

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Ляпин В. А.¹, Казаковцев В. П.², Семенова Н. В.³

¹ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта» (644009, г. Омск, ул. Масленникова, 144), e-mail: v.a.liapin@mail.ru

²МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.», к.м.н., зав. отоларингологическим отделением, 644112, г. Омск, ул. Перелета, 7, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru.

³ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (644043, г. Омск, ул. Ленина, 12), e-mail: natali1980-07-2@mail.ru

В статье описываются тенденции в изменении здоровья детского и взрослого населения крупного промышленного города. Так, у детей 70-х годов рождения регистрировалось 8,71 % случаев хронической патологии в общей структуре заболеваемости. У детей 90-х годов рождения – 21,97 %. Отмечался рост заболеваемости по классу болезней органов дыхания у детского и взрослого населения мегаполиса. Ведущая патология была однотипна в четырех поколениях. Показатели хронической среднемноголетней заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит) в 1,8 и 1,5 раз превышали аналогичные показатели заболеваемости детского и взрослого населения г. Омска 70-х годов. На их долю приходилось около 80 % всей зарегистрированной по классу патологии. Как у детского населения, так и у взрослого отмечался рост заболеваемости хроническими болезнями носа и горла из поколения в поколение. У детей 2000-х годов рождения данная патология в 21 раз регистрировалась чаще, чем у детей 70-х годов. У взрослых заболеваемость хроническими болезнями носа и горла была в целом выше, чем у детей.

Ключевые слова: здоровье, болезни органов дыхания, крупный промышленный город.

FEATURES OF THE CASE RATE OF THE POPULATION OF THE LARGE INDUSTRIAL CITY

Lyapin V.A.¹, Kazakovtsev V.P.², Semenova N. V.³

¹Siberian state university of physical culture and sport (644009, Omsk, Maslennikov St., 144), e-mail: v.a.liapin@mail.ru

²MUSES "Omsk city clinical hospital No. 1 of a name of Kabanov A.N., PhD, otolaryngologic office, 644112, Omsk, Pereleta St., 7, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru

³Omsk state medical academy of Ministry of health of the Russian Federation (644043, Omsk, Lenin St., 12), e-mail: natali1980-07-2@mail.ru

In article tendencies in change of health of children's and adult population of the large industrial city are described. So, at children of the 70th year of birth was registered 8,71% of cases of chronic pathology in the general structure of a case rate. Children of the 90th year of birth have 21,97%. Case rate body height on a class of illnesses of respiratory organs at children's and adult population of the megalopolis became perceptible. Leading pathology was same in four generations. Indicators of a chronic mean annual case rate diseases of tonsils and adenoides (including an adenoid disease) in 1,8 and 1,5 times exceeded similar indicators of a case rate of children's and adult population of Omsk of the 70th years. About 80% of all pathology registered on a class fell to their share. Both at the children's population, and at the adult case rate body height by chronic diseases of a nose and a throat from generation to generation became perceptible. At children of the 2000th year of birth this pathology by 21 times was registered more often than at children of the 70th years. Adults have a case rate chronic diseases of a nose and a throat as a whole was higher, than at children.

Keywords: health, diseases of respiratory organs, large industrial city.

Введение. В основе ухудшения здоровья детского и взрослого населения лежит целый комплекс социально-экономических причин, среди которых не последнюю роль играют несовершенство существующей системы медицинского обслуживания; ухудшение качества питания; «техногенные перегрузки» в результате промышленного загрязнения окружающей

среды; уменьшение объема профилактических программ в амбулаторном звене здравоохранения.

Большинство хронических болезней человека имеет мультифакториальную природу – они развиваются при наличии наследственного предрасположения и при соответствующем воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды, в том числе социальных, экологических, метеотропных [3, 5, 7].

Важная роль в формировании хронических состояний принадлежит нарушениям адаптации организма человека к изменениям окружающей среды, возможности взаимодействия с ней на основе биологической, психологической и социальной природы человека [2, 7]. Действительно, здоровье человека представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, когда осуществляется возможность социальных контактов на уровне семьи, коллектива, общества. В результате научно-технической революции возросли и расширились взаимосвязи между населением и окружающей средой. Хозяйственная деятельность человека, особенно в последние десятилетия, привела к загрязнению окружающей среды отходами производства. Воздушный бассейн и воды содержат загрязняющие вещества, концентрации которых часто превышают предельно допустимую, что негативно отражается на здоровье населения [4]. На заболеваемость могут оказывать влияние десятки тысяч факторов. Здоровье отражает состояние экосистемы в целом, является обобщенным показателем качества среды обитания и ее влияния на жизнедеятельность людей. Здоровье все явственнее становится интегральным индикатором медико-экологического благополучия, критерием его оценки, а экологические процессы – ведущими детерминантами благополучия людей [1, 3, 6].

Целью данного исследования была комплексная гигиеническая оценка здоровья населения крупного промышленного города для обоснования создания эффективной системы профилактики потерь здоровья.

Материалы и методы исследования. Оценка здоровья детского и взрослого населения осуществлялась по ретроспективным и проспективным материалам медицинских отчетов в период с 1971 по 2006 год. Учитывались заключительные, уточненные диагнозы. Диагнозы хронических заболеваний регистрировались только 1 раз в году, обострения хронических заболеваний в календарном году повторно как заболевания не учитывались.

Уровень хронической среднемноголетней заболеваемости – отношение суммарного числа обращений за медицинской помощью по поводу выявленной патологии за изученный период к численности населения соответствующего пола и возраста деленное на количество периодов наблюдения. Показатели определялись числом обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения в календарном году на 100000 населения.

Статистическое исследование было ограничено лишь отдельными формами и группами болезней, в отношении которых влияние условий среды наиболее четко проявляется и по которым можно было ожидать репрезентативные числа наблюдений. Результаты подвергнуты статистической обработке с определением средних величин, их ошибок, достоверности различий между сравниваемыми величинами с помощью t-критерия Стьюдента [5].

Результаты исследования и их обсуждение. Существуют многолетние закономерности формирования заболеваемости среди взрослого и детского населения. Высокие показатели хронической среднемноголетней заболеваемости регистрировались в группе детей 90-х годов рождения. Перинатальная патология, врожденные аномалии и пороки развития, болезни крови и кроветворных органов, органов дыхания и пищеварения формировали общий уровень среднемноголетней хронической заболеваемости детей. Указанный показатель составлял – 21,97 % в общей структуре среднемноголетней заболеваемости детского населения города. В группах детей 70–80-х годов рождения регистрировались значительно более низкие показатели среднемноголетней заболеваемости хроническими болезнями, их доля в общей структуре среднемноголетней патологии составила соответственно 8,71 и 7,97 %. Так, у детей 70-х годов рождения регистрировалось 8,71 % случаев хронической патологии в общей структуре заболеваемости. У детей 90-х годов рождения – 21,97 %.

Одно из ведущих мест в формировании острой и хронической заболеваемости принадлежало болезням органов дыхания. Формирование хронических болезней происходило на фоне высокой заболеваемости острыми респираторными инфекциями, острыми бронхитами и бронхолитами. Заболеваемость детей хронической патологией находилась в зависимости от действия таких факторов, как кратность, течение и исходы острых заболеваний. Биологические факторы также создавали предпосылки для хронизации патологии. Среди них наибольшую значимость имела пораженность фоновыми заболеваниями (анемии, перинатальная патология, гипотрофии, диатезы и их сочетания).

Класс хронических болезней органов дыхания в большей степени составляли такие нозологические формы, как болезни миндалин и аденоидов. На рис.1 представлен уровень хронической среднемноголетней заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит) детского и взрослого населения в изученный период с 1971 по 2006 год.

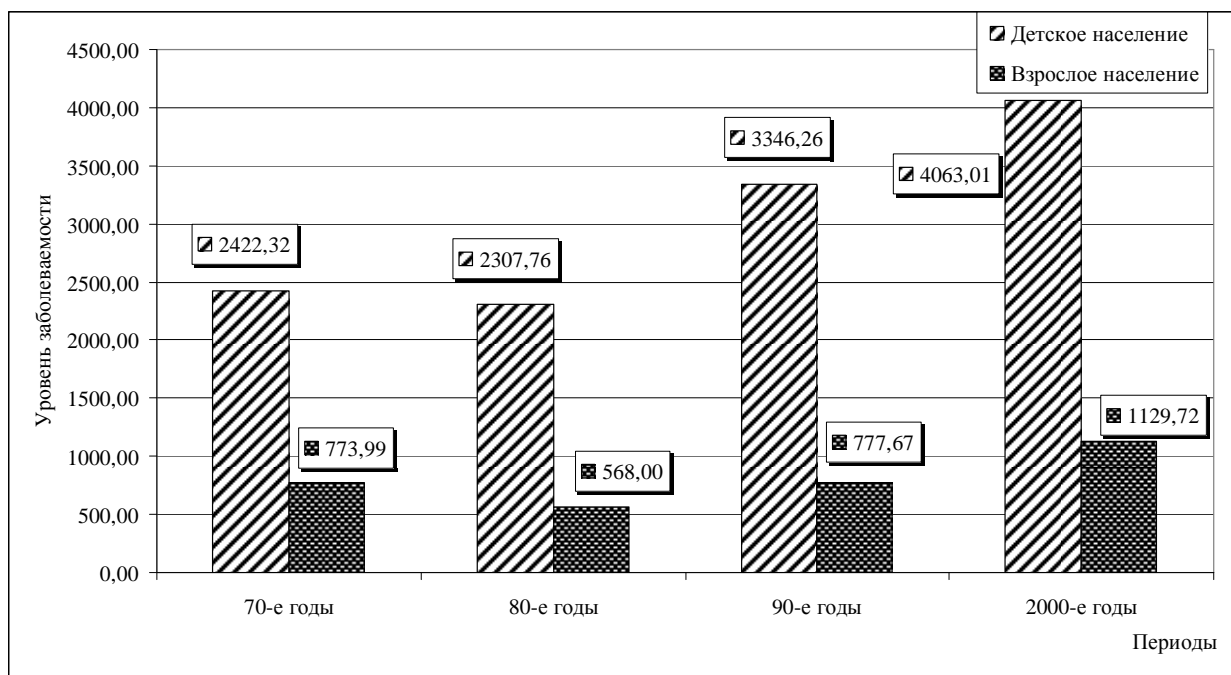


Рис. 1. Уровень хронической среднемноголетней заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит) детского и взрослого населения в г. Омске (на 100000 населения)

Показатели хронической среднемноголетней заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит) в 1,8 и 1,5 раз превышали аналогичные показатели заболеваемости детского и взрослого населения г. Омска 70-х годов. На их долю приходилось около 80 % всей зарегистрированной по классу патологии.

В 80-е годы прошлого столетия регистрировались более низкие показатели заболеваемости по указанному классу патологии, затем в 90-х годах произошло повышение уровня заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит). Наиболее высокие показатели по данным нозологическим формам заболеваний отмечались у мальчиков в 70-х годах, в поколениях 80-х, 90-х, 2000-х годов рождения ведущее место болезней миндалин и аденоидов принадлежало девочкам.

Каждое десятилетие отмечался значительный рост болезней миндалин и аденоидов у детей. Аденоиды у ребенка могут быть причиной нарушения развития плода во время беременности матери, родовые травмы. Закладка всех органов и систем у человеческого эмбриона, а затем и плода происходит во время первого триместра беременности, – во втором и третьем триместрах они только дозревают. Аденоидные вегетации могут быть следствием: инфекций, перенесенных беременной женщиной в этот период; приема лекарственных препаратов, которые негативно влияют на состояние плода; воздействия на организм беременной

токсических веществ, физических факторов (рентген, ионизирующее излучение и пр.). С самого рождения у ребенка имеется предрасположенность к возникновению аденоидов. Простуда и другие факторы провоцируют это заболевание, но не являются его первоначальной причиной. Аномалии конституции, или диатезы – это такие врожденные особенности детского организма, которые предрасполагают к возникновению разных заболеваний. Лимфатико-гипопластический диатез – это аномалия конституции, при которой ослабляется иммунитет и отмечается разрастание лимфоидной ткани в организме, в том числе и всех миндалин. Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом чаще переносят простуду и имеют аденоидные вегетации.

Особенностью патологии органов дыхания в изученных группах детского населения являлось заметное замещение в группе детей 90-х годов рождения острой патологии органов дыхания хронической (хроническими болезнями носа и носовых синусов, миндалин и аденоидов и обструктивными болезнями легких), характерной ранее для населения старших возрастных групп.

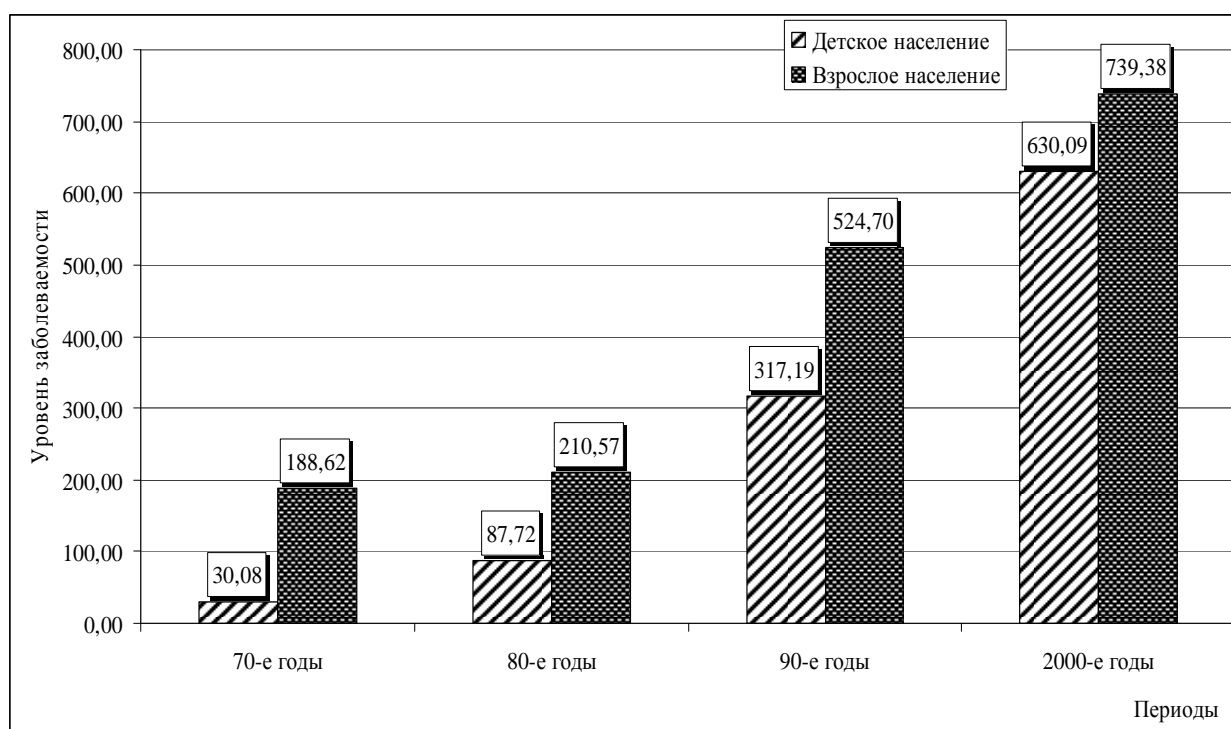


Рис. 2. Уровень среднегогодовой заболеваемости хроническими болезнями носа и горла (фарингит, назофарингит, синусит, ринит) детского и взрослого населения г. Омска (на 100000 населения)

На рис. 2 представлен уровень среднегогодовой заболеваемости хроническими болезнями носа и горла у детей и взрослых в г. Омске за период 70-х–2000-х гг. Как у детского

населения, так и у взрослого отмечался рост данной патологии из поколения в поколение. У детей 2000-х годов рождения данная патология в 21 раз регистрировалась чаще, чем у детей 70-х годов. У взрослых заболеваемость хроническими болезнями носа и горла была в целом выше, чем у детей.

У детей заболеваемость хроническими болезнями носа и горла формировалась за счет ринитов, назофарингитов, синуситов, фарингитов. Причинами формирования хронического ринита у детей могли являться: часто повторяющиеся острые риниты, разрастание носовых раковин, хронические заболевания придаточных пазух, постоянное нахождение в пыльных помещениях, в помещениях с резко сменяющейся температурой воздуха. Для возникновения хронического ринита характера цепь предшествующих событий, связанных с болезнью. Хронический катаральный ринит вызывают повторяющиеся или затяжные острые инфекционные риниты. У детей развитие этой болезни почти всегда связано с аденоидами, тонзиллитами и синуситами. Гипертрофический ринит произрастает в основном из катарального ринита и является его тяжелой стадией. Аллергический ринит бывает напрямую связан с бронхиальной астмой и аллергическими экземами. Хронический назофарингит имеет грибковую или бактериальную этиологию, распространению которой может способствовать снижение резистентности детского организма.

Как видно из рис. 2, наиболее высокая заболеваемость регистрировалась у детей 2000-х годов рождения, что можно связать с возрастанием техногенной нагрузки и ростом производства в крупном промышленном городе, где они родились и проживали.

Данный вопрос требует детального дальнейшего изучения, поиска взаимосвязей потерь здоровья детского и взрослого населения крупного мегаполиса.

Выводы

1. Формирование устойчивой негативной тенденции в изменении здоровья детского населения: увеличение числа детей с хроническими заболеваниями. Так, у детей 70-х годов рождения регистрировалось 8,71 % случаев хронической патологии в общей структуре заболеваемости. У детей 90-х годов рождения – 21,97 %.
2. Отмечался рост заболеваемости по классу болезней органов дыхания у детского и взрослого населения мегаполиса. Ведущая патология была однотипна в четырех поколениях.
3. Формирование хронических болезней происходило на фоне высокой заболеваемости острыми респираторными инфекциями, острыми бронхитами и бронхолитами. Заболеваемость детей хронической патологией находилась в зависимости от действия таких факторов, как кратность, течение и исходы острых заболеваний. Биологические факторы также создавали предпосылки для хронизации патологии. Среди них наибольшую значимость имела пора-

женность фоновыми заболеваниями (анемии, перинатальная патология, гипотрофии, диатезы и их сочетания).

4. Показатели хронической среднесрочной заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит) в 1,8 и 1,5 раз превышали аналогичные показатели заболеваемости детского и взрослого населения г. Омска 70-х годов. На их долю приходилось около 80 % всей зарегистрированной по классу патологии.

5. Как у детского населения, так и у взрослого отмечался рост заболеваемости хроническими болезнями носа и горла из поколения в поколение. У детей 2000-х годов рождения данная патология в 21 раз регистрировалась чаще, чем у детей 70-х годов. У взрослых заболеваемость хроническими болезнями носа и горла была в целом выше, чем у детей.

Список литературы

1. Дедюлина Н.В. Инновационные подходы к образовательному процессу в медицинском вузе: сценарные стратегические планы и работа в проектных группах ситуационных центров / Н.В. Дедюлина // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 4. – С. 47-47.
2. Денисов А.П. Медико-социальные аспекты здоровья детей раннего возраста / А.И. Бабенко, А.П. Денисов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 18–20.
3. Денисов А.П. Репродуктивное поведение девушек подросткового возраста / А.И. Бабенко, А.П. Денисов, В.И. Спинов // Социология медицины. – 2008. – № 2. – С. 39–42.
4. Крига А.С. Здоровый образ жизни: приоритеты здравоохранения / А.С. Крига, Ю.В. Ерофеев, И.И. Новикова // Санитарный врач. – 2012. – № 8. – С. 58-61.
5. Маренко В.А. Системный подход к статистическому анализу медицинской информации / В.А. Маренко, Н.В. Дедюлина // Приборы и системы. Управление, контроль, диагностика. – 2009. – № 10. – С. 45-48.
6. Новикова И.И. Гигиенические проблемы окружающей среды и здоровья населения крупного промышленного центра / И.И. Новикова, Г.А. Оглезнев // Гигиена и санитария. – 2003. – № 3. – С. 66-68.
7. Флянку И. П. Характеристика физического здоровья школьников 12–14 лет в зависимости от уровня двигательной активности / И. П. Флянку, Г. А. Оглезнев, А. Н. Приешкина // Омский научный вестник. – 2013. – № 1(118). – С. 103-105.

Рецензенты:

Блинова Е.Г., д.м.н., профессор кафедры общей гигиены с курсом ГДП ОмГМА, г. Омск.

Демченко В.Г., д.м.н., профессор кафедры медицины труда с курсом профпатологии ОмГМА, г. Омск.