

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.

Информация собиралась за 10-летний отрезок времени (1999-2009 гг.) по архивам бюро медицинской статистики департамента здравоохранения края. Анализ состояния здоровья населения осуществлялся по модифицированным нами методическим указаниям.

Первоначально выбирались 3 района края с минимальными значениями того или иного медико-демографического показателя (или максимальные для показателя рождаемости), определялись его средние значения за 10 анализируемых лет для каждого района и вычислялась средняя для трех районов. Она служила контрольным фоном. Затем определялись средние по аналогичным показателям в других районах края за 10 лет и сопоставлялись с фоновыми. В зависимости от различий фоновых и сравниваемых величин проводилась классификация того или иного района по экологической обстановке по разным медико-демографическим показателям и их балльная оценка.

Превышение фоновых значений показателями младенческой смертности, врожденных пороков развития (ВПР) в 2 и более раза, новообразований и осложнений беременности в 2,5 раза и более, заболеваний щитовидной железы, крови, психических заболеваний на 30% и более, общей смертности на 30% и более, при показателе рождаемости на 30% и более ниже фоновых значений, общей заболеваемости более 1250 человек на 1000 жителей позволяло отнести рассматриваемый район к территории с катастрофической обстановкой по тому или другому из перечисленных медико-демографических показателей (5 баллов).

Превышение фоновых значений показателями младенческой смертности, ВПР в 1,5-2 раза, новообразований и осложнений беременности в 2-2,5 раза, заболеваний щитовидной железы, крови, психических заболеваний на 20-30%, общей смертности на 20-30%, при показателе рождаемости на 20-30% ниже фоновых значений, общей заболеваемости 1000-1250 человек на 1000 жителей давало возможность отнести исследуемый район к территории с кризисной обстановкой по тому или другому из перечисленных медико-демографических показателей (4 балла).

Превышение фоновых значений показателями младенческой смертности, ВПР 1,3-1,5 раза, новообразований и осложнений беременности в 1,5-2 раза, заболеваний щитовидной железы, крови, психических заболеваний на 10-20%, общей смертности на 10-20%, при показателе рождаемости на 10-20% ниже фоновых значений, общей заболеваемости 750-1000 человек на 1000 жителей давало возможность отне-

сти исследуемый район к территории с критической обстановкой (3 балла).

Превышение фоновых значений показателями младенческой смертности, ВПР 1,1-1,3 раза, новообразований и осложнений беременности в 1,3-1,5 раза, заболеваний щитовидной железы, крови, психических заболеваний менее чем на 10%, общей смертности менее чем на 10%, при показателе рождаемости менее чем на 10% ниже фоновых значений, общей заболеваемости 500-750 человек на 1000 жителей разрешало отнести данный район к территории с напряженной обстановкой по тому или другому из перечисленных медико-демографических показателей (2 балла).

На завершающем этапе при подготовке интегральной карты, характеризующей обстановку в области по состоянию здоровья населения, рассчитывался средний балл для каждого административного района.

В результате создания заключительной карты появляется возможность впервые обратить внимание органов здравоохранения на стремительное развитие в крае так называемых "маркерных заболеваний", против которых ранее (7-12 лет назад) в должной мере не разрабатывались новые эффективные меры лечения и профилактики с учетом экологического фактора в их возникновении.

Техногенное преобразование ландшафтов территории привело к искажению биогеохимической палитры окружающей среды. Следствием этого явился рост уровня ВПР, новообразований, болезней крови, щитовидной железы. Эти нозологические формы прогрессируют в результате депонирования (данные ВОЗ 1991 г.) в организме матери и ребенка микроэлементов в неадекватных количествах (остатки пестицидов, удобрений и пр.). Ксеногенная интоксикация населения, безусловно, отягощается общими социально-экономическими "перестройками", ухудшающими естественную резистентность человека.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ

Демченко Г.А., Булекбаева Л.Э.,
Абдрешов С.Н., Балхыбекова А.О.

*Институт физиологии человека и животных
МОН РК*

Алматы, Казахстан

Целью настоящего исследования является изучение функционального состояния лимфатической системы при аллоксановом диабете.