

**ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КУЗБАССЕ НА СОСТОЯНИЕ  
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

В современном мире человек постоянно адаптируется к изменяющимся природным и производственным условиям. Роль окружающей среды в формировании общественного здоровья велика. Необходимость уделять большое внимание вопросу экологической безопасности населения и природы в целом очевидна. Происходит рост экологически-зависимых заболеваний, в особенности, онкологических; распространенной патологией являются острые отравления тяжелыми металлами, гипер- и гипозементозы, врожденные уродства, в том числе, расщелины неба и верхней губы; соматические заболевания, вторичные иммунодефициты, миокардиопатии, нефропатии, эндокринопатии; возрастает процент выявления аномалий зубочелюстной системы.

В общей структуре факторов, формирующих общественное здоровье, до 20 % влияния приходится на окружающую среду. В связи с этим международные научные школы объединяются вокруг идеи «устойчивого развития», предполагающей такое цивилизационное движение общества, которое, не разрушая своей природной основы, гарантирует возможность сохранения здоровья и выживания человека.

Для выявления влияния экологических факторов на состояние здоровья возможно использовать максимально широкий исследовательский подход. Например, гигиеническая диагностика делает акцент на выявлении преморбидных состояний. Предмет исследования гигиенической диагностики — здоровье, его величина. Она проводится врачом с целью оценки состояния адаптационных систем, уровня величины здоровья, раннего выявления напряжения или нарушения адаптационных механизмов, которые в дальнейшем могут привести к болезни. Статистические исследования позволяют наглядно представить ситуацию в целом и для отдельно взятого показателя. Существуют и другие методы, используемые в научных исследованиях: плазменная атомно — эмиссионная спектрометрия, ионная хроматография, нейтронно-активационный анализ, рентгено-флюоресцентная спектрометрия.

«Качество жизни», под которым следует понимать характеристику, определяющую сущность и успешность жизни человека, населения страны, региона, населенного пункта, социальной группы их субъективных и объективных оценках — показатель, который необходимо повышать в рамках заданной темы. Для выявления «тонких» взаимосвязей экологических факторов и состояния здоровья населения необходимо включать в сферу статистического анализа такие социальные последствия экологических вызовов, как: рост заболеваемости и смертности населения на экологически неблагоприятных территориях; сокращение рабочих мест и снижение доходов в таких отраслях как сельское хозяйство, рыболовство, охота, лесное хозяйство, туризм; рост врожденных пороков развития и болезней на экологически неблагоприятных территориях; рост профессиональных заболеваний на предприятиях; последствия промышленного производства (загрязненность атмосферы, гидросферы, литосферы); утрата рекреационных территорий, ущерб привычным видам отдыха и досуга (спортивное рыболовство и охота, туризм, садоводство); обесценивание или отчуждение земельных участков и недвижимости в результате ухудшения экологической ситуации или природно-техногенных аварий и экологических катастроф.

По данным ВОЗ (2012 г.), в общей доле воздействия факторов на здоровье биологические и генетические характеристики человека составляют не более 20 %, образ жизни 50 %. На долю окружающей среды приходится 18-20 % влияния, и только достаточно незначительная часть факторов (5-10 %) определяется уровнем деятельности медицинских учреждений.

Главными факторами воздействия на здоровье человека являются химические соединения и элементы, выбрасываемые в виде отходов в окружающую среду вышеперечисленными. При загрязнении ртутью, свинцом, никелем наблюдается повышенное их содержание в волосах, ногтях, коже. В свою очередь это свидетельствует о повышенных концентрациях таких веществ в организме человека, что нарушает его работу.

По статистическим данным, наиболее злободневными для населения российских промышленных центров являются следующие экологические проблемы: качество питьевой воды (60-70 % респондентов); климатические особенности года (30-40 %); безопасность продуктов питания (50-55 %); санитарное состояние района проживания (40-45 %); состояние водных ресурсов (реки, озёра) — 60-65 %: загрязнение воздуха (65-70 %); загрязнение почвы (55-60 %); повышенный уровень шума (30-45 %); эстетическое состояние окружающей среды места проживания (40-50 %).

На территории Кемеровской области развита угольная промышленность, наиболее важными её центрами являются: Прокопьевск, Междуреченск, Белово, Берёзовский, Кемерово, Новокузнецк, Осинники, Ленинск-Кузнецкий, Беловский, Кемеровский, Новокузнецкий и Прокопьевский районы. Шахты и разрезы расположены в основном в центральной части области от г. Берёзовский на севере до Осинников на юге (Междуреченск). На юге региона развиты металлургия (Новокузнецк) и горно-добывающая промышленность (Новокузнецк, Таштагол). Также в области имеются машиностроительные (Юрга, Анжеро-Судженск, Новокузнецк, Кемерово, Киселевск) и химические предприятия (Кемерово). Развиты железнодорожный транспорт и тепловая энергетика (Кемерово, Новокузнецк, Белово, Калтан, Мыски). Эти данные позволяют говорить о загрязнении окружающей среды.

Цель исследования: изучение экологических и медико-социальных аспектов формирования стоматологической патологии у населения Кузбасса для разработки алгоритма междисциплинарного взаимодействия экологических и медицинских служб.

Материалы и методы исследования: Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование населения г. Новокузнецка и г. Кемерово в возрасте 6-15, 25-34, 65 лет и старше по унифицированной методике ВОЗ 2013 г., предусматривающей регистрацию стоматологического и ортодонтического статуса населения ключевых возрастных групп, в частности, детей 12 и 15 лет, с использованием разработанной нами индивидуальной карты ортодонтического пациента (определение соотношения челюстей, аномалий формы зубных дуг, аномалий положения отдельных зубов). Количество обследованных составило по 50 человек в каждой группе.

Результаты и их обсуждения: Проведенное клинико-эпидемиологическое обследование населения Кузбасса позволило установить, что распространенность кариеса зубов увеличивается с возрастом и составляет среди обследованных лиц: в возрастной группе 6-15 лет 6,92 — 33,85 %, в группе в 25-34 года 74 — 92 %, в группе 65 лет и старше 98,8 — 100,0 % при индексе КПУ 1,09 — 4,23, 6,14 — 11,25 и 13,62 — 28,48 соответственно. Потребность в лечении заболеваний пародонта среди лиц 6 лет составляет 12,6 %, 12-15 — 45,9 %, 25-34, 35-44 лет — 85 %, а в 45-54, 55-64, 65 лет и старше — 100 %. Потребность в ортопедической помощи среди обследованных лиц в возрастной группе 25-54 лет составляет 58,3 %, а в группах лиц 55-64, 65 лет и старше нуждаемость в протезировании достигает 100 %. Уровень мотивации женского населения Кузбасса к получению стоматологической помощи и к профилактике заболеваний полости рта в возрастных группах 35-44, 45-54 и 55-64 лет в 2,2, 2, и 2,1 раза выше, чем у мужчин соответствующего возраста. Ведущим фактором мотивации к профилактике заболеваний полости рта и получению специализированной помощи вне зависимости от района проживания, возраста и пола пациента является общеобразовательный уровень населения и качество оказываемой стоматологической помощи. Уровень оказываемой стоматологической помощи в группах обследованных лиц 6, 12, 15 лет — «средний»

(56,9-74,8 %), в возрастных группах 25-34; 35-44; 45-55 лет «недостаточный» (45,7 — 39,4 %), в группе обследованных лиц 55-64, 65 лет и старше — «плохой» (8,5 % и 6,3 %).

Выводы: В регионах Кузбасса с развитым промышленным производством необходима реализация программ профилактики стоматологических заболеваний совместно со службой респотребнадзора. На основе результатов реализуемой «Программы профилактики» необходимо разработать алгоритм регионального мониторинга заболеваемости для планирования объемов лечения стоматологических заболеваний, что позволит оптимизировать процесс распределения кадров и ресурсов в практическом здравоохранении. В зонах повышенного риска стоматологическое обследование детей, подростков и лиц трудоспособного населения следует осуществлять не реже 2 раз в год. Всех детей, имеющих признаки некариозных поражений в виде пятнистости и гипоплазии эмали зубов, следует выделять в группы повышенного риска возникновения кариеса зубов. Для своевременной профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей в возрасте 6-12 лет необходима своевременная ортодонтическая помощь при обнаружении нарушений зубочелюстной системы. Обучение профилактике стоматологической патологии и гигиене полости рта необходимо, начиная с возраста 3-6 лет, с привлечением врачей и среднего медицинского персонала стоматологического профиля, врачей педиатров, воспитателей, учителей и родителей. Следует активно внедрять в стоматологическую практику, в первую очередь в сельских районах, гигиениста стоматологического. При планировании стоматологической помощи отдавать приоритет профилактике основных стоматологических заболеваний, что позволит снизить затраты на лечение кариеса зубов и заболеваний пародонта во всех возрастных группах; необходимо учитывать особенности климата, экологии и возрастной структуры населения районов.

Несмотря на то, что снижение вредных экологических воздействий на население, в первую очередь, повышение качества воздуха, воды, борьба с загрязнениями почвы, решение проблемы отходов, является абсолютно необходимым условием улучшения состояния здоровья населения, соответствующие мероприятия должны вписываться в общий контекст повышения качества жизни, на которое значительное воздействие оказывает и уровень медицинской помощи населению.

В формировании стоматологического здоровья детского населения Кемеровской области приоритетными являются такие факторы, как знания и навыки в области гигиены полости рта, наличие мотивации к сохранению стоматологического здоровья, уровень антропогенного загрязнения окружающей среды в местах проживания, состояние здоровья детей и наследственная предрасположенность. Следовательно, сочетанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, имеющий систематический и планомерный характер, учет особенностей окружающей среды и социальных факторов, способствуют повышению уровня организации стоматологической помощи детскому населению и улучшению качества специализированного лечения. Четко организованная система диспансеризации детей школьного возраста, ранняя профилактика и лечение стоматологической заболеваемости позволят снизить ее распространенность и тяжесть.

#### Литература

1. Авраменко В. И., Чудинова Т. А., Аскарлов Р. А. Здоровьесберегающие подходы в стоматологической ситуации детского возраста // Материалы IX съезда педиатров России. — М., 2001. — С. 12.
2. Баранов А. А., Щеплягина Л. А. Экологические и гигиенические проблемы здоровья детей и подростков. — М., 1998. — 329 с.
3. Каминская Т. М., Липова Ю. С., Липова Л. П. Проблемы медицинской экологии в Кузбассе. // Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экология и безопасность в техносфере: современные проблемы и пути решения». — Томск, 2015. — С. 400-403.

4. Киселева Е. А., Липова Ю. С., Липова Л. П. Медико-экологические аспекты формирования стоматологического здоровья детского населения Кемеровской области.// Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экология и безопасность в техносфере: современные проблемы и пути решения». — Томск, 2015. — С. 121-123.
5. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П.Лисицын. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — С. 82-93.
6. О проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации: приказ Минздравсоцразвития России № 394 от 4.06.2007  
Электронный ресурс. — Режим доступа:  
<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders/102>.