

19. Westphal O., Jann K., Himmelspach K. // J. Progr. Allergy. - 1983. - Vol.33, N1. - P. 9-39.

20. Wheeler M.D., Stachlewitz R.F., Vama-china S. et al. // Faseb J. - 2000. - Vol.14, N3. - P. 476-484.

АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Букатин М.В., Илюхин Е.В., Кнышова Л.П.,
Овчинникова О.Ю.

*Волгоградский государственный медицинский
университет
Волгоград, Россия*

Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости, так как являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения. В последние годы в структуре смертности от всех причин по Волгоградской области злокачественные новообразования занимают 2 место - 13,8%, (по РФ третье место - 12,5%) после болезней сердечно-сосудистой системы (60,5%) и опережают травмы и отравления (11,0%).

За последние десять лет общий прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 19,6%, а среднегодовой темп прироста 2,0%. Интенсивный показатель заболеваемости в 2004-2006 годах достиг самой высокой отметки за весь послевоенный период 370,5 на 100000 населения Волгоградской области (в 1996 году - 316,6). Средняя заболеваемость по городу Волгограду - 386,2, что значительно выше, чем по районам области – 355,6. В Центральном, Ворошиловском, Красноармейском - 456,7 – самая высокая в области. Низкий уровень заболеваемости в Кировском - 319,5 и Дзержинском – 298,3 районах. Сравнивая показатели заболеваемости по Волгоградской области и Российской Федерации у городских жителей можно говорить о продолжающемся росте заболеваемости в нашей области на 4,1% (по РФ – 8,5%) за последние шесть лет. Однако в России прирост заболеваемости в два раза выше, чем по нашей области - 1,6% против 0,8%. За последнее десятилетие контингенты больных злокачественными новообразованиями возросли на 5,0% при среднегодовом темпе прироста 0,54%. Данный уровень распространенности остается выше, чем аналогичный показатель по Российской Федерации. У сельских жителей в нашей области с 2000 года наблюдается рост заболеваемости раковыми заболеваниями до 6,8% при среднегодовом темпе прироста 1,3%, тогда как по России, напротив, наблюдается снижение уровня заболеваемости раком у жителей села.

ЗНАЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кашина Е.В., Осин А.Я.

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Росздрава»
Владивосток, Россия*

В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечается высокий уровень рождения детей с врожденными пороками развития (ВНР) центральной нервной системы (ЦНС). Значимость проблемы становится еще более очевидной, если принять во внимание данные ВОЗ, согласно которым среди главных причин высокой перинатальной смертности и инвалидности с детства выделяют три: незрелость, врожденные пороки и асфиксия. В рамках национальной программы по сохранению генофонда России и стабилизации демографических показателей актуальность предотвращения рождения детей с пороками развития ЦНС, а также раннего выявления этой патологии для своевременной хирургической и терапевтической коррекции приобретает большую значимость. Низкая культура репродуктивного поведения женщин пагубно отражается как на здоровье самих беременных женщин, так и на здоровье их новорожденных детей.

В объем исследований включалось 140 детей с ВНР ЦНС (основная группа) и 140 здоровых детей (контрольная группа). Ретроспективно был проведен анализ возможных факторов риска развития врожденных пороков центральной нервной системы. Во всех случаях изучались медико-социальные факторы (всего 100), выявляемые в различные периоды, как до зачатия ребенка, так и во время беременности женщины. Среди изучаемых групп были социально-экономические факторы, демографические, генеалогические, акушерские, материнские факторы, плодоматеринские, плацентарные, неонатальные и средовые факторы. Анализ полученных данных проводился с применением метода детерминационного анализа с подсчетом частоты признаков в основной (P_1) и контрольной (P_2) группах и вычислением коэффициентов относительного (ОР) и атрибутивного риска (АР) каждого изучаемого признака в соответствии с рекомендациями ВОЗ (г. Женева, 1984 г.).

В результате проведенных исследований из общего массива медико-социальных параметров, характеризующих состояние здоровья будущих матерей и впоследствии рожденных ими детей, было отобрано 28 признаков, имеющих достоверные различия по величинам P_1 и P_2 , и отличающихся наиболее высокой информативностью. Однако коэффициент ОР, являясь лишь относительным показателем степени риска рождения детей с ВНР ЦНС, не отражает пропорцию всех ожидаемых неблагоприятных факторов среди

изучаемой части населения. С этой целью был использован коэффициент АР. В результате сравнительного анализа величин АР было установлено, что в изучаемой популяции наибольший процент рождения детей с ВПР ЦНС следует ожидать среди женщин перенесших грипп в первую половину беременности (АР=64,9%), имеющих герпесвирусную инфекцию (АР=51,4%), страдающих наркоманией и принимающих наркотики во время беременности (АР=44,8%). К этой же группе следует отнести женщин с угрозой прерывания беременности I-й и II-й половины (АР=45,8%), имеющих цитомегаловирусную инфекцию (АР=43,4%), а также в акушерском анамнезе которых имели место привычные выкидыши (АР=43,3%), самопроизвольные выкидыши (АР=42,4%), многоводие (АР=42,5%), хламидиоз (АР=42,5%), и родивших детей с оценкой по шкале Апгар от 0 до 4 баллов (АР=41,2%).

Следовательно, учитывая более высокую значимость коэффициентов АР для экспресс-прогнозирования рождения детей с ВПР ЦНС, целесообразно использовать 10 важнейших факторов, включающих: заболевание гриппом в первую половину беременности, наличие у беременной герпесвирусной инфекции, угрозу прерывания беременности I-й и II-й половины, наркоманию и прием наркотиков во время беременности, наличие у беременной цитомегаловирусной инфекции, хламидиоз, привычные выкидыши в акушерском анамнезе, многоводие, самопроизвольные выкидыши в акушерском анамнезе, рождение детей с оценкой по шкале Апгар от 0 до 4-х баллов.

Таким образом, профилактика рождения детей с ВПР ЦНС должна складываться из ряда медико-биологических и социально-гигиенических мероприятий, организуемых до зачатия и в период беременности. К их числу относятся следующие: повышение уровня санитарной культуры и медицинской активности женщин, формирование у них убежденности в необходимости раннего обращения в медико-генетическую консультацию и планирование беременности, проведение обследования и при необходимости лечения при бактериальной и вирусной отягощенности обоих родителей на этапе планирования беременности, борьба с вредными привычками, улучшение качества питания беременной женщины, улучшение социально-бытовых и производственных условий, контроль за развитием плода и ранняя пренатальная диагностика; обязательное ультразвуковое сканирование головного мозга родившихся детей, матери которых имели факторы риска.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Лущик И.В., Гавриков К.В., Прохорова И.В.,
Дзержинский Г.А.

*ФГОУ ВПО «Волгоградская государственная
академия физической культуры»
Волгоград, Россия*

Один из наиболее сложных участков деятельности общеобразовательных школ в целом и специалистов физического воспитания в частности является работа с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья. В настоящее время данная проблема является наиболее актуальной, так как многолетние исследования свидетельствуют об увеличении количества детей с различными заболеваниями за период обучения.

Как известно, наличие функциональных нарушений или хронических заболеваний является одним из базовых критериев, на основании которого ребенка относят к одной из трех медицинских групп. Принадлежность к той или иной медицинской группе должна рассматриваться как временная необходимость и, при правильной организации процесса физического воспитания, может быть пересмотрена при очередном осмотре врача.

Особое значение организация процесса физического воспитания приобретает при проведении урочных форм занятий с младшими школьниками подготовительной медицинской группы, так как они, в соответствии с нормативными документами, занимаются совместно с детьми, относящимися к основной медицинской группе. Этот факт создает определенные трудности для учителей физической культуры: необходимость предоставить учащимся разноуровневый по сложности и субъективной трудности усвоения программный материал, подбор средств, методов и методических приемов, адекватных индивидуальным особенностям учащихся и т.д.

Учитывая тот факт, что на уроках физической культуры состав учащихся из года в год становится все более контрастным по физическим данным, ученые ищут реальные пути создания здоровьесберегающей среды для детей подготовительной медицинской группы.

Проведенный нами констатирующий эксперимент позволил заключить, что большинство школьников Тракторозаводского района г. Волгограда (77%) относятся ко 2 группе здоровья. Вместе с тем, 80,4% детей отнесены педиатрами для занятий физической культурой к основной медицинской группе, 14,2% - к подготовительной медицинской группе, 3,3% - к специальной, а 2,1% детей полностью освобождены от уроков физической культуры.

Проведенные нами антропометрические исследования школьников 9-13 лет основной и