

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ в г. АБАКАНЕ ЗА 2011 г.

Среда обитания и здоровье населения

1. Медико-демографические показатели

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Хакасия в г. Абакане численность населения на 1 января 2012 г. составила 167 562 человека.

С 2007 года в демографическом развитии г. Абакана сохраняется положительная тенденция. В 2011 году показатель рождаемости населения составил 14,8‰.

В 2011 году продолжилось снижение уровня смертности населения, показатель составил 11,2‰. Структура смертности населения за минувший 2011 год не изменилась. Основными причинами смерти являлись неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, органов дыхания, новообразования) и внешние причины (случайное отравление алкоголем, транспортные несчастные случаи, убийства и самоубийства).

Показатель младенческой смертности по городу составил 4,9‰, что ниже республиканского почти в 2 раза (9,3‰). Город Абакан по младенческой смертности занимает 12 ранговое место из 13.

В городе в последние годы регистрировался естественный прирост населения. В 2009 году естественный прирост составил «+»2,8, в 2010 году «+»3,0, в 2011 году «+»3,6, что выше республиканского показателя «+»1,5; «+»1,2 и «+»1,7 соответственно. Улучшение демографической ситуации обусловлено ростом рождаемости и снижением смертности.

2. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения города увеличилась по сравнению с 2010 годом на 1,2%. В 2011 году показатель общей заболеваемости всего населения составил 1784,2 на 1000 населения (республиканский показатель – 1623,3). При ранжировании территорий республики город Абакан занимает 2 ранговое место из 13 административных территорий.

Структура общей заболеваемости, как и в предыдущий год, не претерпела изменений. Лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,2% (в 2010 г.-21%) от общего количества заболеваний. Болезни системы кровообращения составляют около 16,4% (в 2010 г. - 16,6%), на третьем месте в структуре заболеваемости – болезни костно-мышечной системы 9,3% (в 2010 г. - 9,7%).

Практически по всем классам заболеваний отмечался рост, за исключением болезней органов пищеварения (снижение на 4,7%), болезней кожи и подкожной клетчатки (снижение на 14,1%), костно-мышечной системы (снижение на 2,5%). Наиболее существенный рост по сравнению с 2010 годом наблюдался в группе заболеваний: врожденные аномалии на 20,9%, травмы и отравления на

14,1%. По новообразованиям город Абакан занимает третье место, показатель составил 40,3 на 1000 населения при республиканском 35,4.

По уровню общей заболеваемости на первом месте дети, затем взрослые и подростки.

В структуре заболеваемости детей первое место занимают болезни органов дыхания 49,8% (в 2010 г. - 48,7%), на втором месте – травмы и отравления 10,1% (в 2010г. – 9,6%), на третьем – инфекционные и паразитарные заболевания 6,8% (в 2010 г. – 6,8%).

В структуре распространенности заболеваний у подростков, как и детей, наибольшую часть составляют болезни органов дыхания – 27,2% (в 2010 г. – 32,2%), травмы и отравления - 20,7% (в 2010г. – 21,6%) на втором месте и на третьем – болезни органов пищеварения 11,6% (в 2010 г. – 10,1%).

В структуре заболеваемости взрослого населения в 2011 году первое место занимают болезни системы кровообращения 20,3% (в 2010г. – 20,3%), на втором месте – органов дыхания 14,5% (в 2010 г. – 14,6%), на третьем – костно-мышечной системы 11,3% (в 2010 г. – 11,6%).

Анализ заболеваемости показывает, что основными факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются условия среды обитания (атмосферный воздух, питьевая вода, состояние почвы города), а также неправильное питание, повышение психоэмоциональной нагрузки, вредные привычки, которые способствуют снижению защитных сил организма.

3. Состояние среды обитания

В г. Абакане в рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 23 точках постоянного наблюдения: контроль за атмосферным воздухом в 2 точках, за питьевой водой централизованного водоснабжения в 7 точках, за почвой в 11, водой открытых водоемов в 3.

Контроль за качеством **атмосферного воздуха** населенных мест осуществлялся на 2 стационарных постах Росгидромета (мониторинговые точки).

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются бенз(а)пирен, взвешенные вещества и оксид углерода, под влияние которых попадает население всего города. Источниками основных загрязнителей являются предприятия топливно-энергетической промышленности, домовые топки, автотранспорт, количество которого постоянно растет (ОАО «Абаканский опытно-механический завод», МП г. Абакана «Абаканские тепловые сети», филиал Абаканская ТЭЦ, ОАО «Енисейская ТГК» (ТГК - 13), ООО АПК «МАВР», ГУП РХ «Автоколонна 2038», ОАО «Автовокзал»). В связи со сложившейся застройкой г. Абакана ряд промышленных предприятий находится в черте населенных пунктов, например, ОАО «Опытно-механический завод».

По данным Среднесибирского межрегионального территориального управления Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, значительный вклад в загрязнение атмосферного воздуха города вносит автомобильный транспорт. Доля выбросов от автотранспорта в г. Абакане составляет 66,7%.

В 2011 году наиболее характерно превышение ПДК проб атмосферного воздуха для г. Абакана, где их доля с превышением максимально - разовой ПДК по взвешенным веществам составляет 11,3% (в 2010г. - 22,6%), по оксиду углерода – 19,1% (в 2010г.- 9,4%), по бенз(а)пирену – 83,3% (в 2010г.- 95,8%).

Значительные превышения ПДК до 5 раз по вышеуказанным веществам определены в контрольной точке – перекресток улиц Т.Шевченко - Пушкина, что связано с расположением в данном районе города нескольких автостоянок, автовокзала, а также с постоянной транспортной загруженностью ул. Т.Шевченко в районе центрального рынка. В результате превышения содержания бенз(а)пирена, оксида углерода, формальдегида и взвешенных веществ индекс загрязнения атмосферы г. Абакана характеризуется как «высокий» (ИЗА - 10,59).

Загрязнение атмосферного воздуха сопровождается неблагоприятными метеорологическими условиями – инверсией температуры, слабой скоростью ветра (0-1 м/с). Неблагоприятные метеоусловия приводят к резкому возрастанию концентраций веществ в приземном слое атмосферы.

Постоянное воздействие загрязненного воздуха на организм человека отражается на росте заболеваемости и смертности. В первую очередь - это увеличение хронических заболеваний органов дыхания, роста новообразований и связанной с этими болезнями смертности, а также повышение смертности в результате различных сердечнососудистых патологий, что подтверждают медико-демографические показатели.

В структуре заболеваемости всего населения города лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,2%, на втором месте болезни системы кровообращения – 16,4 %, на третьем – болезни костно-мышечной системы - 9,3%.

Таблица 1

Структура общей заболеваемости городов республики в 2011 году, (%)

Республика Хакасия		г. Абакан		г. Саяногорск		г. Черногорск	
Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%
I-болезни органов дыхания	20,9	I-болезни органов дыхания	21,2	I-болезни органов дыхания	24,3	I-болезни органов дыхания	15,2
II-болезни системы кровообращения	13,1	II-болезни системы кровообращения	16,4	II-болезни системы кровообращения	9,6	II-болезни системы кровообращения	14,5
III-болезни мочеполовой системы	12,2	III-болезни костно-мышечной системы	9,3	III-болезни глаза и его придаточного аппарата	7,76	III-болезни костно-мышечной системы	12,6

По данным учреждений здравоохранения, заболеваемость органов дыхания является основной причиной обращаемости населения за медицинской помощью.

Дети, в силу особенностей их роста и развития, в отличие от взрослых, более чувствительны к воздействию окружающей среды даже в допороговых концентрациях вредных веществ. У ребенка на единицу массы тела выше объем ды-

хания, потребление пищи и питья, и тем самым и поглощаемые дозы токсического вещества, загрязняющего воздух, воду и продукты питания. Значительно выше, чем у взрослого и опасность попадания в организм загрязнителей из почвы через приземную пыль и загрязненные руки.

В таких условиях раньше других систем реагирует иммунная, эндокринная и центральная нервная система, вызывая различный спектр функциональных заболеваний. Впоследствии появляются расстройства обмена веществ и запускаются механизмы формирования экозависимого патологического процесса.

Заболеемость бронхолегочной патологией у детей является информативным индикатором острых эффектов вредного влияния атмосферных загрязнений.

Заболеемость населения злокачественными новообразованиями и смертность характеризуются стойкими негативными тенденциями. В 2011 году зарегистрировано увеличение заболеваемости в городе Абакане на 2,5% по сравнению с предыдущим годом (2011г. - 40,3, 2010г. - 39,3 на 1000 населения). Более трети злокачественных новообразований приходится на трудоспособный возраст от 20 до 60 лет. Локализация онкозаболеваний различная. Однако больше всего регистрируется рак органов дыхания, кожи, желудка.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что в формировании негативных тенденций динамики состояния здоровья населения города значительная роль принадлежит влиянию загрязнения атмосферного воздуха.

Водоснабжение г. Абакана осуществляется из 10 источников централизованного водоснабжения, которые обеспечивают питьевой водой около 93% населения (152164 человек).

Контроль за качеством и безопасностью **питьевой воды** осуществлялся в 7 мониторинговых точках за основными веществами: железо, нитраты, ТКБ и ОКБ, (термотолерантные и общие колиформные бактерии), антигены вирусного гепатита А, ротавирусов, РНК норовирусов, энтеровирусов, радиологические показатели.

По данным мониторинговых исследований качество воды в местах водозабора соответствовало санитарно – гигиеническим требованиям. В разводящей сети города (ул. Пушкина, 23), были обнаружены превышения содержания железа до 2 ПДК (в 2010г. качество воды соответствовало санитарно – гигиеническим требованиям).

В 2011 году проводились лабораторные исследования питьевой воды из источников централизованного водоснабжения и разводящей сети города по микробиологическим и санитарно – химическим показателям.

По результатам проведенных лабораторных исследований в 2011г. удельный вес нестандартных проб воды *из источников водоснабжения* составил:

- по санитарно-химическим показателям – 8,2% (5,3% - 2010г. и 9,5% - 2009г.);

- по микробиологическим показателям – 1,9% (2,0% - 2010г. и 22,5% - 2009г.);

из распределительной сети:

- по санитарно-химическим показателям – 6,3% (6,4% - 2010г. и 9,3% - 2009г.); горячая вода – 13,3% (4,3% - 2010г. и 3,2% - 2009г.).

- по микробиологическим показателям – 0,7% (0,8% - 2010г. и 0,8% - 2009г.); горячая вода – 0,8% (0% в 2010г. и 0,3% в 2009г.).

На территории г. Абакана для купания и отдыха в летний период населением активно используются **водоемы**: реки Абакан, Ташеба, дрена инженерной защиты. Однако, санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии требованиям санитарных правил и норма имеет только одна зона рекреации – дрена северо-восточная (зона отдыха, пляж). Не принимаются во внимание традиционно сложившиеся места отдыха населения, на которых отсутствуют места для переодевания, туалеты, места складирования отходов, не проводится очистка пляжей от мусора, что негативно сказывается на качестве отдыха и здоровье населения. Установка аншлагов о запрете купания населения является малоэффективной мерой и игнорируется населением.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2011г. в период с мая по октябрь ежемесячно проводились исследования качества воды р. Абакан в районе водозабора, дрена северо-восточной (зона отдыха, пляж), р. Ташеба (район Аэропорта) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и вирусологическим показателям.

Удельный вес нестандартных проб составил:

- по санитарно-химическим показателям: в р. Абакан, район водозабора – 0% (16,6% в 2010г.), дрена северо-восточная (зона отдыха, пляж) – 0% (0% в 2010г.), р. Ташеба (район Аэропорта) – 0% (50% в 2010г.);

- по микробиологическим показателям: в р. Абакан, район водозабора – 0% (33,3% в 2010г.), дрена северо-восточная (зона отдыха, пляж) – 16,6% (16,6% в 2010г.), р. Ташеба (район Аэропорта) – 33,3% (50% в 2010г.);

- по паразитологическим показателям: в р. Абакан, район водозабора – 0% (0% в 2010г.), дрена северо-восточная (зона отдыха, пляж) – 16,6% (16,6% в 2010г.), р. Ташеба (район Аэропорта) – 0% (16,6% в 2010г.).

На основании вышеизложенного, можем наблюдать в 2011г. тенденцию к уменьшению нестандартных проб по всем показателям, по сравнению с 2010г., однако это не исключает все еще высокую антропогенную и техногенную нагрузку на водоемы, превышающую их способность к самоочищению.

Почва является основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний и может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

Необходимо отметить, что в городе образуется большое количество отходов, утилизация которых осуществляется на расстоянии 20 км от города. Из-за недостатка транспорта не обеспечивается их своевременное удаление. В связи с этим необходимо строительство мусоросортировочной станции, которая должна значительно уменьшить количество отходов, подлежащих утилизации.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2011 году в период с мая по октябрь ежемесячно проводились исследования качества почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям в 11 контрольных точках на территории г. Абакана, в том числе на детских площадках, в парках и зонах отдыха.

В 2011 году удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 15,1% (по содержанию 3,4-бенз(а)пирена, цинка). В 2010 году данный показатель составлял 6% (по содержанию свинца и меди). В 2011 году по микробиологическим показателям – 51,5% (по индексу БГКП), в 2010г. – 53% (по индексу БГКП), по паразитологи-

ческим показателям 12,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар), в 2010г.- 15,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар, единичные жизнеспособные яйца аскарид и широкого лентеца).

Недостаточное внимание уделяется санитарной очистке окраин города. Не решается проблема строительства сливных станций по приемке ливневых стоков и стоков от части городского поселения, не имеющей централизованной канализации, не проводится работа по организации выгульных площадок для животных. В городе полностью отсутствует необходимая инфраструктура по централизованному сбору и переработке (утилизации) люминесцентных ламп в потребительском (бытовом) секторе их использования. Данный вид отходов содержит вещество первого класса опасности – ртуть. Не утилизируемые промышленные отходы вывозятся для захоронения на полигон бытовых отходов, что является нарушением санитарного законодательства; отсутствуют скотомогильники и/или заводы по сжиганию биологических отходов.

4. Питание и здоровье населения

Структура питания населения по-прежнему характеризуется пониженным потреблением биологически ценных пищевых продуктов (молока и молочных продуктов, рыбы, яиц, фруктов), являющихся источником полноценного белка, витаминов и микроэлементов.

Некачественное, несбалансированное питание способствует росту алиментарно-зависимых заболеваний, среди которых преобладают заболевания органов пищеварения, эндокринной системы, анемии.

Таблица 2

Заболеваемость населения г. Абакан, связанная с алиментарным фактором, (на 100 тыс. населения)

Заболевания	Период наблюдения	
	2010 г.	2011 г.
Болезни органов пищеварения	11451,8	10886,0
в т. ч. гастрит, дуоденит	2 746,7	3082,1
язвенная болезнь желудка	1009,0	2177,5
Анемия	1539,0	1571,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ	11629,3	12374,3
в т. ч. ожирение	938,8	1470,1

Профилактика заболеваний, связанных с дефицитом йода, осуществляется за счет насыщения потребительского рынка йодированной солью, ее использованием для приготовления блюд в организованных коллективах, лечебно - профилактических учреждениях.

Выпуск обогащенных пищевых продуктов производится только на 2-х предприятиях (по производству бутилированной питьевой воды и хлеба), что не решает проблему заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью.

Региональная целевая программа «Профилактика йоддефицитных заболеваний» не действует (не финансируется с 2006г.).

Учитывая актуальность проблемы, в 2011 году проводился мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО. Было исследовано 73 пробы, ГМО не обнаружены.

В рамках осуществления мероприятий по контролю оборота алкогольной продукции проведены исследования 19 проб. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Случаев пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, на территории г.Абакана не зарегистрировано.

В последние годы в г. Абакане прослеживается отрицательная динамика по острым отравлениям химической этиологии, выразившаяся в их существенном росте: в 2011 году по данным токсикологического мониторинга зарегистрировано 252 случая острых химических отравлений (в 2010г. – 224, в 2009г. – 214). Темп прироста числа отравлений по отношению к 2009 году составил 17,8%.

Количество отравлений со смертельным исходом увеличилось с 75 случаев до 87. Их удельный вес в общем числе отравлений составил в 2011 году 34,5% против 25,1% в 2010 году, т.е. вырос в 1,6 раза.

Структура причин острых химических отравлений почти не претерпела изменений: как и в 2010 году первое и второе места приходятся на отравления лекарственными препаратами и спиртосодержащей продукцией – 26,6% и 23,4% соответственно.

В структуре смертности от острых бытовых отравлений по-прежнему лидируют спиртосодержащие отравления – 54% от общего числа отравлений со смертельным исходом; на втором месте – отравления угарным газом – 19,5%.

Глобальное загрязнение окружающей среды способствует тому, что и пищевые продукты становятся носителями загрязнителей химической природы. При несбалансированном питании возрастает опасность вредного воздействия контаминированных пищевых продуктов на организм.

В 2011 году на содержание химических загрязнителей было проведено исследование 613 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Все исследованные пробы отвечали требованиям гигиенических нормативов.

В 2010 году удельный вес не соответствующих нормативам проб составлял 0,45%, среднероссийский показатель за 2010г. - 2,8%.

По физико-химическим показателям (массовая доля влаги, белка, жира, кислотность, содержание нитрита натрия, и др.) исследовано 358 проб, из них не отвечало гигиеническим нормативам 32 или 8,9% (в 2010г. – 2,6%). Показатель по Российской Федерации в 2010г. составлял 3,18%.

В истекшем году на содержание йода исследовано 5 проб йодированной соли. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не было.

Одной из важнейших проблем продолжает оставаться загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами.

С целью контроля за биологической безопасностью исследовано 2654 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, из которых не соответствовало требованиям гигиенических нормативов 296 или 11,2%.

Следует отметить, что на протяжении нескольких лет прослеживается тенденция к увеличению удельного веса проб продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам: в 2009 г. – 6,4%, в 2010 г.- 10,2%, 2011 г. – 11,2%.

Наиболее загрязненными являются эпидемиологически значимые продукты питания:

- молоко и молочные продукты – 36,16% (в 2010г.- 35,7%);
- рыба и рыбные продукты – 25% (в 2010г.- 22,6%);
- мясо и мясопродукты – 16,8% (в 2010г. – 12,1%);
- кондитерские и хлебобулочные изделия – 16,3% (в 2010 г.- 13,4%).

Сохраняющийся высокий уровень микробной обсемененности продуктов питания обусловлен рядом факторов, а именно: нарушением санитарно-эпидемиологических требований в процессе производства, хранения и транспортировки пищевых продуктов, несоблюдением сроков годности особо скоропортящихся продуктов, отсутствием эффективного производственного контроля за соблюдением санитарных правил в процессе производства и оборота пищевых продуктов.

Во вредных и опасных **условиях труда** работает свыше 30% от общей численности работающих в промышленности. Около трети из них – женщины. В промышленности, строительстве, транспорте и связи и других отраслях более 13 тыс. человек работают в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенного уровня шума, вибрации, ЭМП, неблагоприятного микроклимата и др.

Таблица 3

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих нормативам по физическим факторам, на промышленных предприятиях в 2011 г., (%)

Физические факторы	Показатель
Шум	35
Вибрация	53
ЭМП	11,6
Микроклимат	64
Освещенность	45

Одной из причин неблагоприятных условий труда остается использование морально устаревших технологий; износ машин и оборудования зачастую составляет более 50% (ОАО «Абаканский опытно- механический завод» и др.)

Состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора, остаётся практически на одном уровне.

От 9% до 85% объектов не отвечают санитарно- гигиеническим требованиям по физическим факторам.

Уменьшается количество промышленных предприятий 3-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия, удельный вес составил 1,8%.

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1 и 2 класса опасности в 2011 г.

Виды лабораторных исследований	Показатель
Число исследованных проб на пары и газы	258
из них превышает ПДК (%)	7
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	498
Из них превышает ПДК (%)	13,2
Число проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:	
пары и газы (%)	6,3
пыль и аэрозоли (%)	9,1

На протяжении ряда лет прослеживается прямая зависимость состояния здоровья детей и подростков от **условий обучения и воспитания**.

Детских и подростковых учреждений, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия, не зарегистрировано.

Сократилось число учреждений, не отвечающих требованиям безопасности внутришкольной среды по освещенности, по уровням электромагнитного излучения (ЭМИ) в кабинетах информатики.

Вместе с тем, удельный вес образовательных учреждений, в которых не соблюдаются параметры микроклимата в г. Абакане (в 95% обследованных учреждений), значительно превышает среднереспубликанский показатель (43,8%). Большой частью температура воздуха выше нормативных значений, т.е. необходимо соблюдение режима проветривания помещений.

Удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, остается на высоком уровне и составляет 49,4% (в 2010г. – 46,8%). Основная доля исследованных замеров искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, приходится на общеобразовательные учреждения (45,3%) и детские дошкольные учреждения (23,5%), учреждения начального и среднего профессионального образования (18,2%). Использование в образовательных учреждениях светильников, не отвечающих требованиям к уровням освещенности, несвоевременная замена перегоревших ламп и непроведение текущей уборки осветительной арматуры являются наиболее распространенными причинами нарушений. При этом они могут быть легко устранены работниками учреждений. Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка – все это способствует снижению остроты зрения обучающихся детей. По результатам профилактических осмотров детей и подростков, у 10% детей от числа обследованных выявлено понижение остроты зрения. В 2011 году перед поступлением в школы про-

цент детей с миопией составил 4,68% (в 2010г. – 5,1%), в конце 1-го года обучения – 7,9% (в 2010г. – 7,1%), в возрасте 15 лет – 12,24% (в 2010г. – 15,7%).

Реализация комплекса мероприятий позволили улучшить организацию питания учащихся города. Сохраняется тенденция увеличения числа учащихся, получающих горячее питание в общеобразовательных учреждениях.

Таблица 5

**Охват горячим питанием школьников
общеобразовательных учреждений г. Абакана, (%)**

Группы школьников	Показатель
Всего школьников, в т.ч.	91,9
1-4 классы	95,2
5-11 классы	89,4

Условия обучения, не отвечающие требованиям санитарных правил, негативно сказываются на здоровье детей и подростков.

В структуре заболеваемости детского населения традиционно первое место занимают болезни органов дыхания. Их возникновению в значительной степени способствует несоблюдение воздушно-теплового и противозидемического режимов в детских и подростковых учреждениях.

На втором и третьем местах – болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки (дерматиты различной этиологии), которые отражают несовершенство питания детей, как в семье, так и в организованных коллективах.

Наиболее точным индикатором влияния факторов школьной среды на здоровье учащихся служит распространенность «школьных» болезней. По результатам профилактических осмотров детей и подростков - школьников патология выявлена у 19% осмотренных, т.е. у каждого пятого.

Новая мебель в 2011г. (по данным Городского Управления образования) в школы не поступала. Нарушения осанки наблюдается у 5% детей от числа обследованных, сколиозы – у 0,6% детей (по данным диспансеризации), это во многом связано с неправильной посадкой ребенка в течение продолжительного времени, возникающей вследствие несоответствия мебели росто-возрастным особенностям учащегося. В 61 учреждении проведены замеры мебели на соответствие росто-возрастным особенностям детей – 91,8% не соответствовали нормативным требованиям.

В структуре заболеваемости болезни костно-мышечной системы и болезни глаз у детей и подростков в структуре заболеваемости занимают прочно 5- 6 места.

Заключение

При оценке заболеваемости населения города установлено, что в структуре заболеваемости ведущие места занимают болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы.

Общая заболеваемость населения города увеличилась по сравнению с 2010 годом на 1,2%. В 2011 году показатель общей заболеваемости всего населения составил **1784,2** на 1000 населения (республиканский показатель – 1623,3).

Структура общей заболеваемости, как и в предыдущий год, не претерпела изменений. Лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,2% (в 2010г.-21%) от общего количества заболеваний. Болезнями системы кровообращения страдает около 16,4% (в 2010г. - 16,6%) населения, на третьем месте в структуре заболеваемости – болезни костно-мышечной системы 9,3% (в 2010 г. - 9,7%).

Выполненная оценка данных социально-гигиенического мониторинга показала, что ведущими факторами среды обитания, влияющими на здоровье населения, являются атмосферный воздух и почва.

При длительном воздействии атмосферного воздуха, загрязненного химическими веществами, возможно поражение органов дыхания, центральной нервной системы, почек и печени, процессов развития, при кратковременном воздействии – поражение органов зрения и процессов развития. Возможно возникновение дополнительных случаев онкологических заболеваний в городе при воздействии содержащегося в атмосферном воздухе бенз/а/пирена.

В 2011 году удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 15,1% (по содержанию 3,4-бенз(а)пирена, цинка). В 2010 году данный показатель составлял 6% (по содержанию свинца и меди). В 2011 году по микробиологическим показателям – 51,5% (по индексу БГКП), в 2010г. – 53% (по индексу БГКП), по паразитологическим показателям 12,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар), в 2010г.- 15,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар, единичные жизнеспособные яйца аскарид и широкого лентеца).