

УДК 614.2:616.2-053.2(479.25)+614.211:616-058.9+614.1:312

## НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ И АСПЕКТЫ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ

К.Г. Симонян

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, Ереван,  
Республика Армения

*Автор изучила нозологическую структуру детской соматической патологии в Республике Армения за 2003-2009гг. Было установлено, что в разные годы она подвергается определенным изменениям, однако преобладающими остаются заболевания органов дыхания, врожденные дефекты и отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде.*

*Установлено, что как для городских, так и для сельских жителей (детского населения) основными нозологическими группами остаются болезни органов дыхания, отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде и врожденные отклонения, дефекты и хромосомные нарушения. При этом для детей, проживающих в городах, по своей значимости на первом месте находятся болезни органов дыхания, а для детей из сельской местности - врожденные отклонения (аномалии развития), дефекты и хромосомные нарушения.*

**Ключевые слова:** детская соматическая патология, нозологическая структура, болезни органов дыхания.

**Актуальность.** После распада СССР социально-экономическая ситуация в бывших советских республиках резко ухудшилась. Помимо социально-экономической нестабильности последнего десятилетия для большинства из них характерна неблагоприятная среда обитания.

По данным литературы [2], в России в атмосферный воздух ежегодно поступает свыше 30 млн т вредных веществ промышленных предприятий и около 20 млн т в результате деятельности автотранспорта, что в расчете на одного жителя дает нагрузку в 400 кг. Исследования гигиенистов показали, что только 15% городского населения России проживает на территориях с уровнем загрязнения атмосферы в пределах допустимых концентраций, а 73% - в условиях постоянного превышения ПДК токсичных веществ в 5-10 раз. Около 50 млн человек проживают в городах, где уровень загрязнения воздуха систематически в 10 и более раз превышает допустимый.

Исследования ученых разных специальностей указывают на низкую устойчивость молодого организма к воздействию вредных факторов окружающей среды. Реакции детского организма на действие антропогенных факторов значительно отличаются от реакций взрослых [1, 3].

Имеются многочисленные публикации о высоком уровне заболеваемости детей, проживающих в городах, что, по их мнению, связано с существенными сдвигами в иммунной системе организма данного контингента [6]. При этом не исключается развитие иммунной недостаточности.

По мнению некоторых авторов [5], резкое ухудшение здоровья детского населения Российской Федерации (РФ) требует выявления внутренних резервов здравоохранения в разработке и совершенствовании методов управления, стабилизации важнейших характеристик здоровья, концентрации усилий как на федеральном, так и региональном уровнях.

Вышеназванная проблема имеется также и в Республике Армения, особенно, если учесть последствия Спитакского землетрясения, Карабахской войны, перманентную блокаду, обнищание села и т.д.

**Материал и методы исследования.** Нами были изучены 7349 историй болезни больных детей, обследованных и леченых по причине соматической патологии в детской университетской клинике за 2003-2009 гг. Были

использованы: социально-гигиенический, статистический и другие методы. Определены удельный вес явления, частота распространения явления (Р), средняя ошибка (m) и достоверность разницы относительных величин [4].

**Результаты и исследования.** В табл. 1 представлены данные госпитализации по причине детской соматической патологии с разным местом проживания детей по отдельным нозологиям за 2003-2009 гг.

**Таблица - Частота соматической патологии детей с разным местом проживания по отдельным нозологиям за 2003-2009 гг. (на 100 человек)**

Нозологии	Показатели	Место жительства		Всего случаев
		горожане	сельчане	
Болезни органов дыхания	число случаев	1813	733	2546
	P±m	24,7±0,50	10,0±0,35*	
Болезни органов пищеварения	число случаев	81	58	139
	P±m	1,1±0,12 (**)	0,8±0,10 (**)	
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	число случаев	158	85	243
	P±m	2,1±0,17 (**)	1,2±0,12 (**)	
Болезни мочеполовой системы	число случаев	217	171	388
	P±m	3,0±0,20 (**)	2,3±0,18 (**)	
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	число случаев	1563	668	2231
	P±m	21,3±0,48 (**)	9,1±0,34*	
Врожденные отклонения, дефекты и хромосомные нарушения	число случаев	911	834	1745
	P±m	12,4±0,38 (**)	11,3±0,37* (**)	
Другие заболевания	число случаев	33	24	57
	P±m	0,4±0,08 (**)	0,3±0,07 (**)	
Всего		4776	2573	7349

*Примечание: \* - различие с группой "горожане" в своей строке достоверно*

*(\*\*) - различие с группой "болезни органов дыхания" в своей колонне достоверно*

Анализ показывает, что по сравнению с горожанами относительно:

- болезней органов дыхания у сельских жителей наблюдается достоверное и резкое снижение интенсивного показателя;

- болезней органов пищеварения у сельских жителей отмечается достоверное понижение значения интенсивного показателя;

- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди сельчан значение интенсивного показателя статистически достоверно меньше;

- болезней мочеполовой системы у сельчан регист-

рируется достоверное снижение госпитализации;

- отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде, следует подчеркнуть, что среди сельских жителей имеется достоверное и более чем двукратное снижение интенсивного показателя;

- врожденных отклонений, дефектов и хромосомных нарушений у сельских жителей интенсивный показатель госпитализации достоверно снижается;

- других заболеваний - колебания интенсивного показателя у сельчан имеют лишь тенденцию к снижению.

Таким образом, по сравнению с горожанами у сельских жителей отмечается достоверное снижение значения показателя госпитализации больных детей по причине соматической патологии по всем нозологическим группам, за исключением других заболеваний.

Мы исследовали также изменения интенсивного показателя раздельно для горожан и сельчан по отдельным нозологическим группам.

Анализ показывает, что по сравнению с болезнями органов дыхания:

1. Среди горожан относительно отмечается достоверное снижение значения интенсивного показателя госпитализации.

2. Среди сельских жителей наблюдается:

- достоверное снижение значения показателя госпитализации по причине болезней органов костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде и других заболеваний;

- достоверное нарастание значения интенсивного показателя госпитализации при врожденных отклонениях, дефектах и хромосомных нарушениях.

В данном аспекте особенно важным и довольно принципиальным нам представляется достоверное повышение значения интенсивного показателя госпитализации при врожденных отклонениях, дефектах и хромосомных нарушениях, которое мы обсудим ниже.

тальном периоде (32,7%) и врожденные отклонения (аномалии развития), дефекты и хромосомные нарушения (19,1%), а их суммарное значение составляет 89,8%;

- в нозологической структуре госпитализации среди пациентов (сельских жителей) отмечаются некоторые изменения, которые в основном определяются резким увеличением лиц с врожденными отклонениями, дефектами и хромосомными нарушениями - 32,4%, на 2-е место переходят болезни органов дыхания - 28,5%, на 3-м месте отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (25,0%), при этом их суммарное значение составляет 86,9%.

### Заключение

Обобщая данные госпитализации больных детей с разным местом проживания по отдельным нозологическим за 2003-2009 гг. в РА, можно констатировать важные, весьма интересные и одновременно, на наш взгляд, тревожные явления:

- среди детского населения как в городе, так и в селе основными нозологическими группами остаются болезни органов дыхания, отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде и врожденные отклонения, дефекты и хромосомные нарушения;

- для детей, проживающих в городах, по своей значимости на первом месте находятся болезни органов дыхания, а для детей из сельской местности - врожденные отклонения (аномалии развития), дефекты и хромосомные нарушения.

Работами армянских авторов [7, 8, 9] установлено, что в Республике Армения после завоевания независимости в сельском хозяйстве интенсивно, но бесконтрольно применяются морально устаревшие пестициды, а также не включенные в "Перечень химических и биологических средств защиты растений, разрешенных для применения в Республике Армения" и даже запрещенные хлорорганические и другие пестициды. Ими же выявлена

тесная связь интенсивного воздействия пестицидов с нарушениями процессов воспроизводства, такими как увеличение частоты невынашивания плода, осложнений беременности и родов, преждевременных родов, мертворождений и случаев врожденных пороков развития.

Мы глубоко убеждены, что именно вышеуказанным фактом можно объяснить резкое увеличение в структуре госпитализации среди сельских жителей удельного веса врожденных отклонений (аномалии развития), дефектов и хромосомных нарушений.

### Литература

1. Анджелян, Б.О. Факторы окружающей среды и заболеваемость детей болезнями органов пищеварения // Гигиена и санитария. Москва. 2003. № 2. С. 46-49.
2. Бабушкина, Н.П., Черепанова М.В. Влияние экологических факторов на развитие детского организма // Владивосток, 2006. 192 с.
3. Верещагин, Н.Н., Логунов С.И., Корсак М.Н., Перепелкин С.В. Гигиеническая оценка особенностей природных и техногенных факторов Оренбургской области // Гигиена и санитария. Москва. 2003. № 4. С. 18-20.
4. Гланц, С. Медико-биологическая статистика // Москва. 1998, 459 с.
5. Ермолаев, Д.О. Медико-демографические проблемы фор-

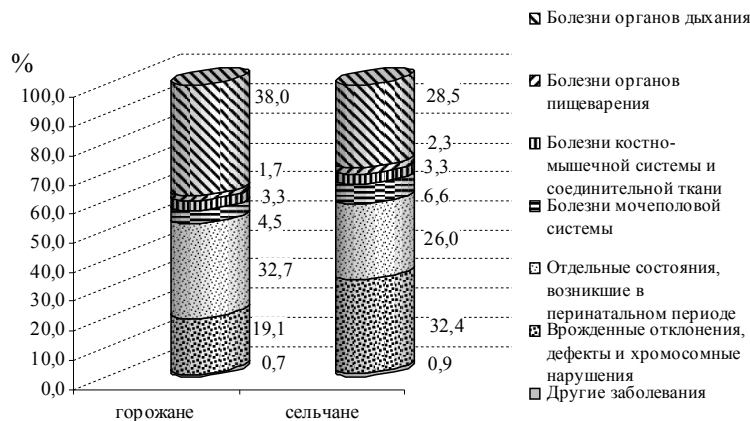


Рисунок 1 - Нозологическая структура госпитализации детей с разным местом проживания за 2003-2009 гг. (%)

На рисунке 1 представлена нозологическая структура госпитализации детей с разным местом проживания за 2003-2009 гг.

Анализ показывает, что:

- среди детского населения (городских жителей) в нозологической структуре госпитализации первые три места последовательно занимают болезни органов дыхания (38,0%), отдельные состояния, возникшие в перина-

мирования здоровья детского населения // Автореф. дис. к.м.н. Москва. 2005. 18 с.

6. Степанова, Н.В., Хамитова Р.Я., Петрова Р.С. Оценка загрязнения городской территории по содержанию тяжелых металлов в снежном покрове // Гигиена и санитария. Москва. 2003. № 2. С. 15-18.

7. Тадевосян, А.Э. Применение метода прямого интервьюирования для изучения состояния здоровья сельского населения Араратской долины в связи с использованием пестицидов // Сбор-

ник научных трудов, посвященный 75-летию Ереванского государственного медицинского ун-та им. М. Гераци Ереван, 2005. С. 626-629.

8. Тадевосян, А.Э. Медицинские и экологические проблемы безопасности химизации сельского хозяйства в Армении // Медицинская наука Армении. Ереван. 2006. Т. 46, №3. С. 116-121.

9. Тадевосян, А.Э. К вопросу об образе жизни сельских жителей Араратской долины // Медицинский Вестник Эребуни. Ереван. 2007. №1. (29). С. 24-26.

## NOSOLOGICAL STRUCTURE OF CHILDREN HOSPITALIZATION OF THE REPUBLIC OF ARMENIA AND ASPECTS OF THEIR PLACE OF RESIDENCE

*K.H. Simonyan*

Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Republic of Armenia

*The author has studied the nosological structure of pediatric somatic pathology in the Republic of Armenia (RA) during 2003-2009. It has been estimated that in different years the nosological structure underwent certain changes, however respiratory diseases, innate defects and certain states arising in the perinatal period still prevail.*

*It has been found that among children of both urban and rural residency the main nosological groups are diseases of respiratory organs, innate defects, certain states arising in the perinatal period, congenital abnormalities, defects and chromosomal disorders. At the same time, diseases of respiratory organs dominate in children of urban areas and congenital abnormalities (development abnormalities), defects and chromosomal disorders prevail in children of rural residency.*

**Key words:** *Child somatic pathology, nosological structure, diseases of respiratory organs.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: science@ysmu.am

Поступила 25.06.2012