

УДК 616-007-071.1 (470.063)

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ И КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

© 2010 Д.М. Дементьева¹, С.М. Безроднова², И.Н. Макаренко²

¹Ставропольский базовый медицинский колледж

²Ставропольская государственная медицинская академия

Поступила в редакцию 12.10.2010

В работе представлены данные по мониторингу врожденных пороков развития у детей в Ставропольском и Краснодарском крае. Установлено, что в Краснодарском крае отмечается стабильная ситуация по врожденным порокам развития у детей в отличие от Ставропольского края.

Ключевые слова: мониторинг, врожденные пороки развития, дети

Люди, как и представители других биологических видов, находятся в постоянном взаимодействии с другими животными, растениями и неживой природой. Урбанизация подразумевает существование специфической «городской среды» обитания человека, характеризующейся определенной совокупностью относительно новых условий жизнедеятельности. Современный город – это сложный природно-социальный и техногенный механизм, функционирование которого определяется экономическими, географическими, архитектурными, инженерно-строительными факторами и сложными взаимосвязями с окружающей природной средой. Здоровье населения является показателем, наиболее точно отражающим состояние экосистемы человека, включающей социально-экономические, политические, культурные и антропогенные характеристики. Жизнедеятельность людей – быт, труд, отдых, состояние здоровья, поведение и социальный комфорт во многом обусловлены качеством окружающей человека среды. Социально-биологическая природа вида *Homo sapiens* определяет сложную, многокомпонентную структуру факторов, составляющих экосистему человека. Нарушение экологии человека приводит к появлению различных болезней, которые в различные эпохи появлялись неодинаково часто и отличались различной интенсивностью. Необходимо отметить, что организм ребенка имеет целый ряд особенностей,

обуславливающих его повышенную чувствительность к влиянию неблагоприятных экологических факторов. К ним относятся возраст, пол, характер питания, анаболическая направленность метаболизма, незрелость механизмов регуляции обмена веществ, реакций иммунитета и функций организма. Эти особенности наиболее выражены в критические периоды развития. Состояние здоровья населения оценивается в совокупности с критериями и показателями загрязнения окружающей среды: атмосферного воздуха, воды и почвы. К основным медико-демографическим показателям относятся общая заболеваемость, детская смертность, медико-генетические нарушения, специфические и онкологические заболевания, связанные с экологическим загрязнением на контрольных (фоновых) территориях в этих же климато-географических зонах. В качестве таких контрольных (фоновых) территорий принимаются населенные пункты или отдельные части территорий, на которых фиксируются наиболее благоприятные значения медико-демографических показателей. При расчете медицинских показателей могут быть использованы данные государственной медицинской статистики, специальных информационных систем, регистров по отдельным заболеваниям [1].

Материал и методика. Для анализа врожденных пороков развития (ВПР) в нашей работе мы использовали данные информационного центра Федерального генетического регистра и мониторинга ВПР и данные Государственных докладов краев. Методика исследования заключается в том, что нами проведен анализ заболеваемости по различным источникам информации, которые различаются между собой. В Государственных докладах приводятся

Дементьева Диана Михайловна, кандидат медицинских наук, преподаватель. E-mail: ddement@mail.ru
Безроднова Светлана Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии ФДПО

Макаренко Ирина Николаевна, заместитель главного врача СПИД-центра

данные по всем группам ВПР. В информационный центр Федерального генетического регистра и мониторинга ВПР поступают данные как по группе ВПР обязательного учета, так и по всем группам пороков. Нами для сравнения использовались данные по врожденным порокам обязательного учета как наиболее информативные в данном случае.

Обсуждение. По данным Департамента здравоохранения Краснодарского края уровни общей и первичной заболеваемости детского населения края в 2005-2007 гг. увеличились: с 1682,04‰ до 1731,89‰ и с 1214,54‰ до 1273,52‰, соответственно. В 2007 г. по сравнению с 2006 г. уровни общей и первичной заболеваемости увеличились по классам новообразований, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, отдельных состояний, возникающие в перинатальном периоде, врожденных аномалий, травм и отравлений [2].

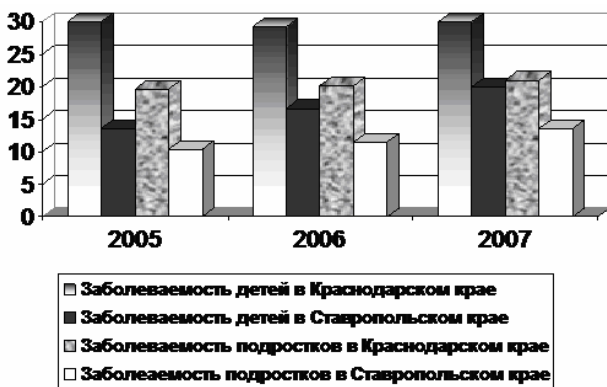


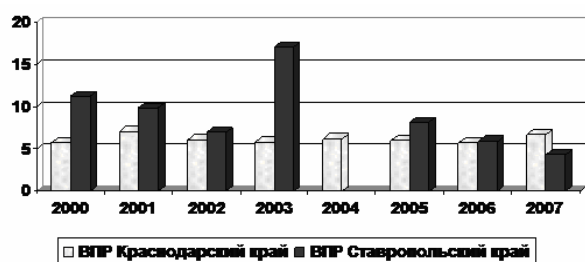
Рис. 1. Динамика общей заболеваемости ВПР у детей и подростков в Краснодарском и Ставропольском крае в 2005-2007 гг. (по данным Государственных докладов)

Уровни общей и первичной заболеваемости подросткового населения края в 2005-2007 гг. увеличились: с 1332,83‰ до 1469,06‰ и с 777,89‰ до 831,24‰, соответственно. В 2007 г. среди подростков увеличились уровни общей и первичной заболеваемости по классам новообразования, болезней крови, эндокринной системы, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни глаза, болезни уха, болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, органов костно-мышечной системы, травмы, отравления. По данным Министерства здравоохранения Ставропольского края у детей по сравнению с 2005 г. произошёл рост первичной заболеваемости на

24,8 %, и в 2006 г. 141527,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста [3]. Рост заболеваемости прослеживается по всем нозологиям за исключением, эндокринной системы, где наблюдается снижение на 3,3%, психические расстройства – 24,8%.

С 2005 г. по 2006 г. прослеживается значительная тенденция роста новообразованиями – 92,4%, болезней крови – на 22,3%, нервной системы – 15,6%, болезней уха – 29,9%, органов пищеварения – на 44,0%, органов дыхания – 20,0%, мочеполовой системы – на 37,7%, врожденных аномалий – на 94,2%, травм и отравлений – на 17,7%. У подростков, как и у детей, сохраняется тенденция роста уровня первичной заболеваемости. В 2007 г. общая заболеваемость составила 80376,2 на 100 тыс. населения подростков, что на 35,4% выше, чем в 2003 г. В общем числе зарегистрированных заболеваний у подростков доля юношей 50,9% лишь незначительно выше, чем у девушек 49,1%. Рост заболеваемости прослеживается по всем нозологиям за исключением психических расстройств, где наблюдается снижение на 20,0%, травм и отравлений – 24,1%.

Важно отметить, что в Государственных докладах изучаемых территорий приводятся данные по заболеваемости, но нет данных по анализу сложившейся ситуации. Это несмотря на то, что часть патологий относится к эколого-зависимой, в частности онкологические заболевания, ВПР, часть заболеваний органов дыхания и ряд других. В докладах проводится лиц констатация фактов. Это особенно важно, что про Краснодарский и Ставропольский край в докладе для Общественной Палаты РФ говорится: «На территории этих областей имеется ряд источников загрязнения атмосферного воздуха, в сельской местности возможно загрязнение воды водоисточников, расположенных вблизи складов ядохимикатов, складов ГСМ и мест захоронения промышленных отходов. Информации об эколого-эпидемиологических работах у нас нет» [4]. Исходя из представленных в Федеральный регистр данных, в 2003 г. Ставропольский край по частоте ВПР обязательно учета занимал в России первое место. На следующем год данные не были поданы, а через год отмечено снижение частоты ВПР в почти 2 раза. В последующие годы также отмечалась положительная динамика и в настоящий момент в крае один из самых низких показателей ВПР в стране – 4,35 на 1000 рождений против 6,14 по стране. Интересно отметить, что причины такого резкого снижения не были объяснены. Краснодарский край данные в Федеральный регистр подавал регулярно и резких колебаний в частоте отмечено не было [5].



Примечание: данные за 2004 г. по Ставропольскому краю в Федеральном центре по мониторингу ВПР отсутствуют

Рис. 2. Частота ВПР обязательного учета по данным 2000-2007 гг.

Выводы: при сравнении данных по частотам ВПР по различным источникам информации можно заметить, что колебания частоты ВПР в Краснодарском крае практически не отмечалось не по данным Государственных докладов, не по данным Федерального регистра по мониторингу ВПР. В Ставропольском крае отмечалось резкое повышение частоты патологии по данным Государственных докладов и снижение частоты по цифрам Федерального регистра. Приведенные данные свидетельствуют о том, что в Ставропольских и Краснодарском крае отмечаются колебания частоты ВПР по различным источникам информации. Это несмотря на то, что оба региона находятся в схожих климатических зонах с похожей

демографической и экологической ситуацией с едиными подходами к регистрации патологии. Оценка динамики ВПР в официальных документах не дается. Приведенные данные должны послужить отправной точкой для проведения в регионах эколого-эпидемиологических работ с выявлением факторов, влияющих на динамику ВПР как в каждом регионе, так на Северном Кавказе в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Муравьева, В.Н. Взаимосвязь факторов окружающей среды города Ставрополя с заболеваемостью детского населения / В.Н. Муравьева, А.Б. Ходжсян // Материалы 4 Съезда педиатров. М., 1999. С. 153.
2. Здоровье населения и здравоохранение Краснодарского края в 2007 году // Сборник статистических данных. – Краснодар: ГУЗ МИАЦ, 2008. 96 с.
3. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Ставропольском крае в 2008 году». – Ставрополь, 2008. С. 203.
4. Ревич, Б.А. «Горячие точки» химического загрязнения окружающей среды и здоровье населения России / под ред. В.М. Захарова. – М.: Акрополь, Общественная палата РФ, 2007. 192 с.
5. Отчет информационно-аналитического центра Федерального генетического регистра и мониторинга ВПР // [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.medmonitor.ru/Rus/Defects>

SOCIALLY-HYGIENIC MONITORING OF CONGENITAL DEVELOPMENTAL ANOMALIES IN STAVROPOL AND KRASNODAR KRAY

© 2010 D.M. Dementyeva¹, S.M. Bezrodnova², I.N. Makarenko²

¹ Stavropol Base Medical College

² Stavropol State Medical Academy

In work data of monitoring congenital developmental anomalies at children in Stavropol and Krasnodar kray are presented. It is established, that in Krasnodar kray stable situation on congenital developmental anomalies at children in difference from Stavropol kray is marked.

Key words: *monitoring, congenital developmental anomalies, children*

Diana Dementyeva, Candidate of Medicine, Lecturer. E-mail: ddement@mail.ru

Svetlana Bezrodnova, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Pediatrics Department

Irina Makarenko, Deputy Head Physician of AIDS-Center