

**НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г.О. САМАРА  
ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО,  
НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ  
КЛИНИК СамГМУ**

**Мякишева Ю.В.<sup>1</sup>, Светлова Г.Н.<sup>2</sup>, Сказкина О.Я.<sup>1</sup>, Федосейкина И.В.<sup>1</sup>, Богданова Р.А.<sup>1</sup>,  
Дудина А.И.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФБГОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, e-mail: ymyakishева@yandex.ru;

<sup>2</sup>ФБГОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, клиники СамГМУ, Самара, e-mail: svetlov69@mail.ru

---

Изучены истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в специализированных отделениях гастроэнтерологии, нефрологии, пульмонологии и аллергологии клиник СамГМУ в 2015–2016 гг. Установлено, что в настоящее время наибольшее распространение получают заболевания тех органов и систем организма, которые выполняют барьерные функции и поддерживают постоянство внутренней среды организма. Среди обследованных больных преобладают пациенты, проживающие в административных районах г.о. Самара с высоким уровнем антропогенной нагрузки. В указанной популяции также отмечено преобладание определенных нозологических форм заболеваний, характеризующихся значительной тяжестью и продолжительностью течения. Разнородность спектра заболеваний обусловлена, в частности, воздействием факторов различной природы, разными путями проникновения и механизмами воздействия негативных факторов окружающей среды на организм человека.

---

Ключевые слова: неблагоприятные экологические факторы, антропогенная нагрузка, здоровье населения, заболеваемость населения, нозологические формы заболеваний

**NOSOLOGICAL FORMS OF DISEASE IN POPULATIONS OF SAMARA ACCORDING  
TO DATA OF GASTROENTEROLOGICAL, NEPHROLOGICAL AND  
PULMONOLOGICAL DEPARTMENTS OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY'S  
CLINICS**

**Myakishева Y.V.<sup>1</sup>, Svetlova G.N.<sup>2</sup>, Skazkina O.Y.<sup>1</sup>, Fedoseykina I.V.<sup>1</sup>, Bogdanova R.A.<sup>1</sup>,  
Dudina A.I.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Samara State Medical University, Samara, e-mail: ymyakishева@yandex.ru;

<sup>2</sup>Samara State Medical University's Clinics, Samara, e-mail: svetlov69@mail.ru

---

On the strength of case histories of patients who was hospitalized to the Gastroenterological, Nephrological, Pulmonological and Allergological departments of the Samara State Medical University's Clinics it's established that currently the most widespread diseases of such organs and body systems which are perform barrier functions and maintain a constant internal environment of the body. Among the examinees are prevail patients living in those Samara's administrative districts which are high-anthropogenic and high-technogenic loaded. There is a trend of predominance of some nosological forms of diseases which are characterized by high disease severity and high disease duration. The main reasons of the heterogeneity of diseases are following: influence of factors of various origins, various ways of penetration and various mechanism of influence of adverse environmental factors on human body.

---

Keywords: adverse environmental factors, antropogenic load, tehnogenic load, health, morbidity, nosological forms of diseases

Здоровье населения является одним из наиболее информативных показателей, отражающих качество среды обитания. Можно выделить множество уже известных внешних факторов, формирующих здоровье популяции, но данный вопрос требует дальнейшего изучения. Увеличение распространенности какой-либо болезни может рассматриваться как показатель действия неблагоприятных факторов окружающей среды [8]. Самара входит в

список экологически неблагополучных городов России. Загрязнение воздуха взвешенными веществами над территорией города больше на 43%, чем средний показатель по России. Приоритетными загрязнителями воздуха являются: аммиак, формальдегид, хлор, сероводород [7]. С вдыхаемым воздухом, по пищевым цепям, с водой ксенобиотики поступают в организм человека. Загрязнены также почва и вода. Основными загрязняющими веществами воды являются фенол, нитриты и соединения меди, а почвы – свинец, ртуть, мышьяк, нефтепродукты [7, 11, 12].

По данным литературы за период с 2011 по 2014 гг. в структуре распространенности общей заболеваемости всего населения (расчеты на 100 тыс. человек) по Самарской области преобладали: болезни органов дыхания (24%), органов системы кровообращения (15%), костно-мышечной системы (11%), мочеполовой системы (9%), офтальмологические заболевания (5%), травмы и отравления (5%) [1, 9].

Заболевания, связанные с воздействием неблагоприятных факторов среды, рассматриваются как экологически зависимые [2, 3, 5]. Факторы окружающей среды, которые выступают в качестве основной причины заболевания, расцениваются как детерминирующие; если факторы окружающей среды изменяют клиническую картину, тяжесть и течение заболевания, не являясь их основной причиной, они являются модифицирующими. Ввиду множества причин возникновения хронических заболеваний очень трудно дифференцировать специфические этиологические факторы развития болезни [4, 6, 10].

В связи с этим актуально изучение заболеваемости населения в районах г.о. Самары с разным уровнем антропогенной нагрузки и установление взаимосвязи заболеваемости с действием неблагоприятных условий окружающей среды.

Все районы г.о. Самара с точки зрения степени загрязнения окружающей среды можно разделить на 2 группы.

1. *Районы с неблагоприятной экологической обстановкой:* Кировский, Советский, Куйбышевский, Железнодорожный и Промышленный. На территории этих районов располагаются основные промышленные предприятия города.

2. *Районы с относительно благоприятными экологическими условиями:* Самарский, Ленинский, Октябрьский, Красноглинский районы. Эти районы расположены вблизи Волги, здесь сосредоточено множество парков, скверов, практически отсутствуют действующие промышленные предприятия.

**Цель работы:** определить спектр и частоту нозологических форм заболеваний пациентов клиник СамГМУ, проживающих в районах г.о. Самара с различным уровнем антропогенной нагрузки.

### Задачи:

1. Изучить частоту встречаемости заболеваний по данным отделений гастроэнтерологического, нефрологического и пульмонологического профилей клиник СамГМУ.

2. Выявить патологии, преобладающие у пациентов указанных отделений.

3. Проанализировать взаимосвязь возникновения наиболее распространенных заболеваний с уровнем антропогенной нагрузки в различных районах г.о. Самара.

4. На основании полученных результатов создать базу данных для детального изучения влияния неблагоприятных экологических факторов на формирование отдельных мультифакториальных заболеваний.

В ходе выполнения работы проводилось анкетирование и изучение историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом, пульмонологическом и нефрологическом отделениях клиник СамГМУ за период с октября 2015 г. по октябрь 2016 г. Выбор профиля отделений обусловлен тем, что именно органы дыхания, пищеварения и выделения выполняют барьерные функции на границе раздела двух сред – внешней и внутренней — и непосредственно контактируют с экотоксикантами, поступающими в организм человека.

Всего проанализированы истории болезней 908 пациентов в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст обследованных составил 45 лет) мужского и женского пола (433 мужчины и 475 женщин). Среди обследованных пациентов в основном преобладали лица трудоспособного возраста (73%). Все обследованные пациенты проживали в указанных районах г.о. Самара: в районах с неблагоприятной экологической обстановкой 61% и в районах относительного экологического благополучия 39%.

Анализ данных о пациентах гастроэнтерологического отделения показал, что за 9 месяцев (2016 г.) было госпитализировано 210 больных. Спектр нозологических форм заболеваний представлен на рисунке 1.

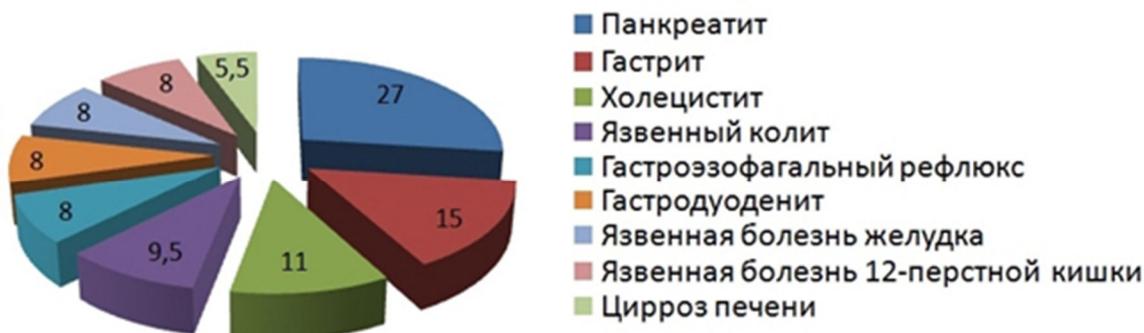


Рис. 1. Нозологические формы заболеваний пациентов отделения гастроэнтерологии

Наибольшее число пациентов находилось на лечении с установленным диагнозом «хронический панкреатит» (27%). На втором месте – пациенты, страдающие хроническим гастритом (15%). На третьем – больные с хроническим холециститом (11%). Количество пациентов с язвенным колитом составило 9,5%. Далее следуют нозологии, которые в нашем исследовании в качестве основного диагноза регистрировались реже (с частотой менее 8%): гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, цирроз печени. Указанные заболевания, однако, часто диагностируются в качестве сопутствующих, что также необходимо учитывать при назначении лечения пациентам.

Таким образом, на основании полученных нами данных можно сделать вывод, что за указанный период наиболее часто встречающейся патологией, установленной как основной диагноз у пациентов отделения гастроэнтерологии, является хронический панкреатит.

При выяснении связи развития данных заболеваний с проживанием в определенном районе города или области получены следующие данные. Панкреатит регистрировался практически с одинаковой частотой (14–16%) у лиц, проживающих в Кировском, Промышленном, Железнодорожном, Советском районах, однако большее количество пациентов (19%) проживало в Октябрьском районе г.о. Самара. Наибольшее количество больных холециститом и гастритом проживало в Промышленном районе (22% и 23% соответственно). Далее по количеству больных следует Железнодорожный район. Таким образом, 59% больных острым и хроническим панкреатитом проживали в экологически неблагоприятных районах. 65% из числа больных хроническим холециститом проживают в неблагополучной с точки зрения экологии местности, среди пациентов с гастритом – 81%.

При изучении спектра и частоты встречаемости заболеваний у пациентов, проживающих в экологически неблагополучных районах, получены следующие данные: наиболее часто встречающейся патологией у жителей всех неблагоприятных с точки зрения экологии районов является панкреатит, но регистрируется он с разной частотой. Так, среди больных Советского и Кировского района он преобладает значительно и составляет почти половину от всех других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Доля пациентов с панкреатитом, проживающих в Промышленном и Железнодорожном районах, значительно ниже (22% и 17% соответственно). Она практически одинакова по сравнению с другими заболеваниями. Привлекает внимание тот факт, что среди пациентов, проживающих в Промышленном районе, высок процент лиц с язвенным колитом (21%), хотя в общей структуре нозологических форм заболеваний он составляет 9,5%. В Железнодорожном

районе по полученным данным самая высокая частота встречаемости цирроза печени – 14% против менее 8% в общей структуре заболеваемости.

В отделении пульмонологии и аллергологии проанализировано 359 историй болезни. Лидирующее место в структуре нозологических форм заболеваний занимают острый и хронический бронхит (23,1%), бронхиальная астма различного генеза (22,3%), хроническая обструктивная болезнь легких (16,1%), внебольничная бактериальная пневмония (13,1%). Далее следуют болезни, частота встречаемости которых не превышает 10%: саркоидоз, бронхоэктатическая болезнь легких, ангионевротический отек, идиопатический фиброзирующий альвеолит и т.д. (рис. 2).

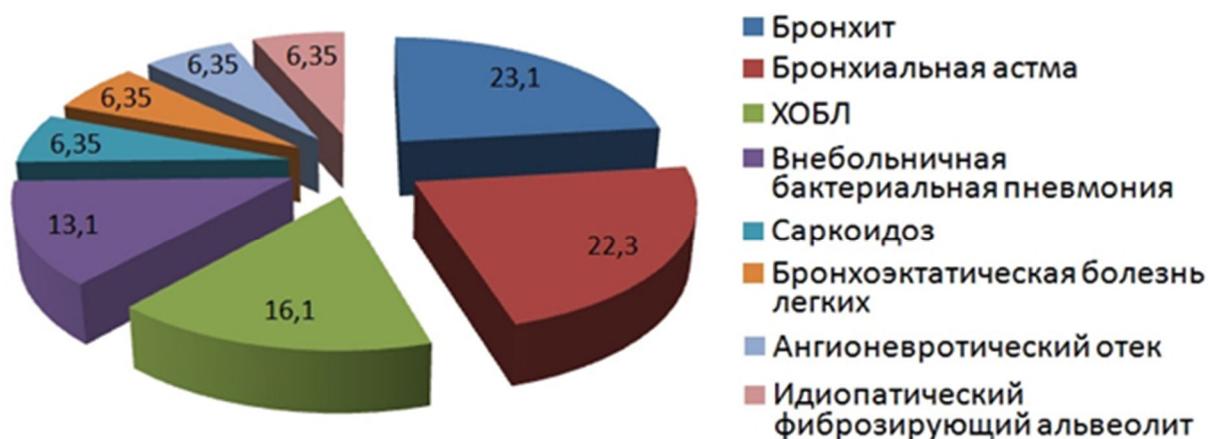


Рис. 2. Нозологические формы заболеваний пациентов отделения пульмонологии и аллергологии

Частота встречаемости острого бронхита наибольшая у пациентов Кировского района (18%), бронхиальной астмы – максимальна у больных, проживающих в Промышленном районе (31%), хронической обструктивной болезни легких – у пациентов Советского района (21%), внебольничной бактериальной пневмонии – Промышленного района (26%). Следовательно, из всех больных с наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания более половины проживали в экологически неблагоприятных районах: 67% — с острым и хроническим бронхитом, 54% — с бронхиальной астмой, 53% — с ХОБЛ, 70% — с внебольничной бактериальной пневмонией.

При анализе частоты встречаемости бронхолегочных заболеваний у больных, проживающих в экологически неблагоприятных регионах, обращает внимание разнородность структуры заболеваемости в разных районах. Так, среди всех пациентов Промышленного района преобладают больные бронхиальной астмой —39%, тогда как в Кировском районе частота встречаемости таких пациентов 16%. В то же время у пациентов Кировского района лидирующей патологией является острый бронхит (36%), а пациенты с

данным заболеванием, проживающие в Железнодорожном районе, составляют всего 13%. Среди пациентов, проживающих в Советском районе, распространенность изучаемых болезней пульмонологического профиля практически одинакова.

В отделении нефрологии проанализировано 339 историй болезни. Лидирующее место в структуре заболеваний занимают хронический тубулоинтерстициальный нефрит (30,5%), хроническая болезнь почек (ХБП) (27,6%), хронический пиелонефрит (16%) и хронический гломерулонефрит (14,9%). Далее следуют болезни, которые сравнительно реже регистрировались у пациентов отделения нефрологии (в основном в виде сопутствующей почечной патологии), общая частота их встречаемости не превышала 10%: нефросклероз, кисты почек, цистит, острая почечная недостаточность, мочекаменная болезнь. Отмечались единичные случаи встречаемости системных васкулитов, аномалий развития почек, амилоидоза и др. Всего в совокупности эти виды редко встречающейся патологии составили менее 1% (рис. 3).

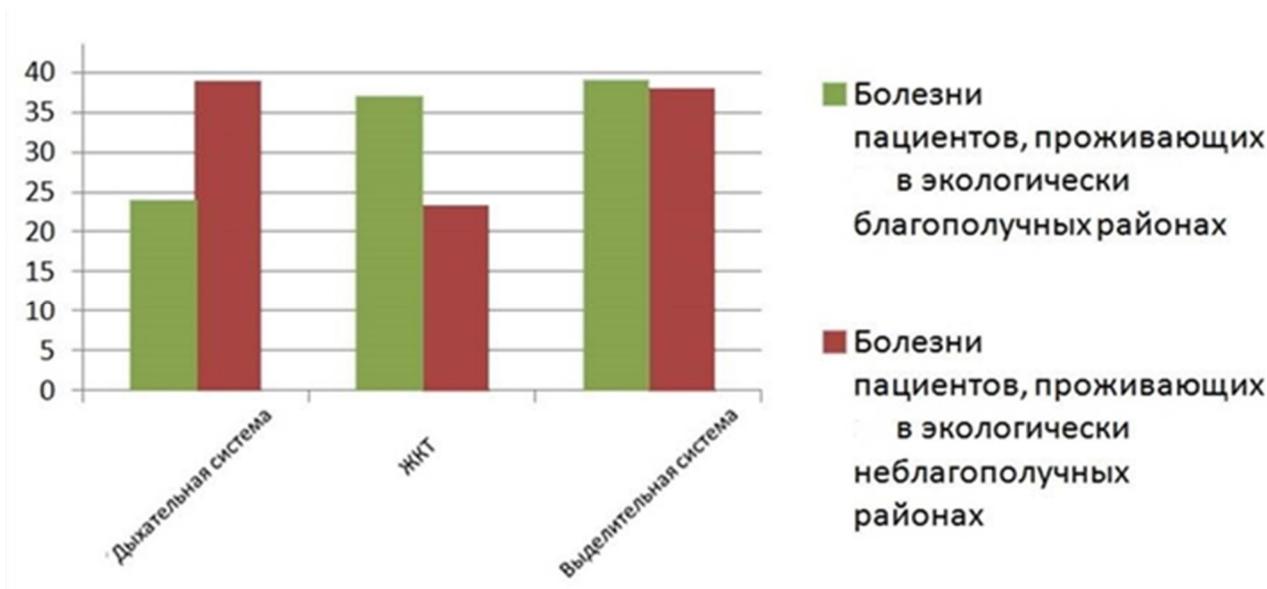


Рис. 3. Нозологические формы заболеваний пациентов отделения нефрологии

Частота встречаемости хронического тубулоинтерстициального нефрита больше всего у жителей экологически неблагополучных районов. Так, у пациентов, проживающих в Советском районе г.о. Самары, этот показатель составлял 43%, в Кировском районе — 38%. Несколько реже у пациентов из этих районов встречается хронический гломерулонефрит (33% и 32% соответственно). Частота встречаемости хронического пиелонефрита у пациентов Кировского района была значительно выше, чем у пациентов, проживающих в других районах г.о. Самары, и составила: в Кировском районе 30%, в Советском районе 19%, в Железнодорожном районе 12,5%.

Спектр заболеваний нефрологического профиля у пациентов, проживающих в относительно экологически благополучных районах, практически не отличался, но заболевания органов мочевого выделения у них характеризовались меньшей степенью тяжести и продолжительностью течения.

Как уже было сказано ранее, все пациенты в зависимости от района проживания были условно разделены на 2 группы в соответствии с уровнем антропогенной нагрузки. Среди обследованных больных, проживающих в экологически неблагоприятных районах г.о. Самара, преобладали пациенты с заболеваниями органов дыхания (38,9%), несколько реже встречались пациенты с заболеваниями органов мочевого выделения (37,9%), еще реже – пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (23,2%). Спектр заболеваний у пациентов относительно экологически благополучных районов несколько отличался. Здесь преобладали пациенты с заболеваниями органов мочевого выделения (39%). На втором месте – пациенты с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (37%). Заболевания органов дыхания выявлены у 24% обследованных (рис. 4).



*Рис. 4. Сравнительная диаграмма спектра заболеваний населения экологически неблагоприятных и благополучных районов*

Следует также отметить, что большинство пациентов отделений указанных профилей клиник СамГМУ находились на госпитализации впервые (63%), где и был установлен первичный диагноз. Пациенты с хроническими формами заболеваний и частыми обострениями, требующими госпитализаций до 2–4 раз в год, встречались в 37% случаев. Из них более чем в 50% случаев у пациентов стаж заболевания превышал 3 года, и они находились на амбулаторном наблюдении и лечении.

Таким образом, статистический анализ, проведенный ретроспективно по данным историй болезней, показал зависимость распространенности таких заболеваний, как бронхиальная астма, бронхит, панкреатит и гастрит, от района проживания пациентов, что может быть следствием особенностей окружающей среды и ее влияния на развитие и течение заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и дыхания.

Болезни почек и органов мочевого выделения, судя по данным нашего исследования, в меньшей степени зависят от района проживания и, как следствие, от влияния экологических и других внешних факторов.

Результаты нашего изучения и анализа историй болезней пациентов клиник СамГМУ в целом подтверждают официальные статистические данные по Самарской области. Разнородность структуры заболеваемости, вероятно, обусловлена воздействием факторов различной природы, разными путями проникновения и механизмами воздействия негативных факторов окружающей среды на организм человека. Однако на данном этапе исследования можно лишь предположить, что антропогенная нагрузка вносит определенный вклад в формирование болезни. Для более детального изучения необходимо проанализировать больший временной период, другие районы и нозологии.

#### **Выводы:**

1. В настоящее время все большее распространение получают заболевания тех органов и систем организма, которые выполняют барьерные функции на границе раздела двух сред – внешней и внутренней – и тем самым поддерживают и сохраняют постоянство внутренней среды организма: дыхательной, пищеварительной, иммунной и выделительной систем.

2. Среди больных, находящихся на стационарном лечении в клиниках СамГМУ, преобладают пациенты, проживающие в административных районах с высоким уровнем антропогенной нагрузки.

3. В отделениях клиник СамГМУ различного профиля отмечается тенденция преобладания определенных нозологических форм заболеваний, как правило, характеризующихся значительной тяжестью и продолжительностью течения.

4. По-видимому, негативные факторы окружающей среды для обследованной группы пациентов являются и детерминирующими, и модифицирующими, так как среди пациентов есть больные как с дебютом заболевания, так и с хроническими, длительно протекающими формами заболеваний.

5. Рекомендуется учитывать факт и длительность проживания населения на территориях с высоким уровнем воздействия негативных факторов среды для формирования групп риска по отдельным нозологическим формам заболеваний.

#### **Список литературы**

1. Лазарева Н.В. Комплексная оценка состояния репродуктивного и соматического здоровья населения от воздействия факторов риска окружающей среды [Текст] / Н.В.

Лазарева // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2015. — Ч. 17, № 4. — С. 277–282.

2. Овсянников Н.В., Ляпин В.А., Авдеев С.Н. Загрязнение окружающей среды и заболеваемость бронхиальной астмой взрослого населения крупного промышленного города [Текст] / Н.В. Овсянников, В.А. Ляпин, С.Н. Авдеев // Казанский медицинский журнал.— 2011. – Т. 92, № 4. — С. 577–581.

3. Самыкина Л.Н., Сказкина О.Я., Самыкина Е.В. Адаптационные способности и здоровье населения города Самары и Самарской области [Текст] / Л.Н. Самыкина, О.Я. Сказкина, Е.В. Самыкина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2011. – Т. 13. Вып. № 1. – С. 1–8.

4. Самыкина Л.Н., Мякишева Ю.В., Мифтахов И.Ф. Приоритетные факторы неблагополучия окружающей среды в формировании йоддефицитных состояний у беременных [Текст] / Л.Н. Самыкина, Ю.В. Мякишева, И.Ф. Мифтахов // Ежемесячный научный журнал Национальной ассоциации ученых. Материалы XIV Международной научно-практической конференции «Отечественная наука в эпоху изменения: постулаты прошлого и теории нового времени». – 2015. — № 9 (14). — С.166–169.

5. Сазонова О.В. и др. Среда обитания и заболеваемость населения Самары болезнями органов дыхания [Текст] /О.В. Сазонова, О.Н. Исакова, И.Ф. Сухачева, М.В. Комарова // Гигиена и санитария. — 2014. — № 4. — С. 33–36.

6. Самыкина Л.Н. и др. Особенности эндозоологического статуса у жителей г. Самары и Самарской области, проживающих в условиях выраженной антропогенной нагрузки [Текст] /Л.Н. Самыкина, И.В. Федосейкина, О.Я. Сказкина и др. // Специальный выпуск «XIII Конгресс «Экология и здоровье человека». Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2008. — Т. 1. — С. 168–172.

7. Сергеева Н.М. и др. Результаты изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения Самарской области [Текст] / Н.М. Сергеева, Н.М. Цунина, Н.Ю. Афанасьева и др. // Здоровье населения и среда обитания. — 2012. — № 11. – С. 7–9.

8. Федосейкина И.В., Бабынькина Н.В. Влияние факторов окружающей среды на состояние здоровья детского населения, проживающего в Октябрьском районе города Самары [Текст] /И.В. Федосейкина, Н.В. Бабынькина //Актуальные проблемы педиатрии: сборник научных трудов. – Уфа. — 2010. — С. 202–205.

9. Харламова Е.Н., Вальцева Е.А. Оценка влияния факторов среды на заболеваемость органов дыхания и сердечно-сосудистой системы среди подростков Самары [Текст] / Е.Н. Харламова, Е.А. Вальцева // Гигиена и санитария. – 2014. — № 6. — С. 87–91.

10. Хисматуллина З.Н. Заболевания, связанные с воздействием химических факторов окружающей среды [Текст] / З.Н. Хисматуллина // Вестник Казанского медицинского университета. – 2012. – С. 30–39.
11. Хохлова Е.А., Тарасова Л.В., Степашина Т.Е. Участие селена и цинка в патогенезе воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта (анализ литературных данных) [Текст] / Е.А. Хохлова, Л.В. Тарасова, Т.Е. Степашина // Вестник Чувашского университета. — 2011. — № 3. – С. 487–493.
12. Чикенева И.В. Последствия влияния тяжелых металлов на окружающую среду в зоне воздействия промышленных предприятий [Текст] / И.В. Чикенева// Концепт (научно-методический электронный журнал). — 2013. — № 12. — С.1–8.