

3. Удлинение интервала $Q-T$ не является характерным электрокардиографическим феноменом для мужчин с опухолями надпочечных желез без клинически выраженной эндокринопатии.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Ермолаева С.В., Каменек В.М.

Ульяновский государственный университет, кафедра экологии и генетики человека, Ульяновск

Здоровье человека – производная многих взаимосвязанных составляющих, от социально-экономических до генетических, которые, на наш взгляд, целесообразно интегрировать в три главных компонента: экологическую, социальную и генетическую. Это позволяет провести корреляционный анализ и сделать картографическую оценку региона по основным формам заболеваний, которые являются индикаторами выделенных компонент.

Нами был проведен комплексный анализ Ульяновской области за период с 1992 по 2002 год. Для работы использовались данные по основным параметрам социально-экономического развития области Ульяновского областного комитета госстатистики, данные по заболеваемости населения, предоставленные Департаментом здравоохранения и фармации администрации Ульяновской области, по состоянию экологической обстановки Главного управления по природным ресурсам и охране окружающей среды, материалы по врожденным и наследственным заболеваниям, предоставленные медико-генетической консультацией.

По имеющимся данным для всех возрастных групп, анализировалась динамика экологически обусловленных заболеваний – органов дыхания, эндокринной системы, злокачественных новообразований, социально обусловленных заболеваний – туберкулеза, венерических и психических заболеваний. Проведена оценка генетической компоненты по врожденным порокам развития.

Ульяновскую область по уровню общей заболеваемости относят согласно типологии регионов Российской Федерации по этому показателю (2002 г. – 804,4 случая на 1000 населения) к среднему – 641-820. Она входит в число 40 регионов РФ с аналогичными показателями. 23 региона России имеют относительно низкий уровень заболеваемости (до 640). Лишь 13 регионов РФ (северные регионы, центр России, включая Москву) имеют уровень заболеваемости свыше 820.

В условиях экономического спада объемы выбросов в атмосферу от стационарных источников снизились в Ульяновской области (в период с 1992 по 2002 год) с 300 тыс. до 40 тыс. тонн в год, но с каждым годом увеличивается число автотранспорта, который является мощным источником оксида углерода, двуоксида азота, сернистого ангидрида, сажи, свинца, бенз(а)пирена. При этом общая заболеваемость взрослого населения за исследуемый период возросла с 542 случаев обращений к врачу до 607,7, у детей – с 1102,6 случаев до 1566, у подростков – с

802,9 до 1338,3 случаев за год. Заболеваемость бронхиальной астмой взрослых и детей увеличилась в 2-2,5 раза, а подростков – в 8 раз, эндокринной системы взрослых – в 2,5 раза, детей и подростков более чем в 5,5 раз. Анализ заболеваемости по злокачественным новообразованиям показал также увеличение данной заболеваемости у населения изучаемого региона на 12,5% (1992 г. – 23,9 на 10 000 населения, 2000 г. – 27,3). Известно, что заболеваемость туберкулезом наиболее адекватно отражает уровень социальной формы увеличилась почти в 2 раза, при этом это увеличение носит неравномерный характер по районам области. Врожденные пороки развития детей за анализируемый период увеличились на 15 %.

Результаты проведенных исследований показали, что существует определенная зависимость между экологическими, социальными и генетическими факторами с одной стороны и здоровьем населения – с другой. Дифференцированный подход по оценке факторов, вызывающих разные формы заболеваний позволит более эффективное прогнозирование состояния здоровья населения.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ: ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Жиделева В.В.

Сыктывкарский государственный университет, Сыктывкар

По предварительным итогам Всероссийской переписи населения 2002 г. северные регионы России потеряли почти 2 млн. человек. Определяющим фактором в сокращении численности населения являются низкая рождаемость и неблагоприятная динамика смертности, а все известные демографические прогнозы предсказывают дальнейшее ее сокращение. Значительное уменьшение числа жителей определяют, безусловно, и миграционный отток населения из этих регионов. Так, по прогнозу Госкомстата России, население в Республике Коми в 2016 г. составит 959,2 тыс. против 1201 тыс. в 1995 г. и 1107 тыс. в 2003г.

По оценке Всемирной Организации Здравоохранения, показатель продолжительности жизни – важная характеристика уровня и качества жизни населения, его здоровья. Ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми снизилась: у мужчин с 61 года в 1998 г. до 58,2 года в 2002 г., у женщин – с 72,2 лет (1998г.) до 69,9 лет (2002г.). Уровень мужской смертности в рабочих возрастах в 3 раза выше уровня женской смертности. Причины этого кроются в традиционно более тяжелом характере мужского труда, наличии вредных привычек, пренебрежительном отношении мужчин к своему здоровью и пр.

Высокий уровень смертности среди мужчин работоспособного возраста оказывает также неблагоприятные воздействия на женщин и их семьи. Например, процент бедных среди вдов пенсионного воз-