

В ходе проведённого исследования установлена, статистически значимая корреляционная зависимость между колебаниями уровней заболеваемости и среднегодовыми концентрациями среди разных возрастных групп. Среди взрослого населения установлена статистически достоверная взаимосвязь между среднегодовыми концентрациями диоксида азота и заболеваниями печени, мочеполовой системы, костно-мышечной системы, болезнями крови, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, заболеваниями органов дыхания и органов пищеварения; между среднегодовыми концентрациями оксида азота и заболеваниями нервной системы и психическими расстройствами; между среднегодовыми концентрациями фтористого водорода и болезнями почек, врождёнными аномалиями; между среднегодовыми концентрациями диоксида углерода и заболеваниями нервной системы, болезнями крови, заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

Нельзя не отметить что, прогноз заболеваемости, сделанный в 2006 году на 2007 - 2008 года почти полностью подтвердился, снижение уровней заболеваемости некоторых нозологических форм совпал со снижением уровней загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Отмечается рост общей заболеваемости. Можно предположить дальнейшее снижение уровней заболеваемости определённых нозологических форм. Сохраняющиеся высокие уровни заболеваемости, а также рост заболеваемости основных нозологических форм можно отнести к эффекту последствия или к действию факторов внешней среды не изученных в данной работе, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса.

#### **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ**

Дементьева Д.М.<sup>1</sup>, Бобровский И.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ставропольский базовый медицинский  
колледж

<sup>2</sup>ГОУ ВПО Ставропольская государственная  
медицинская академия  
Ставрополь, Россия

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о том, что за последние 5 лет уровень общей заболеваемости по данным обращаемости населения и заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом имеет тенденцию к росту

практически во всех возрастных группах населения и по большинству классов болезней.

У детей на первом месте находятся болезни органов дыхания - 54,4%, на втором – травмы и отравления – 5,0 %, на третьем болезни органов пищеварения – 4,6%.

В 2008 году уровень общей заболеваемости населения на 100 тыс. населения, впервые зарегистрированной в жизни, сохранил тенденцию к росту во всех возрастных группах и составил у взрослых – 35030,3, детей - 141527, подростков – 80376,2 и число зарегистрированных заболеваний на 100 тыс. населения соответствующего населения (взрослые, подростки, дети) значительно варьирует в разрезе городов и районов края. Наибольший показатель среди взрослых в г. Пятигорске 50753,7 превышает наименьший в г. Железноводске.

Значительно больше, чем в среднем по краю зарегистрировано заболеваний в гг. Ставрополе, Невинномыске, Минераловодском, Нефтекумском, Советском районах.

Значительно ниже – в г. Железноводске и Арзгирском, Грачевском, Кочубеевском, Левокумском, Шпаковском районах.

Среди детей самый высокий показатель в г. Ставрополе 260768,0 на 100 тыс. населения детей в 4,5 раза превышает самый низкий в Благодарненском районе 57827,8.

У детей по сравнению с 2004 годом произошёл рост первичной заболеваемости на 27%, и в 2008 г. 145817,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Рост заболеваемости прослеживается по всем нозологиям за исключением, инфекционных и паразитарных заболеваний, где наблюдается снижение на 3,3%, психические расстройства – 32,3%, системы кровообращения – 21,0%, болезни костно-мышечной системы – 16,8%.

С 2004 г. по 2008 г. прослеживается значительная тенденция роста новообразованиями – 76,4%, болезней крови – на 9,7%, эндокринной системы – 31,7%, нервной системы – 11,7%, болезней глаза – 30,4%, болезней уха – 13,3%, органов пищеварения - на 9,7%, органов дыхания – 24,2%, мочеполовой системы - на 48,4%, врожденных аномалий - на 69,9%, травмы и отравления – на 8,5%.

У подростков, как и у детей, сохраняется тенденция роста уровня первичной заболеваемости. В 2008 г. общая заболеваемость составила 80912,9 на 100 тыс. населения подростков, что на 36,1% выше, чем в 2004 году, на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости прослеживается по всем нозологиям за исключением инфекционных и паразитарных заболева-

ний, где наблюдается снижение на 5,1%, психических расстройств – 13,1%.

Прослеживается значительная тенденция роста с 2004 г. по 2008 г. новообразованиями – 10,9%, болезней крови – 52,6%, эндокринной системы – 22,8%, нервной системы – 25,5%, болезней глаза – 35,1%, болезней уха – 10,1%, органов кровообращения – 36,6%, органов пищеварения – на 28,9%, органов дыхания – 28,7%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 61,1%, мочеполовой системы – на 39,3%, травм и отравления – 20,7%.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводилась оценка зависимости показателей здоровья населения от воздействия факторов внешней среды. Нельзя не отметить, что в атмосферный воздух выбрасывается около 200 наименований вредных химических веществ, имеющих различные лимитирующие признаки.

Огромное значение имеют выбросы диоксида азота, фтористого водорода, различных видов пылей, аммиака, пятиоксида ванадия, сажи. По своему действию эти вещества способствуют росту заболеваемости сердечно-сосудистой патологии, патологии органов пищеварения, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.

Нельзя не отметить что, прогноз заболеваемости, сделанный в 2006 году на 2007 – 2008 года почти полностью подтвердился, снижение уровней заболеваемости некоторых нозологических форм совпал со снижением уровней загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Отмечается рост общей заболеваемости. Можно предположить дальнейшее снижение уровней заболеваемости определённых нозологических форм. Сохраняющиеся высокие уровни заболеваемости, а также рост заболеваемости основных нозологических форм можно отнести к эффекту последствия или к действию факторов внешней среды не изученных в данной работе, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОЭКОЛОГИЯ И ХИМИЧЕСКИЙ ТЕРРОРИЗМ**

Парахонский А.П.

*Медицинский институт*

*высшего сестринского образования*

*Кубанский медицинский университет*

*Краснодар, Россия*

Клиническая эндоэкология – наука о болезнях человека, вызванных загрязнением внутренней среды организма техногенными ядами. Если раньше неблагоприятное воздей-

ствие химических веществ распространялось преимущественно на рабочих «вредных» профессий, то особенностью нашей жизни является ухудшение экологической ситуации и как результат постоянное загрязнение внутренней среды организма человека токсическими веществами. Если к этому добавить лавинообразное нарастание алкоголизма и неконтролируемое, внушаемое рекламой применение лекарств для стран третьего мира, то можно прийти к выводу, что всё население подвержено интенсивному воздействию опасных химикатов, неблагоприятно воздействующих на организм.

В результате развивается эндоэкологическая болезнь, вызванная одновременным накоплением множества токсических веществ, поступающих из внешней среды в относительно небольших количествах, и токсичных метаболитов – веществ, образующихся в организме под действием поступивших токсикантов. В регионе формируются очаги эндоэкологической болезни, напоминающие своеобразную эпидемию. Клинические проявления этой болезни многообразны. В начале заболевания они выражаются в виде общего недомогания, быстрой утомляемости, вялости, потери аппетита; человек с напряжением выполняет привычную работу, нарастает раздражительность, часто возникают простуды. В значительной части случаев эндоэкологическая болезнь длительное время может протекать бессимптомно. Именно это и делает её особенно опасной, так как признаки болезни начинают проявляться тогда, когда организму уже нанесён значительный вред.

Начало века отмечено несущими страх и ужас демонстративными актами, в том числе и с использованием бактериологических средств. Возможность синтеза высокотоксичных химических соединений в лабораторных условиях даёт преступникам неограниченный выбор токсикантов для устрашения населения. Сценарии использования химических веществ с террористическими целями могут быть самыми разнообразными. От острых и массовых до скрытых, когда яды могут распространяться в продуктах питания, окружающей среде, фармакологических препаратах, тканях и т.д. Диагностика таких ситуаций чрезвычайно трудна, особенно на фоне загрязнения окружающей среды тяжёлыми металлами, диоксинами, фуранами, пестицидами и другими (около 200000) токсичными веществами. Подозрение должно возникать, прежде всего, у медицинских работников, к которым обратились пострадавшие. Диагностика хронического отравления должна производиться в хорошо оснащённых научно-исследовательских центрах с