**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ОКАЗАНИЕ**

**ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

*Катарбаев А. К.*

*Казахский Национальный медицинский университетим. С. Д. Асфендиярова,*

*г. Алматы, Казахстан*

Установлено, что кратность летальных исходов детей проживающих в «грязной» зоне увеличивается на 2,2, по сравнению с «чистой» зоной. Достоверная связь отягощенного преморбидного фона у детей, проживавших в «грязной» зоне, свидетельствуют экологическое влияние на неблагоприятный исход жизни детей.

**Ключевые слова:** инфекционные болезни, дети, смертность, экология.

**FACTORS AFFECTING ON THE HEALTH OF CHILDREN AND PROVISION OF PRIMARY CARE***Katarbaev A.K.
Kazakh National Medical University. SD Asfendiyarov,
Almaty, Kazakhstan*It is found that the multiplicity of the mortality of children living in a "dirty" area increased by 2.2, compared with a "clean" zone. Significant association of aggravated premorbid background in children living in a "dirty" area, according to the environmental impact on the poor outcome of children's lives.
Keywords: infectious diseases, child mortality, ecology

**Балалар денсаулығына тигізетін факторлар және алғашқы медициналық көмек көрсету**

Зерттеу барысында «лас» аймақта тұратын балалар арасында «таза» аймақпен салыстырғанда өлімнің тіркелуі 2,2 есе жиі екендігі анықталды. «Лас» ауданда тұрған балалардың денсаулық индексінің «таза» ауданда тұрған балалармен салыстырғанда бірнеше есе төмендегі дәлелденді.

**Введение** Современном этапе эти проблемы можно условно разделить как «инфекционная модель», «поведенческая модель» и экологическая модель» [1,2]. «Экологическая модель» фокусируется на понятии, что заболевание – это продукт взаимодействия общества с окружающей эко-средой и обращает внимание на категорияхнеадекватности, неравенстве и экономической активности, как основных рисков развития болезней у населения. В эту сектор можно отнести и социальные факторы: перенаселенность, бедность, неинформированность и отсутствие доступа к мерам профилактики.

Загрязнение окружающей среды во многих регионах земного шара, в том числе в нашей республике приводит к образованию искусственных (техногенных) биогеохимических провинций с изменениями биологических, химических и физических факторов в экосистеме. Эти факторы оказывают влияние на различные показатели здоровья и уровень заболеваемости населения, а также на исходы заболеваний [3].

**Целью работы** явилось изучение, состояние атмосферного бассейна в г. Алматы и ее влияние на течение и исходы инфекционных заболевании среди детей в возрасте до 5 лет.

 **Материалы и методы исследования** Анализ случаев смерти детей от 0 до 5 лет проводился путем использования анкеты - «экспертная оценка историй умерших новорожденных, младенцев и детей до 5 лет» (авторское свидетельство № 125). Анкета предназначена для сбора информации об умерших детях в возрасте от 0 до 5 лет и о родителях умершего ребенка, которая заполняется в процессе экспертной оценки следующей медицинской документации: истории родов, истории развития новорожденных, истории болезни детей, амбулаторных карт. Для проведения оперативного анализа данных, было предусмотрено кодировка каждого признака, это позволяет осуществлять их обработку в любой вариации в компьютере.

Характеристику загрязнения атмосферного воздуха г. Алматы мы проводили на основании данных контрольных постов Гидрометцентраи городского СЭС. За основу были взяты концентрации загрязнителей воздушного бассейна промышленного города: пыль, оксид углерода, диоксид азота. Кроме того, по содержанию основных ксенобиотиков учитывались наличие других веществ. Так, наличию оксида углерода, диоксида азота и пыли, как правило, сопутствуют – аэрозоли металлов и определенные концентрации выхлопных газов.

**Результаты и их обсуждения**Исследования проводились в разных по степени загрязненности районах г. Алматы. Для этого, с учетом среднесуточных значений коэффициента суммарного (Ксум.ср.сут) загрязнения атмосферного воздуха , пылью, окисью углерода, оксида азота за период с 1996 по 2006 гг.были выбраны районы (таблица 1): относительно благополучный районы (Медеуский, Бостандыкский, Жетысуский) - зона №1 («чистая зона»), где практический нет промышленных предприятий или действует не на полную мощь (Ксум.ср.сут – 1,91); вторая – зона №2 («грязная зона»), это Турксибские, Ауэзовские, Алмалинские районы города, где проходит основные автомагистрали, с интенсивным движением автотранспорта, крупные предприятия загрязнители: ТЭЦ –1, завод теплоэнергооборудование, завод «Поршень», АО «АЗТМ», автомагистраль Розыбакиева-Раимбека и др (Ксум.ср.сут. - 4,14). Показатели Ксум.ср.сут загрязненной зоны №2 была выше в 2,17 раза, чем в «чистой» зоне №1.

Проведенный нами, анализ летальных исходов детей в возрасте от 0 до 5 лет от инфекционной патологии в различных зонах загрязненности за период 1996-2006 гг. выявил, что из 216 умерших детей 62,96% независимо от возраста родились и проживали в «грязной» зоне №2 (Р<0,005). В наиболее загрязненной зоне №2 количество умерших детей от инфекционной патологии превышало показатели «чистой» зоны №1 в 1,70 раз (Р<0,005). Углубленный анализ показал, что у умерших детей из «грязной» зоны преморбидное состояние было более отягощенное, чем в «чистой» зоне. По нашим данным, у детей с летальным исходом, проживающих в зоне №2 чаще встречались анемия (67,59%), недоношенность (56,02%), врожденные пороки развития (59,72%), аллергические реакции (61,11%), чем в «чистой» зоне №1 (соответственно 32,41%, 43,98%, 40,28% и 38,89%) (Р<0,005). Кроме того, дети, проживавшие в «грязной» зоне №2 в 2,7 раз чаще болели острой респираторной инфекцией, 1,4 раза – пневмонией, чем дети из «чистой» зоны №1.

Таблица 1

Зоны загрязненности воздуха по районам проживания умерших детей (г. Алматы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зоны загрязненности | Ксум.ср.сут | Кратность различий с условно «чистой» зоной |
| Абсолютный показатель | % от среднегородского |
| Зона №1 (условно «чистая») – Медеуский, Бостандыкский, Жетысуский районы Зона №2 (условно «грязная») – Турксибские, Ауэзовские, Алмалинские районы  | 1,914,14 | 56,45108,95 | *-**2,48* |

Структура основных причин летальности детей в возрасте от 0 до 5 лет от инфекционных заболеваний в зависимости от зоны загрязненности атмосферного бассейна показал, что среди детей проживавших в «грязной» зоне причиной смертности чаще были болезни органов дыхания (72.15%), микст-инфекция (64,71%), внутриутробные инфекции (62,50%), сепсис (60,61%) (Р<0,005), по сравнению «чистой» зоной ( соответственно 27,85%, 35,29%, 37,50% и 39,39%). Наиболее тесная зависимость существует между болезнямиорганов дыхания и пылью (r=0,89), а также между микст-инфекцией, внутриутробной инфекцией и оксид углеродом (r= 0,78). Таким образом, выявлено корреляционной зависимости между болезнями органов дыхания, микст-инфекцией, внутриутробной инфекцией и загрязнителями воздуха, а также достоверная связь отягощенного преморбидного фона у детей, проживавших в «грязной» зоне (анемия, недоношенность, врожденные пороки развития, аллергические реакции, острая респираторная инфекция, пневмония) подтверждают экологическое влияние на исходные состояния здоровья детей и на течение и исходы инфекционных болезни у детей в возрасте до 5 лет.

Смертность детей от нейроинфекции, острых кишечных инфекций, и врожденного сифилиса наблюдались почти с одинаковой частотой как в «чистой» зоне (55,56%, 45,45%, 55,00%)(Р<0,005), так и «грязной» зоне (44,44%, 45,00%, 54,55%)(Р<0,005). В наиболее загрязненной зоне №2 количество умерших детей от болезни органов дыхания (ОРВИ, грипп, пневмония) превышало показатели «чистой» зоны в 2,6 раза, микст-инфекция – в 1,83, ВУИ – в 1,67, сепсис – в 1,54.

**Выводы и рекомендации**Таким образом, у детей с «грязной» зоны преморбидное состояние было более отягощенное, чем в «чистой» зоне. Кроме того, дети, проживавшие в «грязной» зоне в 2,7 раз чаще болели острой респираторной инфекцией, 1,4 раза – пневмонией, чем дети из «чистой» зоны. А также, кратность летальных исходов детей проживающих в «грязной» зоне увеличивается на 2,2, по сравнению с «чистой» зоной. Нами установлена корреляционной зависимость между уровнем загрязненности атмосферного воздуха в г. Алматы и основными причинами смерти детей (болезни органов дыхания, микст-инфекция, внутриутробная инфекция, сепсис) в возрасте от 0 до 5 лет от инфекционных заболеваний. В реальной практике необходимо разработка национальный план действия для борьбы с инфекционными заболеваниями. Поэтому прежде всего в республике необходимо создать условия для: осуществления контроля факторов риска, влияющих на распространение инфекционных заболеваний, включая в себя как экологические, так и демографические; информирования общественности и санитарного просвещения населения о рисках, связанных с инфекционными заболеваниями, и экологических методах борьбы с ними.

**Список литературы**

1. Аканов А.А. Концептуальные подходы к актуальным проблемам профилактики инфекционных заболеваний в Казахстане. //Материалы Международной научно-практической конференции. «Проблемы профилактики инфекционных заболеваний в популяции Казахстана». – Алматы. – 2002. – С.4-8.
2. Германюк Т.А. Методологическиепожходы к первичной профилактике инфекционных заболеваний. // Материалы Международной научно-практической конференции. «Проблемы профилактики инфекционных заболеваний в популяции Казахстана». – Алматы. – 2002. – С.8-15.
3. Sullivan J.M., Rutstein S.O., Bicego G. T. Infant and Child Mortality. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 15. Calverton, Md, USA. 1994.