

Н. И. Латышевская, Л. П. Сливина, Л. А. Давыденко

Волгоградский научный центр РАМН и Администрации Волгоградской области

ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

УДК 616-053.2:504

Выявлены особенности формирования болезненности детей за витальный период от 0 до 17 лет в условиях разной антропогенной нагрузки на территориях проживания.

Ключевые слова: дети, подростки, болезненность, антропогенная нагрузка.

N. I. Latyshevskaya, L. P. Slivina, L. A. Davydenko

DEVELOPMENT OF SICKLISS IN CHILDREN LIVING IN REGIONS WITH VARIABLE ANTHROPOGENIC LOAD

There have been revealed peculiarities of sickliness development in children in the vital period from 0 to 17 years living in the conditions with different antropogenic load.

Key words: children, teenagers, sickliness, anthropogenic load.

На протяжении многих лет сохраняются негативные тенденции в динамике показателей заболеваемости детского населения. В этой связи чрезвычайно важным является изучение влияния на этот важнейший показатель здоровья техногенных факторов риска с учетом региональных особенностей, что может способствовать формированию эффективной модели управления здоровьем детей и подростков [1, 2, 3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение особенностей формирования болезненности детей, проживающих в крупном промышленном городе, за витальный период от 0 до 17 лет по годам жизни и возрастным периодам.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Были сформированы две группы детей, уравновешенных по основным социальным и биологическим характеристикам, но проживающих на территориях Волгограда с разной антропогенной нагрузкой. В качестве модельных территорий были выбраны: южная, с высоким уровнем антропогенной нагрузки и центральная, традиционно рассматриваемая как территория сравнения.

Для выявления особенностей формирования болезненности детей и подростков в условиях проживания в крупном городе, уточнения реального экологического риска проведена выкопировка всех случаев обращения в детскую поликлинику (ф. 112/у) когорты детей одного года рождения (300 мальчиков и 300 девочек) за период от 0 до 17 лет с использованием возможностей направленного отбора обследуемых. Показатели заболеваемости по обращаемости детей изучались по годам жизни и

возрастным периодам. Рассчитывались показатели относительного риска развития заболеваний в связи с выраженным неблагоприятным экологическим ситуацией на территории проживания детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень болезненности, накопленной за 17 лет жизни, в когорте детей, проживающих на территории более выраженного экологического неблагоприятия, выше, чем в когорте сравнения, как у мальчиков, так и у девочек соответственно 29150 и 21770 случаев на 1000 мальчиков ($p < 0,001$); 32520 и 20763 на 1000 девочек ($p < 0,001$).

Девочки южной территории значительно чаще, чем их сверстницы из группы сравнения, обращались за медицинской помощью в связи с болезнями основных классов МКБ-10, за исключением болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ; глаза и его придаточного аппарата, болезнями системы кровообращения, которые чаще регистрировались в когорте сравнения.

«Накопленная» болезненность у девочек на территории экологического неблагоприятия достоверно выше во все возрастные периоды. Однако имеются особенности болезненности сравнимых когорт по отдельным классам болезней. Так, на первом году жизни у детей на южной территории достоверно выше уровень обращаемости к врачам в связи с болезнями крови и кроветворных органов, органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки; на 2—4-м годах — болезнями крови и кроветворных органов, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы; в пе-

риоде первого детства — инфекционными и паразитарными болезнями, крови и кроветворных органов, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, пищеварения; в периоде второго детства — инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями крови и кроветворных органов, органов дыхания, пищеварения; в 12—14 лет — инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями нервной системы, психическими расстройствами (НЦА), болезнями органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы; в 15—16 лет — НЦА, болезнями органов дыхания. Таким образом, можно выделить два класса болезней, обращаемость по которым практически во все возрастные периоды у девочек, проживающих на южной территории, выше, чем в группе сравнения: болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни органов дыхания. При этом наибольший относительный риск (ОР) «накопленной» болезненности (ОР = 8,5) отмечался для болезней крови и кроветворных органов. К периодам повышенной чувствительности к факторам окружающей среды можно отнести период первого детства (ОР = 1,68) и подростковый период 12—15 лет (ОР = 1,65).

У мальчиков, как и у девочек, «накопленная» болезненность во все возрастные периоды выше у детей, проживающих в условиях более высокой антропогенной нагрузки. При этом на первом году жизни у мальчиков из южной части города значительно выше заболеваемость болезнями нервной системы, органов дыхания ($p < 0,05$) мочеполовой системы ($t = 1,942$); на 2—4-м годах — крови и кроветворных органов, дыхания, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной, мочеполовой системы; в период первого детства — НЦА, болезнями уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, костно-мышечной системы; в период второго детства — НЦА, болезнями органов пищеварения; в 13—14 лет — НЦА, болезнями органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы; в 15—16 лет — НЦА, болезнями органов дыхания, мочеполовой системы. У мальчиков, проживающих на южной территории, во все возрастные периоды отмечается повышенная обращаемость в АПУ по поводу болезней органов дыхания; на протяжении длительного периода — по поводу болезней мочеполовой системы (0—3 года; 13—16 лет) и НЦА, начиная с периода первого детства. При этом именно для психических расстройств в виде НЦА отмечался наиболее высокий риск «накопленной» болезненности (ОР = 13,0); для болезней мочеполовой системы ОР = 2,7; органов дыхания ОР = 1,36. Наиболее сенситивным, исходя из величины ОР, являлся возрастной период 15—16 лет (ОР = 1,55).

В целом ОР «накопленной» болезненности у мальчиков и у девочек, проживающих на юге города, сопоставим — соответственно 1,34 и 1,57.

На южной территории города у детей достоверно чаще регистрировалась обращаемость по поводу хронических заболеваний органов дыхания — хронический тонзиллит (у мальчиков ОР = 1,55, у девочек ОР = 1,41; $p < 0,001$), другие хронические заболевания рото- и носоглотки (у мальчиков ОР = 2,67; у девочек ОР = 2,33; $p < 0,001$); аллергические болезни органов дыхания (бронхиальная астма, астматический бронхит, бронхит с астматическим компонентом, аллергические заболевания верхних дыхательных путей; у мальчиков ОР = 1,59, у девочек ОР = 2,75; $p < 0,001$) и кожи (атопический дерматит; у мальчиков ОР = 6,8, у девочек ОР = 4,67; $p < 0,001$), хронические болезни органов пищеварения (у мальчиков ОР = 1,42, у девочек ОР = 2,23; $p < 0,001$). Обращаемость к врачу в связи с хроническими заболеваниями почек более характерна для южной территории города.

У детей, проживающих в условиях выраженной антропогенной нагрузки, как у мальчиков, так и у девочек была выше и обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) по поводу таких нарушений ряда органов и систем, как НЦА ($p < 0,001$), функциональные расстройства желудка (ФРЖ) ($p < 0,001$), дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) ($p < 0,001$).

Следует отметить, что диагнозы таких хронических заболеваний, как хронический гастрит, хронические заболевания рото- и носоглотки (за исключением хронического тонзиллита), атопический дерматит у детей, проживающих на южной территории, появляются в более раннем возрасте, чем в когорте сравнения. Так, хронический гастрит — соответственно у мальчиков на 8-м и 11-м годах жизни, у девочек — на 7-м и 9-м годах; хронические заболевания рото- и носоглотки — независимо от пола на 4-м и 6-м годах жизни; атопический дерматит — у мальчиков на 1-м и 5-м годах жизни, у девочек — на 1-м и 3-м. Такая же зависимость наблюдается и для патологии, обусловленной нарушениями механизмов регуляции, — НЦА, ФРЖ, ДЖВП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные подтверждают значимость экзогенных факторов, в первую очередь экологических, для здоровья детского населения. На территории экологического неблагополучия «накопленная» болезненность у детей достоверно выше во все возрастные периоды. При этом у девочек наиболее экзозависимыми являются болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни органов дыхания; у мальчиков — болезни

органов дыхания, мочеполовой системы. К периодам повышенной чувствительности к факторам окружающей среды у девочек можно отнести период первого детства (ОР = 1,68) и подростковый период 12—15 лет (ОР = 1,65), у мальчиков — подростковый период 15—16 лет (ОР = 1,55). У детей в условиях экологического неблагополучия чаще регистрировалась обращаемость по поводу хронических заболеваний органов дыхания на фоне более ранней хронизации процесса.

Сравнение уровней «накопленной» заболеваемости в когортах детей, относительно стандартизованных по социальным характеристикам, но дифференцированных по территориям проживания, — возможный подход к оценке эффекта хронического воздействия антропогенных факторов, позволяющий в определенной степени учесть явление

отсроченного ответа биологической системы на воздействие загрязнения окружающей среды.

Полученные результаты могут быть использованы при планировании лечебно-профилактической и оздоровительной работы с детьми и подростками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макарова Л. Н. // Матер. 9-й Республ. научн.-практ. конф. с междунар. участием « Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения». — Рязань, 2005. — Вып. 9. — С. 211—212.

2. Сбоев А. С., Хорошавин В. А., Бугаева О. А. // Матер. 10-го Всеросс. съезда гигиенистов и санитарных врачей. / Под ред. Г. Г. Онищенко, А. И. Потапова. — М., 2007. — С. 434—437.

3. Тихомиров Ю. П., Грачева М. П., Леонов А. В. // Матер. 9-й Республ. научн.-практ. конф. с междунар. участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения». — Рязань, 2005. — Вып.9. — С. 271—273.

И. В. Федотова, М. Е. Стаценко

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ, Волгоградский Областной Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации № 1

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В РАННЕМ ПОСТСПОРТИВНОМ ПЕРИОДЕ

УДК 616.1/4-053.2:796.071.2

Проведен анализ особенностей структуры хронических заболеваний спортсменов игровых видов спорта высокой квалификации. Выявлена достоверно большая частота встречаемости хронических болезней у бывших спортсменов в сравнении с действующими в раннем постспортивном периоде.

Ключевые слова: частота встречаемости заболеваний, медицинская адаптация, ранний постспортивный период.

I. V. Fedotova, M. E. Statsenko

PECULIARITIES OF DISEASE STRUCTURE IN HIGHLY-QUALIFIED SPORTSMEN IN EARLY POST-SPORT PERIOD

Peculiarities of chronic diseases structure in highly-qualified sportsmen engaged in game sports were analyzed. Chronic diseases were found to occur significantly more often in ex-sportsmen in early post-sport period compared to active sportsmen.

Key words: morbidity rate, medical adaptation, early post-sport period.

Организм человека не является чем-то неизменным и даже в короткие промежутки времени подвержен лабильности, прежде всего в связи с его динамически меняющимися функциональными состояниями [6]. Перестройка привычного ритма жизни, физические и психические нагрузки, трудовая и учебная деятельность являются теми факторами, к которым необходимо адаптироваться бывшим спортсменам. Большинство из них убеждены в том, что после завершения карьеры в спорте их нельзя считать здоровыми [8]. Изменения двигательного режима и привычного уровня функционирования организма, связанные с резкой

сменой деятельности на определенном этапе жизни, нередко оказываются небезопасными для здоровья [1]. Установлено, что состояние здоровья после спортивной деятельности впоследствии ухудшается [4]. В литературных источниках имеется небольшое количество данных о заболеваемости спортсменов после завершения их карьеры, которые в основном связаны с изучением отдаленных последствий влияния спортивной деятельности на организм человека [4]. А. И. Журавлева и Н. Д. Граевская (1993) указывают на наличие ряда заболеваний у бывших спортсменов, причем изменения в основном касаются сердеч-