

А.Д. Бакалова, Д.О. Ластков

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

ГООВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Цель работы состояла в оценке распространенности болезней органов пищеварения среди взрослого населения индустриального региона в условиях последствий стресс-индуцированных состояний.

Материалы и методы. В качестве показателя загрязнения окружающей среды нами была выбрана концентрация 8 тяжелых металлов (ТМ) и металлоидов в почве. Выполнен анализ распространенности болезней органов пищеварения среди взрослого населения (с учетом вклада мужчин, женщин и лиц пенсионного возраста) по самому «грязному» (Б.) и «чистому» (В.) районам (не пострадавшим от боевых действий) г. Донецка в сравнении с районами К. и Кир., находившимися в зоне локального военного конфликта, и со среднегородскими показателями в течение 3-х периодов: довоенного (2012–2013 гг.), переходного — начала боевых действий (2014–2016 гг.) и стабильного военного (2017–2019 гг.). Проведенная периодизация также учитывала изменения демографических характеристик. Для расчета интенсивных показателей использовались статистическая форма №12 и показатели численности населения в районах. Межгрупповые и межрайонные различия оценивались методом множественных сравнений Шеффе. Рассчитаны коэффициенты парной корреляции Пирсона между уровнями патологии органов пищеварения и максимальной кратностью превышения концентрации ТМ в почве каждого района.

Результаты и обсуждение. В целом как по распространенности болезнями системы пищеварения отмечались общие тенденции. В довоенный период показатели распространенности у мужчин района Б. и пенсионеров района Кир. достоверно ($p < 0,05 < 0,01$) превышали таковые показатели всех изучаемых районов и среднегородские. Среди взрослых показатели указанных районов были значительно больше, чем в районах В. и К., в этих же районах отмечались достоверно минимальные уровни по сравнению с остальными районами и городом в целом. Показатель распространенности у женщин района Кир. значимо

превысил уровень района В., показатели у пенсионеров района В. и в среднем по городу — уровень района К. Определялись гендерные различия: показатели мужчин были больше, чем у женщин (по городу и району Б. — достоверно, $p < 0,05$). Помимо этого, уровни распространенности среди пенсионеров города и всех районов, за исключением К., значимо превышали показатели в обеих половых группах. Следует отметить, что довоенные уровни были достоверно ($p < 0,05 < 0,01$) больше, чем в оба военных периода: по городу (в группах взрослых, мужчин и женщин), в районах Кир. (в группах взрослых и женщин) и Б. (в группе мужчин). Кроме того, довоенные показатели значимо превышали таковые в военный переходный (у мужчин района В.) и военный стабильный (у взрослых района Б. и мужчин района Кир.) периоды.

В период начала боевых действий уровни распространенности среди взрослого населения, мужчин и женщин всех районов и города в целом были достоверно ($p < 0,05 < 0,01$) выше, чем в контрольном районе В.; взрослых и женщин района Б. — чем во всех остальных районах и городе; пенсионеров районов Б. и Кир. — чем в районах В., К. и городе; пенсионеров района В. — чем в районе К. и городе. Показатели мужчин были больше, чем у женщин (по районам К. и Кир. — достоверно, $p < 0,05$). Помимо этого, уровни распространенности среди пенсионеров всех районов значимо превышали показатели в обеих половых группах. Среднегородские показатели мужчин в данный военный период были достоверно ($p < 0,05$) больше, чем в последующий.

В военный стабильный период уровни распространенности среди мужчин районов Б., К. и в среднем по городу значимо ($p < 0,05 < 0,01$) превышали показатели района В., уровни взрослого населения района Б. — района В., уровни лиц пенсионного возраста района Кир. — среднегородские. Среднегородские показатели мужчин были достоверно ($p < 0,05$) больше, чем у женщин. Помимо этого, уровни распространенности среди пенсионеров города и всех районов значимо превышали показате-

тели в обеих половых группах. На протяжении 8 лет минимальные уровни распространенности, как правило, определялись в контрольном районе В. (за исключением группы пенсионеров), что в целом соответствует степени загрязнения окружающей среды.

В военный стабильный период среди взрослого населения установлена связь с уровнем загрязнения свинцом ($R=0,983$, $p<0,02$), что указывает на постепенное стирание гендерных различий в ответной реакции организма на токсическое действие ТМ.

Г.А. Игнатенко, Д.О. Ластков, А.В. Дубовая, Т.А. Выхованец, М.И. Ежелева, Е.И. Евтушенко, Д.А. Госман, М.П. Романченко

ПРЕВЕНТИВНОЕ ПИТАНИЕ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

ГООВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,

Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы ДНР

Цель работы состояла в обосновании превентивного питания для профилактики неблагоприятного влияния загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами на здоровье населения техногенного региона.

Материалы и методы исследований. Для оценки и прогнозирования экологических рисков нами была выбрана почва, являющаяся наименее мигрирующим объектом окружающей среды. Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами (ТМ) минимально вариабельны и при этом определяют степень загрязнения воды, чем обусловлено поступление ТМ в организм человека по трофическим цепочкам с растительной пищей и продуктами животного происхождения. За основу аналитического исследования, по гигиенической оценке, загрязнения почвы были взяты материалы Института минеральных ресурсов по ранее выполненному картированию всей территории г. Донецка. При сравнительной гигиенической оценке учитывалась концентрация 8 ТМ и металлоидов.

Выполнен сравнительный анализ распространенности и заболеваемости основными болезнями (форма №12) среди взрослого, подросткового и детского населения (с учетом возрастных и гендерных отличий) по всем районам (в т.ч. пострадавшим от боевых действий) г. Донецка в течение 3-х временных периодов: довоенного (2010–2013 гг.), переходного — начала боевых действий (2014–2016 гг.) и стабильного военного (2017–2019 гг.). Изучено содержание ТМ в биомаркерах (волосы, кровь, моча) жителей всех районов.

Межгрупповые и межрайонные различия оценивались методом множественных сравне-

ний Шеффе, рассчитывались коэффициенты парной корреляции Пирсона между показателями здоровья и максимальной кратностью превышения концентрации ТМ в почве каждого района.

Результаты и обсуждение. Сопоставительный анализ состояния здоровья населения районов г. Донецка свидетельствует о достоверно более высоких показателях смертности и распространенности большинства нозологий в загрязненных районах по сравнению с контрольным, причем различия возрастают в военный период. У жителей загрязненных районов значимо чаще выявляется превышение допустимого содержания ТМ в биомаркерах. Экологически детерминированными заболеваниями (наличие сильной связи с концентрацией в почве кадмия, свинца, цинка, мышьяка и других ТМ) следует признать инфаркт миокарда, инсульт, болезни органов пищеварения, расстройства психики; экологически зависимыми — болезни репродуктивной системы, эндокринной системы, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, глаза и его придаточного аппарата, инфекционные болезни и др. Последствия стресс-индуцированных состояний у населения из-за продолжающихся боевых действий усугубляют действие экологических факторов риска заболеваемости.

Для предупреждения неблагоприятного влияния ТМ на здоровье населения наиболее перспективным путем представляется внедрение превентивного питания. Рабочей группой МЗ ДНР разработана «Концепция реализации основ государственной политики в области здорового питания населения Донецкой Народной Республики на период до 2025 года», включающая 12 подпрограмм. Подготовлена комплексная программа «Здоровое