

В классе новообразований у мужчин на рак легких 28,2%, желудка 13,9%, предстательной железы 6,2%, среди женщин – рак молочной железы 19,5%, кишечника 8,7%, желудка 8,7%.

В классе органов пищеварения – на болезни печени и желчного пузыря – 62,0%.

В классе травм и отравлений преобладают умершие от отравлений – 1576 человек, на долю которых пришлось 60,5%, транспортных несчастных случаев – 637 человек (19,5%), самоубийств – 380 человек (11,6%) и убийств – 253 человека (7,8%). В числе умерших от случайных отравлений – отравлений алкоголем всего 88 человек (5,6%). Но если к числу умерших от случайных отравлений, убийств и самоубийств прибавить число умерших от отравлений и повреждений с неопределенными намерениями, а это 900 человек, то ситуация существенно меняется.

Число умерших в трудоспособном возрасте уменьшилось на 1065 человек с 10182 до 9017 человек. Смертность в этом возрасте снизилась на 11,7% с 6,0 до 5,3 на 1000 населения в трудоспособном возрасте. Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло как среди мужчин на 10,5% с 9,5 до 8,5, так и среди женщин на 8,7% с 2,3 до 2,1 на 1000 населения в этом возрасте. Уровень смертности мужчин в этом возрасте в 4 раза выше, чем женщин.

На основании проведенного анализа и литературных данных нельзя не отметить, что обострение течение ряда заболеваний (например, болезней крови среди детского населения при колебаниях среднегодовых концентраций диоксида углерода) обусловлено опосредованным воздействием данного фактора окружающей среды; действие вредных факторов не всегда совпадает с уровнем среднегодовых концентраций вредных веществ из-за так называемого эффекта последствия (накопления), который проявляется и после снижения среднегодовых концентраций определяемых веществ в течение определённого интервала времени (1-2 года).

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.

ИЗУЧЕНИЕ РАБОТЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дементьева Д.М., Бобровский И.Н.

*Ставропольский базовый медицинский
колледж*

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия,
Ставрополь, Россия*

В соответствии с «Положением о проведении социально-гигиенического мониторинга», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 02 февраля 2006 г. № 60, основными задачами, решаемыми при ведении социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) являются:

- гигиеническая оценка (диагностика) факторов среды обитания человека и состояния здоровья населения;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения;
- установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- подготовка предложений для принятия федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека.

Таким образом, СГМ как основной источник информации об изменениях в состоянии здоровья населения и качестве среды обитания является важнейшим инструментом деятельности органов и учреждений Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Службы) по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

По данным ФИЦ СГМ на начало 2009 г. в ряде территорий Южного федерального округа отмечены высокие уровни и негативные тенденции показателей заболеваемости населения. Работу по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических ве-

ществ, загрязняющих окружающую среду, в Российской Федерации проводят 21 аккредитованный орган по оценке риска. В течение 2008 г. ими выполнено более 40 работ по оценке риска для здоровья населения.

Так, показатели заболеваемости пневмонией во всех возрастных группах населения значительно превышали среднюю арифметическую величину в Карачаево-Черкесской Республике. Статистически достоверный рост показателей заболеваемости в динамике за 5 лет отмечен в Ростовской области (в 1,1 раза.).

Показатели заболеваемости пневмонией детей (0-14 лет) значительно превышали среднюю арифметическую величину в Карачаево-Черкесской Республике. Статистически достоверный рост показателей заболеваемости в динамике за 5 лет отмечен в Республике Дагестане (в 2,7 раза).

Врожденные аномалии (пороки) развития детей (0—14 лет) значительно превышали среднюю арифметическую величину в Республиках Карелии, Саха (Якутия), Калмыкия, Удмуртской, Ханты-Мансийском АО (Тюменская область), Архангельской, Курской, Тульской, Московской, Псковской областях. Статистически достоверный рост врожденных аномалий (пороков) развития детей (0-14 лет) в динамике за 5 лет отмечен в Псковской области (в 7,2 раза), Удмуртской Республике (в 4,7 раза), Республике Дагестане (в 3,5 раза), Калининградской (в 2,7 раза), Пермской (в 1,9 раза), Саратовской (в 1,8 раза), Камчатской (в 1,4 раза), Владимирской (в 1,8 раза), Тверской (в 1,7 раза) областях; тенденция роста – в Республике Калмыкии (в 1,9 раза).

Процент детей, рожденных с массой тела менее 2.500 г значительно превышал среднюю арифметическую величину в Еврейской АО, Республиках Бурятия, Хакасии, Новгородской, Ульяновской, Астраханской, Архангельской, Челябинской, Тверской, Амурской областях. Статистически достоверный рост процента детей, рожденных с массой тела менее 2.500 г в динамике за 5 лет отмечен в Тверской области (в 1,6 раза), Республике Бурятия (в 1,4 раза), Ульяновской (в 1,3 раза), Омской (в 1,2 раза) областях, г. Санкт-Петербурге (в 1,1 раза); тенденция роста – в Астраханской (в 1,2 раза), Брянской (в 1,2 раза) областях, Республике Калмыкии (в 1,2 раза), Удмуртской Республике (в 1,1 раза), Курской области (в 1,1 раза).

Анализ полученных, (в ходе выкапировки статистически значимой выборки из материалов отчетов), данных свидетельствуют о том, что система социально-гигиенического мониторинга, проводимого на территории РФ справляется с возложенными на нее полномо-

чиями и выявляет региональные отличия в заболеваемости населения.

Для улучшения качества проводимого мониторинга и повышения качества как медицинского обслуживания, так и качества жизни населения (снижения уровня заболеваемости, инвалидизации и т.п.) наша исследовательская группа предлагает акцентировать внимание работников всей системы здравоохранения (тем более регионального уровня) на выявлении и предупреждении эколого-антропогенного воздействия в свете усиления мероприятий, связанных с системой социально-гигиенического мониторинга.

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ Г. МИХАЙЛОВСКА

Дементьева Д.М., Бобровский И.Н.

*ГОУ СПО Ставропольский базовый
медицинский колледж*

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия
Ставрополь, Россия*

Здоровье – это совсем не стабильное состояние, а активный процесс преодоления множества патогенных факторов и вызываемых ими то меньших, то больших повреждений, которым постоянно подвергается любая живая система. Здоровье и болезнь являются существенными характеристиками состояния человека и общества в целом. Оба эти процесса связаны с адаптацией, - чем лучше адаптируются человек и общество к лимитирующим природным и социальным факторам, тем выше должны быть показатели здоровья.

Для анализа влияния факторов окружающей среды на здоровье детского населения нами выбран г. Михайловск, являющийся административным центром Шпаковского района. Особенностью этого района является то, что центр края город Ставрополь непосредственно располагается на его территории, в связи с этим этот город ожен рассматриваться как маркерный.

Данные о заболеваемости детского населения г.Михайловска были получены в статистическом отделе муниципального учреждения здравоохранения Шпаковского района – центральной районной больнице г.Михайловска.

Демографическая ситуация в г.Михайловске за 5 лет характеризуется нарастанием процесса депопуляции.

Наибольший показатель естественной убыли населения приходится на 2004г. (-4,9% ($p<0.01$)). Наименьший показатель убыли населения приходится на 2006г. (- 3,5% ($p<0.01$)).