

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% ($p<0.01$)).

Уровень рождаемости увеличится от минимального в 2003-2004 до максимального в 2007г. (с 7,6% до 9,1% соответственно ($p < 0.05$)). Однако смертность превышает рождаемость за все 5 лет. Наименьший уровень смертности приходится на 2005г. (11,6%), наибольший на 2007г. (13,5%).

На высоком уровне остается младенческая смертность: наибольший уровень отмечался в 2003г. и составил 18,9%, наименьший в 2005г. – 12,4%.

Динамика заболеваемости в детской возрастной группе за пятилетний период показывает тенденцию к увеличению.

Небольшое снижение уровня заболеваемости в детской возрастной группе отмечается с 2003 по 2004г. до минимума (278,7 случаев на 1000 населения) и затем возрастание до максимума в 2007г. (311,1 случаев на 1000 населения), т.е. 1,1 раза.

Уровни заболеваемости по ряду нозологических форм в 2008г. значительно превысил свои минимальные показатели за исследуемый период:

- по болезням нервной системы в 1,3 раза по сравнению с уровнем 2004 года;
- по врожденным аномалиям в 1,8 раз по сравнению с уровнем 2005г.;
- по психическим расстройствам в 1,1 раз по сравнению с 2006г.
- по заболеваниям эндокринной системы в 2 раза по сравнению с 2004г.

Динамика заболеваемости в подростковой возрастной группе за пятилетний период показывает тенденцию к увеличению.

Небольшое снижение уровня заболеваемости в подростковой группе отмечается с 2004 г. по 2005 г. до минимума (232,0 случаев на 1000 населения) и затем возрастает до максимума в 2007г. (283,4 случаев на 1000 населения), т.е. 1,2 раза.

Уровень заболеваемости по ряду нозологических форм в 2008г. значительно превысил свои минимальные показатели за пятилетний период:

- по заболеваниям нервной системы в 1,3 раза по сравнению с уровнем 2004г.;
- по психологическим расстройствам в 1,9 раза по сравнению с уровнем 2004г.;
- по заболеваниям костно-мышечной системы в 1,3 раза по сравнению с уровнем 2003 г.;
- по заболеваниям эндокринной системы в 1,7 раза по сравнению с 2005 г.

За все 5 лет заболевания в детской возрастной группе выше, чем в подростковой. Максимальный показатель заболеваний приходится на 2007г. в обеих возрастных группах.

Минимальный показатель в детской возрастной группе отмечается в 2004г., в подростковой – в 2005г.

В структуре заболеваемости детского населения в подростковой группе I место занимают болезни органов дыхания, II место – травмы и отравления, III место – заболевания нервной системы. Наименьшими показателями отличаются болезни крови и системы кровообращения.

В структуре заболеваемости в детской возрастной группе I место занимают болезни органов дыхания, II место – травмы и отравления, III место – инфекционные заболевания. Наименьшими показателями отличаются новообразования.

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, являются статистически достоверными и репрезентативными с позиции доказательной медицины.

Выявленные в ходе исследования и проанализированные результаты послужили основой для проекта регионального уровня в свете реализации концепции организации социально-гигиенического мониторинга на территории Ставропольского края и внедрены в работу практических врачей первичного звена здравоохранения.

РАЙОНИРОВАНИЕ ТЕРРИТОРИЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Дементьева Д.М.¹, Бобровский И.Н.²

¹Ставропольский базовый медицинский колледж

²ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия
Ставрополь, Россия

Районирование территории по показателям состояния здоровья населения имеет важное значение для планирования лечебно-профилактических и социально-экономических мероприятий, прогнозирования демографических процессов в том или ином регионе.

Согласно методическим указаниям по проведению НИР медико-экологического профиля при оценке экологического состояния учитывались следующие показатели: рождаемость, осложнения течения беременности, общая смертность, младенческая смертность, общая заболеваемость, врожденные пороки развития, новообразования у детей, болезни крови, щитовидной железы, психические заболевания.