

больше детей с ранней реализацией аллергически измененной реактивности (экссудативно-катаральным диатезом), а среди больных аллергией больше детей в возрасте до трех лет и тех, которые проживают в данном районе с рождения. Можно предположить, что развитию аллергических заболеваний вследствие атмосферных загрязнений способствует не столько длительность проживания в зоне загрязнения, сколько проживание там в раннем детском возрасте. Это, возможно, обусловлено внутриутробной сенсбилизацией плода, большей чувствительностью детского организма к воздействию вредных веществ в атмосферном воздухе, а также влиянием их на иммунную систему, находящуюся в стадии становления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеенко Н. В., Ефимова А. А., Бала-

болкин И. И., Губернский Ю. Д. // Педиатрия.— 1990.— № 5.— С. 10—14.

2. Адо А. Д. Общая аллергия.— М., 1978.

3. Пинигин М. А. Основные направления и пути прогнозирования в области гигиены атмосферного воздуха.— Методические и теоретические вопросы гигиены атмосферного воздуха.— М., 1976.

Поступила 19.10.93.

EFFECT OF ECOLOGIC FACTORS ON THE ALLERGIC DISEASES FREQUENCY IN CHILDREN

A. G. Shamova, T. G. Malanicheva,
F. F. Dautov

Summary

As many as 3000 children aged up to 14 living in four habitable zones of Kazan differing in quantitative and qualitative characteristics of air pollution are examined. The reliable correlation between air pollution index (P) and allergic diseases rate, relative number of children of early age, number of sick children living in the given zone from the birth and exudative catarrhal diathesis rate is established.

Поступила 19.10.93.

УДК 614.715:614.1:313.13:616—053.2/5

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕФТЕДОБЫВАЮЩИХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

А. В. Иванов, А. П. Пигалов

*Кафедра коммунальной гигиены (зав.— член-корр. АНТ, проф. М. М. Гимадеев),
кафедра поликлинической педиатрии (зав.— проф. А. П. Пигалов)
Казанского медицинского университета*

Нефтедобывающие районы Республики Татарстан характеризуются антропогенной нагрузкой и напряженной экологической обстановкой. Известно, что качество среды обитания, климатические условия, генетические и социально-биологические факторы оказывают существенное влияние на формирование здоровья детей. Если генетические и биологические факторы имеют значения преимущественно в пре- и интранатальный периоды жизни, то социальные, климатические и экологические остаются доминирующими на протяжении всей жизни, оказывая воздействие на гомеостаз организма, нарушая равновесие между ним и средой обитания.

Исходя из этого было изучено состояние здоровья детей в возрасте от 7 до 14 лет, проживающих в четырех нефтедобывающих районах юго-вос-

точного региона Республики Татарстан, в зависимости от природно-климатических условий и степени загрязнения атмосферного воздуха.

Здоровье детей оценивали комплексно по показателям физического и нервно-психического развития, степени резистентности организма по уровню острой заболеваемости детей, состоянию естественных факторов защиты организма (лизоцим слюны), функциональному состоянию органов и систем, наличию хронических заболеваний. О природно-климатических условиях судили по величине биометеорологического показателя жесткости погоды [3], величине климатического комфорта [4], степени загрязнения атмосферного воздуха по условному показателю Р [1] и методу балльной оценки [2].

Величина комфортности климата

колебалась от 1,6 до 4,2 и зависела от направления ветра и времени года. Наибольшей она была при северо-западном направлении ветра в летнее время, а наименьшей — в зимнее время, что вполне согласуется с величиной биометеорологического показателя жесткости погоды.

Рассеивание загрязняющих веществ в атмосфере зависело не только от количества выбросов, но и от природно-климатических условий. Для рассеивания сероводорода, диоксида серы, углеводородов в атмосфере более благоприятные условия были в летний период года. Об этом свидетельствует количество положительных проб воздуха на содержание этих веществ в разное время года (в%). Так, летом в атмосферном воздухе Альметьевского района было зарегистрировано 45,6% таких проб, в Азнакаевском — 46,3%, в Лениногорском — 40,6%, в Бугульминском — 29,6%, из них с превышением максимально разовой предельно допустимой концентрации (ПДК)

соответственно 13,5%, 11,6%, 18,8%, 5,7%. В зимнее время доля положительных проб по содержанию этих же загрязняющих веществ в воздушном бассейне районов была выше: в Альметьевском — 51,4%, Азнакаевском — 48,9%, Лениногорском — 53,5%, Бугульминском — 31,6%, в том числе с превышением ПДК соответственно 17,8%, 16,9%, 24,5%, 12,5%.

Изучение степени загрязнения атмосферного воздуха за последние 8 лет позволило отметить две тенденции (табл. 1).

Во-первых, во всех четырех районах наблюдается снижение степени загрязнения атмосферного воздуха как по условному показателю Р, так и в баллах, что обусловлено совершенствованием технологии и снижением добычи нефти, а также сокращением других видов производств. Во-вторых, наиболее загрязненным остается воздушный бассейн Лениногорского района.

Таблица 1

Степень загрязнения атмосферного воздуха в нефтедобывающих районах

Районы	Условный показатель Р				Баллы			
	1985 г.	1990 г.	1992 г.	1993 г.	1985 г.	1990 г.	1992 г.	1993 г.
Альметьевский	9,6	5,0	3,8	2,5	31,8	27,5	21,6	20,0
Азнакаевский	8,2	6,0	3,2	2,6	34,0	26,2	19,4	18,6
Лениногорский	11,6	5,2	3,9	3,0	37,3	29,6	23,0	22,1
Бугульминский	7,8	4,3	2,4	2,2	24,6	17,8	13,7	11,4

Таблица 2

Заболеваемость детей гриппом и острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) на 1000 детей ($M \pm m$)

Районы	Грипп	ОРВИ
Альметьевский	52,3 ± 7,9	186,4 ± 14,5
Азнакаевский	44,6 ± 8,1	192,6 ± 10,3
Лениногорский	54,8 ± 7,1	214,8 ± 9,6
Бугульминский	41,4 ± 6,3	174,3 ± 9,0
Среднее по 8 юго-восточным районам (регион)	35,6 ± 5,2	168,4 ± 9,0
$P_5 < P_1; P_2; P_3; P_4$	$< P_3$	$< P_3$

Анализ физического развития показал, что детей с гармоничным развитием в четырех нефтедобывающих районах было меньше, чем в целом по юго-восточному региону Республики Татарстан. Если число детей с гармоничным развитием в регионе составляло 25,6 — 41,4%, то в Альметьевском районе — 21,4 — 37,6%, в Азнакаевском — 20,8 — 36,8%, в Лениногорском — 19,8 — 35,6% ($P < 0,05$).

Показатели острой респираторной заболеваемости детей в целом в четырех районах были выше, чем во всем юго-восточном регионе ($P < 0,05$). Наиболее высоки они оказались в Лениногорском районе (табл. 2).

Кроме того, среди детей этих районов чаще регистрировались заболевания органов дыхания, эндокринной системы и обмена веществ, которые

коррелировали со степенью загрязнения атмосферного воздуха ($r = +0,84$; $r = +0,54$). Уровни нервно-психического развития по показателям школьной успеваемости у детей этих районов различались незначительно.

Активность лизоцима слюны у детей четырех районов оказалась ниже, чем в среднем по региону ($P < 0,05$), особенно у мальчиков и девочек Лениногорского района ($P < 0,05$; см. табл. 3).

Таблица 3

Активность лизоцима слюны у детей (в %)

Районы	Девочки		Мальчики	
	п	$M \pm m$	п	$M \pm m$
Альметьевский	246	$62,8 \pm 4,6$	278	$60,2 \pm 5,1$
Азнакаевский	190	$68,3 \pm 5,1$	223	$64,0 \pm 3,6$
Лениногорский	58	$59,1 \pm 4,0$	66	$55,2 \pm 3,4$
Бугульминский	62	$69,3 \pm 6,0$	67	$64,0 \pm 4,2$
В среднем по 8 юго-восточным районам (регион)	744	$71,9 \pm 3,0$	834	$70,4 \pm 4,5$
$P_5 < P_1; P_2; P_3; P_4$	$< P_3$		$< P_3$	

Приведенные данные свидетельствуют о том, что экологическая обстановка в четырех районах Республики Татарстан, обусловленная присутствием в атмосферном воздухе химических компонентов нефтедобычи, снижает защитные способности организма детей, приводит к увеличению заболеваемости и задержке физического развития.

УДК 616.5+616.97(079.5)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЕТИ

Е. В. Файзуллина, А. Н. Галиуллин, Р. З. Закиев, Р. Ф. Гизатуллин

Кафедра дерматовенерологии (зав.— доц. Р. З. Закиев),
кафедра социальной медицины и организации здравоохранения
(зав.— проф. А. Н. Галиуллин) Казанского медицинского университета

При переходе здравоохранения к новым экономическим методам хозяйствования и к страховой медицине возрастает актуальность оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений с точки зрения больного. В доступной нам литературе в области дерматовенерологии публикаций, посвященных социальному мониторингу, почти нет [1, 6]. Одним из критериев качества работы лечебно-профилактических учреждений является оценка деятельности врача. В связи с этим заметную роль стали играть результаты опросов больных в конкретных условиях, сравнительно хорошо коррелирующие с оценкой, по-

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные инструктивно-методические указания по оценке степени загрязнения атмосферного воздуха. № 1566 — 76. — Москва, 1977.
2. Гончарук Е. И., Вороненко Ю. В., Марценюк Н. И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. — Киев, 1989.
3. Методические рекомендации по изучению здоровья населения в связи с экономико-географическими особенностями региона. — М., 1987.
4. Шандала М. Г., Звиняцковский Я. И. Окружающая среда и здоровье населения. — Киев, 1988.

Поступила 29.03.94.

SOME CHARACTERISTICS OF THE HEALTH STATE IN CHILDREN LIVING IN OIL-EXTRACTING REGIONS OF TATARSTAN REPUBLIC

A. V. Ivanov, A. P. Pigalov

Summary

In four regions of Tatarstan Republic with intensive oil-extracting industry the air pollution negatively affects the physical development and external respiration function, suppresses the saliva lysozyme activity, increases the acute respiratory and somatic sickness rate in children. Natural factors in winter period promote the pollution products accumulation in atmosphere near the earth surface.

лучаемой другими, более объективными методами [5].

Таким образом, удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью является важным фактором при оценке конечного результата деятельности в здравоохранении [4]. Показатель удовлетворенности измеряется процентным распределением опрошенных по степени разрыва между запросами человека и его реальным положением.

Проведено медико-социальное анкетирование 1130 пациентов амбулаторно-поликлинических дерматовенерологических учреждений Казани, Чистополя, Буинска, Йошкар-Олы, а также