медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу. Только за последние 5 лет показатель годности призывников Чувашии к службе в Вооружённых силах снизился с 72,8% до 69%. В результате углубленных медицинских осмотров призывников выявлено: понижение остроты слуха за этот же период времени возросло в 1,5 раза, остроты зрения на одну треть, сколиозов - 2,8 раза, нарушение осанки - 4,7 раза, т.е. истинные показатели заболеваемости детей существенно выше. Так, заболеваемость детей (от 0 до 15 лет), постоянно проживающих в сельской местности Чувашской Республики по данным углубленного медицинского осмотра в 2004 году составила 1992,4 на тысячу детей (табл. № 1), что на 18,9% выше заболеваемости сельских детей Чувашии по обра-
щаемости.

Таблица 1. Заболеваемость сельских детей Чувашской Республики по результатам медицинских осмотров (на 1000 соответствующего населения)

Возраст	Число заболеваний		
	Мальчики	Девочки	Оба пола
6 лет	1912,3	1713,1	1812,7
7 - 8 лет	2280,4	1813,1	2046,7
9- 10 лет	1992,5	1784,8	1888,6
11 - 12 лет	2194,3	1873,8	2033,7
13- 14 лет	2200,1	1913,4	2056,8
15 лет	2215,3	2017,3	2163,3
6 -15 лет	2132,4	1852,4	1992,4

При анализе уровней и структуры заболеваемости по классам болезней выявлено, что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания: они составляют 78,5% от общей заболеваемости или 1564,0‰. Следующим по уровню следует класс болезней органов пищеварения - 5,2‰, класс инфекци-

онных и паразитарных заболеваний - 2,7‰; класс болезней нервной системы и органов чувств - 2,5‰; болезни кожи и подкожной клетчатки - 1,7‰. Вышеперечисленные классы заболеваний в сумме составляют - 87,1‰ от всех выявленных заболеваний у детей (табл. № 2).

Таблица 2. Уровень и структура заболеваемости детей (в %)

Классы болезней	Число заболеваний на 1000 детей	Структура заболеваний в %
1. Инфекционные и паразитарные болезни	55,7	2,8
2. Болезни эндокринной системы, расстройство питания, нарушения обмена веществ.	3,9	0,2
3. Психические расстройства.	61,7	3,1
4. Болезни нервной системы и органов чувств	51,8	2,6
5. Болезни системы кровообращения	3,9	0,2
6. Болезни органов дыхания	1564,0	78,5
Классы болезней	Число заболеваний на 1000 детей	Структура заболеваний в %
7. Болезни органов пищеварения	105,5	5,3
8. Болезни мочеполовой системы	19,9	1,3
9. Болезни кожи и подкожной клетчатки	35,8	1,8
10. Болезни костно-мышечной системы	11,9	0,6
11. Врождённые аномалии и пороки развития	1,9	0,1
12. Травмы. Отравления.	63,7	3,2
13. Прочие классы болезней	11,9	0,6
ИТОГО:	1992,4	100,0

Таким образом, наиболее значительным в структуре заболеваемости сельских детей Чувашской Республики является класс болезней органов дыхания - 1564,0‰.

Характеризуя заболеваемость сельских детей болезнями органов дыхания следует отметить, что её уровень наиболее высок в возрасте 15 лет и составляет у мальчиков 1727,9‰, у девочек 1573,4‰ (табл. № 3).

Таблица 3. Заболеваемость сельских детей Чувашской Республики болезни органов дыхания (на 1000 соответствующего населения)

Болезни	Пол	Возраст в годах					
		6	7-8	9-10	11-12	13-14	6-14
	М	1491,59	1678,71	1554,15	1711,55	1727,9	1675,3
	Д	1336,21	1414,21	1392,14	1433,01	1573,4	1452,7
В том числе ОРВИ	М	969,53	1141,52	1087,90	1283,66	1209,5	1170,7
	Д	868,53	961,66	974,49	1074,75	1101,38	1016,8
Грипп	М	149,16	157,08	124,33	119,8	155,51	150,7
	Д	133,62	127,27	111,37	100,31	141,60	130,7
Бронхит	М	74,57	66,81	100,72	84,85	124,33	154,03
	Д	207,34	188,80	111,37	128,97	207,34	188,80
Пневмония	М	16,4	14,69	20,20	18,09	25,67	22,38
	Д	31,1	28,32	25,67	22,38	31,1	28,32
Ангина	М	40,27	36,07	48,68	41,01	46,62	41,76
	Д	56,48	47,28	46,62	41,76	56,48	47,28
Прочие	М	951,6	216,57	150,77	135,06	71,64	59,32
	Д	216,49	182,45	135,06	71,64	59,32	71,64

Необходимо отметить, что уровень заболеваемости болезнями органов дыхания имеет положительную корреляционную связь ($r = 0,8$) с возрастом ребёнка. В структуре заболеваемости болезнями органов дыхания ведущее место занимают острые респираторные вирусные инфекции - 1177,7‰ у мальчиков

и 1016,8‰ у девушек, далее грипп 150,7‰ и 130,7‰, бронхиты 134,1‰ и 116,2‰ соответственно. Наиболее часто бронхитами болеют сельские дети в возрасте 14 лет - 207,3‰ мальчики и 188,8‰ девушки. Заболеваемость пневмонией составляет 31,1‰ и 28,3‰ соответственно (табл. № 4).

Таблица 4. Структура заболеваемости сельских детей Чувашской Республики болезнями органов дыхания (в %)

Болезни	Все дети	В том числе		
		6 лет	11-12 лет	15 лет
ОРВИ	69,9	64,9	74,9	69,9
Грипп	8,9	10,0	6,9	8,9
Бронхит	8,0	5,2	9,2	11,9
Пневмония	1,5	1,2	1,3	1,9
Ангина	3,2	2,7	3,4	3,6
Прочие	8,5	16,0	4,3	3,8
ИТОГО:	100,0	100,0	100,0	100,0

Доля заболеваний острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом в изучаемой группе детей составила 78,8%, бронхитом и пневмонией - 9,4%, т.е. эти заболевания являются причинами болезней в 88,3 случаях из ста и при том, если заболеваемость ОРВИ и гриппом не имеет тенденцию к повышению по возрастным группам, то заболеваемость пневмонией и бронхитами наивысшего уровня достигает к 14 годам жизни детей...

Результаты исследования свидетельствуют, что социально-гигиенические и медико - биологические факторы занимают доминирующее положение среди причин, влияющих на здоровье детей. Именно, многофакторность развития болезней диктует необходимость внедрения комплексной и поэтапной реабилитации часто и длительно болеющих детей.

В связи с тем, что респираторные вирусные инфекции способствуют формированию у детей очагов хронического воспаления, развитию аллергических заболеваний, необходимо на сельском врачебном уча-

стке планировать и проводить мероприятия по повышению общей сопротивляемости и реактивности организма ребёнка, особенно в предэпидемический и эпидемический периоды по гриппу и острой респираторной вирусной инфекции. За детьми, перенесшими острые респираторные заболевания и другие воспалительные заболевания, необходим строгий врачебный контроль, также долечивание в санаторных условиях с применением медикаментозных и физиотерапевтических средств. Наибольшая эффективность реабилитации данного контингента детей нами достигнута при оздоровлении на сельском врачебном участке и оздоровлении в санатории, включающем: рациональный режим дня, адекватное питание, систему закаливания, активный двигательный режим, фитотерапию, физиолечение (ингаляции, витаминно - кислородные коктейли, массаж, сауну, плавание), спелеотерапию, лекарственные средства.

Дети с лёгкой и средне-тяжёлой формой бронхиальной астмы получали специфическое лечение вве-

дением причиннозначимого аллергена, в результате чего уменьшается сенсibilизация к аллергену.

В результате проведенных мероприятий у детей достоверно повышается местная неспецифическая защита организма, нормализуется вегетативная регуляция и обменные процессы. Проведение такого комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий привело к уменьшению числа случаев заболеваний острыми респираторными вирусными инфекциями на одного ребёнка в опытной группе за год с 3,5 до 1,02, снижение заболеваний отмечено и в днях, с 20,1 до 7,0 в год.

Результаты проведенного исследования позволили обосновать организационные и лечебно-профилактические принципы постоянного (сельский врачебный участок, центральная районная больница, детский санаторий) оздоровления часто и длительно болеющих детей, проживающих в сельской местности. Опробован комплекс профилактических и лечебных мер по оздоровлению контингента риска, эффективность которого подтверждена снижением заболеваемости детей и уменьшением трудопотерь родителей.

Врач сельского врачебного участка реализуя мероприятия по укреплению здоровья детей, особое внимание должен уделять осуществлению преемственности в работе с учреждениями охраны материнства и детства района и Республики.

Таким образом, разумная децентрализация медицинской помощи сельским детям: проведение на сельском врачебном участке и в центральной районной больнице комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий по предупреждению острых респираторных вирусных инфекций и оздоровление в детских санаториях часто и длительно болеющих детей, является перспективным направлением укрепления здоровья населения - детей.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА РАБОТНИКОВ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Барышева Е.С., Нотова С.В., Сизова Е.В.

*Оренбургский Государственный Университет,
Оренбург*

Население ряда промышленных городов Российской Федерации, в том числе и Оренбуржье, загрязненных выбросами крупных промышленных предприятий, подвергается комбинированному воздействию таких токсических металлов как свинец, хром, мышьяк, кадмий и др., обладающих разносторонними эффектами вредного влияния на организм, в том числе и на щитовидную железу. Важное значение имеет тот факт, что подобные воздействия сочетаются с дефицитом йода и эндемией зоба.

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ фактического питания, элементного статуса волос у работников ПО «Стрела», контактирующими с вредными факторами производства (парами металлов, органическими соединениями, температурой, вибрацией и шумом), в зависимости от наличия у них заболеваний щитовидной железы.

Первую группу (n =55) составили больные с заболеванием щитовидной железы (диффузный нетоксический зоб, узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит), во вторую группу вошли работники тех же цехов без заболевания щитовидной железы (n =45). Исследование элементного состава волос (25 элементов) проводилось в Центре Биотической медицины (г.Москва) по методике, утвержденной МЗ России (МУК 4.1.1482-03 МЗ РФ 2003 г.). Полученные данные сравнивались с референтными значениями содержания химических элементов в волосах по (P.Bertram, 1992; A.B.Скальный, 2000; V.Iyengar, 1988). Исследования фактического питания проводились в соответствии с рекомендациями Института Питания РАМН.

В результате сравнительного анализа фактического питания выявлена следующая закономерность, в группе больных с заболеваниями щитовидной железы наблюдалась тенденция к достоверному снижению основных групп нутриентов: белков на 12,3% (p<0,05), жиров на 16% (p<0,01), органических кислот на 18%(p<0,05). Содержание в продуктах питания основного ряда эссенциальных микроэлементов Cu, Se, Co, Zn у больных с зобом было ниже, чем в контрольной группе и при сравнении с нормативными показателями, так Se в 8,8 раза в первой группе и 5,4 раза – во второй, Zn- в 1,7 раза в первой группе и 1,5 раза во второй группе, йода в 3 раза меньше физиологической нормы (150мкг/сутки) в обеих исследуемых группах (1 группа-51,5±3,7 мкг/сутки; 2 группа-57,4±5,8 мкг/сутки). Сравнительный анализ элементного состава волос выявил снижение содержания целого ряда эссенциальных микроэлементов в обеих группах, но более существенный в группе с зобом кобальта (в 1,8 раза), цинка (1,2 раза), селена (1,9 раза) по сравнению с референтными данными. У больных с зобом в волосах концентрации токсичных элементов (Sn-0,39±0,09 мкг/г; Pb-2,83±0,70;Hg-0,73±0,12) была выше, чем во второй группе без зоба (Sn-0,18±0,07мкг/г; Pb-1,96±0,64; Hg-0,59±0,07). Действия этих веществ вместе с йодной недостаточностью приводят к функциональным и гистологическим изменениям в щитовидной железе. Мероприятия по оптимизации минерального питания (БАД) и выведение из организма рабочих токсичных веществ будет способствовать сохранению здоровья и снижению частоты заболеваний щитовидной железы.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЦИКЛЕ СОН-БОДРСТВОВАНИЕ У ДЕВУШЕК РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Бирюкова Е.В., Кириллова И.А.,

Золотухина А.Ю., Максинев Д.В., Исаева И.В.

*Тамбовский государственный университет
имени Г.Р.Державина,
Тамбов*

Цель работы заключалась в исследовании особенностей регуляции ритма сердца у девушек с различными типами телосложения.

Материал и методы.

В исследовании участвовали девушки 18-20 лет. У них по методике Хит-Картера оценивался сомато-