

Количество заболевших и прошедших лечение в военном госпитале РСО-Алании за период 1993-2000г. контактоогнозными инфекциями среди военнослужащих по данным анализа составило в абсолютных числах:

Вирусный гепатит А	- 2275 чел.,
<b>Шотка</b>	- 1066 чел.,
Микозы	- 38 чел.,
Итого:	- 4332 чел.

Максимальный рост заболеваемости по вирусному гепатиту А пришелся на 1995, 1998, 2000г.

Параллельно протекала и динамика общей заболеваемости дерматито и чесотки.

В целом по всем вышеперечисленным заболеваниям на их лечение (военнослужащих и членов их семей офицеров и других министерств, прошедших лечения стационарно в военно-медицинских учреждениях) сумма затраченных средств составила:

За 1998г.	- 1 419 780 руб.
За 1999г.	- 1 422 185 руб.
За 2000г.	- 1 540 817 руб.

Всего за 3 года на оплату лечения сотрудников МВД было выделено: 3 387 429 руб.

На лечение сотрудников:

ФСБ	- 347 160 руб.
ВСО	- 68 020 руб.
МЧС	- 9 840 руб.
ФПС	- 5 624 777 руб.
Таможня	- 1925 руб.
ЖДВ	- 2 940 руб.

Проведено койко дней:

За 1998г.	- 23 663 дня
За 1999г.	- 23 712 дня
За 2000г.	- 20 769 дня
За все 3 года	- было пролечено 5 739 чел.

### КАЧЕСТВО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Доршакова Н.В.

*Петрозаводский Государственный Университет*

Научно-технический прогресс быстро меняет условия жизнедеятельности людей, и выработавшиеся в процессе эволюции приспособительные механизмы часто оказываются недостаточными. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в городах Севера, где расположены крупные промышленные предприятия. Здесь воздействие на здоровье жестких метеоусловий усугубляется влиянием загрязненной окружающей среды. Влиянию неблагоприятных экологических факторов подвергаются все системы организма. Система органов дыхания - одна из немногих, обращенных непосредственно во внешнюю среду, что объясняет ее особую ранимость в данной ситуации. В связи с этим различные потенциально патогенные факторы окружающей среды вызывают развитие в первую очередь болезней органов дыхания (БОД). Республика Карелия (РК) расположена в высоких ши-

ротях Европейской части России, для которых характерна дискомфортность среды жизнедеятельности, негативно влияющая на здоровье человека. Карелия входит в первую тройку субъектов РФ, имеющих наиболее высокую заболеваемость БОД. Первичная заболеваемость взрослого населения региона в 1998 г. составила 190,9, а в 2003 г. уже 268,3 на 1000 человек. Доля БОД составляет в среднем 62 % всех заболевавший населения Карелии.

Изучение качества среды жизнедеятельности в РК проводилось с использованием подходов, апробированных и одобренных на совещании экспертов ВОЗ по проблеме «Окружающая среда и здоровье» (г. Висби, 1996 г.): 1. Оценка климатических элементов. 2. Оценка физических агентов путем изучения уровня радиационного излучения от естественных и техногенных источников радиации; анализ естественной освещенности и ультрафиолетовой радиации. 3. Оценка химических агентов, учитывающая содержание в атмосфере поллютантов. 4. Оценка самочувствия человека (изучение демографических характеристик, анализ смертности, исследование базисной неинфекционной заболеваемости, выявление региональных особенностей этиопатогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, изучение состояния иммунологической и неспецифической резистентности организма, уровня мембранозависимых процессов). 5. Оценка социальных элементов среды жизнедеятельности (анализ качества жизни, фактора питания и т. д.).

Изучена общая заболеваемость детского и взрослого населения РК за период с 1990 по 1999 год (произвольно выбранный интервал), показатель проанализирован по каждому из 16 районов республики. Изучена структура заболеваемости детского и взрослого населения по районам. Так как повсеместно выявлено преобладание БОД, то было проведено пульмонологическое скрининговое исследование населения РК. Применялась апробированная система активного выявления ХНЗЛ (В.И. Тыщевский и соавторы), включающая опрос по оригинальной анкете, исследование функции внешнего дыхания, флюорографическое исследование, осмотр терапевта. Всего в обследование были вовлечены 5054 постоянных жителей РК. В обследование включались только - уроженцы РК или длительно проживающие на территории региона (не менее 20 лет).

Близость Атлантического и Арктического бассейнов и попеременное влияние воздушных масс из этих регионов создают своеобразный климат над территорией РК, сочетающий черты континентального и морского. Характерной особенностью климата Карелии является большая изменчивость метеорологических элементов из года в год и в течение суток, в первую очередь, температуры воздуха, атмосферного давления, весового содержания кислорода в воздухе. Межсуточная изменчивость температуры воздуха в среднем составляет 3-4 С, а в отдельные дни может достигать до 28-30 °С. Специфику Севера определяет преобладание отрицательной температуры воздуха в течение года, что характерно и для Карелии. В регионе ежедневно бывают сильные ветры, максимальные скорости которых составляют 25-35 м/с, что уси-

ливаает неблагоприятное влияние холода на организм человека. Атмосферное давление за сутки может меняться на 5-25 мб. Вся территория относится к зоне избыточного увлажнения; наиболее высокая влажность (86-92 %) наблюдается с ноября по февраль. Во все месяцы года наблюдаются туманы со средней продолжительностью 4—5 часов, что способствует образованию взвесей вредных веществ, повышающих потенциал загрязнения атмосферы. Наибольшие перепады весового содержания кислорода отмечаются в зимние и переходные месяцы и могут доходить в течение суток до 30 г/м<sup>3</sup> и более. Ввиду высокой влажности, сильных ветров и сравнительно низких летних температур отсутствует устойчивый период комфортных климатических условий. Все это в комплексе приводит к появлению большого количества “метеочувствительных” людей. В последние годы используется термин “метеопатия”, который означает острую зависимость самочувствия человека от климатических факторов. Так в результате исследований выявлен статистически зависимый рост частоты острых нарушений мозгового кровообращения от следующих факторов: - снижения атмосферного давления более чем на 5 мб; - изменение относительной влажности воздуха более чем на +/- 10%; - изменение температуры воздуха более чем на +/-10 С; - прохождения атмосферных фронтов со скоростью более 20 км/час. Кроме того, по данным ВОЗ, вся территория Фенноскандии (включая Карелию) относится к биогеохимической провинции с очень низким содержанием в воде и почве ионов кальция и магния, что приводит к высокой заболеваемости населения гипертонической болезнью, широкому распространению поражений опорно-двигательного аппарата, кариезу.

По результатам эколого-гигиенических исследований показано, что в РК зарегистрировано 469 стационарных источников газовых эмиссий (исключая автомобильный транспорт). Ситуация усугубляется приграничным положением РК, когда 30 % загрязняющих атмосферу примесей приносится с ветрами преобладающих западного и юго-западного направлений из стран Западной Европы и Скандинавии. Из числа основных промышленных поллютантов, обнаруженных в атмосферном воздухе РК, ведущими, превышающими ПДК в 6-10 раз, являются: диоксид серы (59 %), твердые частицы - пыль (19 %), оксид углерода (17 %), оксиды азота (3 %), фенолы, формальдегид. При проведении эпидемиологического исследования показано, что БОД преобладают как среди детского, так и среди взрослого населения РК. На прямую связь между степенью загрязнения атмосферы и ростом БОД указывают многие исследователи. Эта закономерность подтверждается результатами, полученными нами в развитых районах Карелии: Кондопожском, Сегежском и г. Костомукша. В этих районах заболеваемость БОД наиболее высока, и здесь же наблюдается наибольший объем газовых эмиссий в атмосфере, прежде всего одного из основных поллютантов - диоксида серы.

В настоящее время нет общепризнанных данных о долевом вкладе различных факторов в формирование индивидуального и популяционного здоровья людей. В материалах ВОЗ указывается, что в сово-

купном влиянии на здоровье населения образу жизни отводится 50%, качеству среды обитания- 20%, наследственности- 20%, качеству медико-санитарной помощи- 10%. Однако, при сохранении существующих тенденций развития индустрии, в ближайшие десятилетия следует ожидать резкого увеличения степени влияния качества среды обитания на здоровье населения.

### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И ДРУГИЕ ХОЗЯЙСТВЕННО ВАЖНЫЕ АНТРОПОФИТЫ СТАВРОПОЛЬЯ

Дударь Ю.А., Маренчук Ю.А.

Антропофиты – это группа растений, состоящая из аллохтонных, вошедших в местную флору благодаря человеку и другим факторам (культурные, сорные, рудеральные и прочие), а также любых автохтонных видов, спонтанно поселяющихся на местообитаниях, созданных или трансформированных человеком (Queg, 1970; Быков, 1983; Дударь, Маренчук, 2002). Доля антропофитов, обладающих рядом характерных только для них экологических черт, в таксонах ландшафтов все более возрастает. На Ставрополье, учитывая сложившуюся здесь структуру землепользования, ими заняты основные площади ранее существовавших природных биогеоценозов.

Впервые для региона собраны, обобщены и проанализированы сведения по основным показателям травянистой (частично хамефитной) антропофитной флоры (Дударь, Маренчук, 1998; 2000). На территории Ставропольского края выявлено 831 вид травянистых антропофитов, относящихся к 381 роду и 73 семействам, таким образом, антропофитам принадлежит 39,4% от общего числа видов всей травянистой флоры края.

Самой крупной группой антропофитов в регионе, обладающих полезными свойствами, являются лекарственные (22,3%): *Chamomilla recutita*, *Levisticum officinale*, *Saponaria officinalis*, *Cynoglossum officinale*, *Verbena officinalis*, *Plantago major*, *Urtica dioica*, *Artemisia vulgaris*, *Leonurus quinquelobatus*, *Taraxacum officinale*, *Melilotus officinalis*, *Capsella bursa-pastoris* и многие другие. Среди них большое пищевое значение имеют виды из семейств *Polygonaceae*, *Liliaceae*, *Apiaceae*, *Fabaceae*, *Rosaceae* (более 60 видов); *Brassicaceae* и *Asteraceae* (около 50 видов); *Chenopodiaceae*, *Scrophulariaceae*, *Poaceae* (около 40 видов). Некоторые растения богаты важнейшими пищевыми компонентами (жиры, белки, углеводы): *Urtica dioica*, *Sagittaria sagittifolia*, *Taraxacum officinale*, *Thlaspi arvense*, *Chamerion angustifolium* и др.

Выполненная инвентаризация лекарственных и других антропофитов позволяет начать широкое их внедрение в культуру, так как они обладают такими ценными свойствами как не требовательность к почве, погодным условиям и другим абиотическим и биотическим (устойчивость к болезням и вредителям) факторам.