

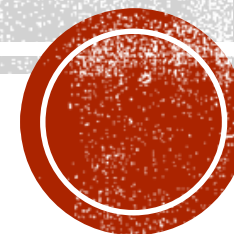
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСОБЕННОСТИ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОНБАССА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра гигиены и экологии им.проф. О.А. Ласткова

Бакалова Анна Дмитриевна ассистент кафедры,

Ластков Дмитрий Олегович д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой



- **Цель работы** состояла в оценке распространенности и заболеваемости детей экокризисного региона в условиях локального военного конфликта.



- **Материалы и методы.** В качестве показателя загрязнения окружающей среды была выбрана концентрация 12 тяжелых металлов (ТМ) и металлоидов в почве, проведено ранжирование всех районов г. Донецка. Выполнены расчет и анализ уровней заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения среди детей с учетом возрастных и гендерных различий по самому «загрязненному» окраинному (Б.) и «чистому» центральному (В.) районам (не пострадавшим от боевых действий до 2022 г.) в сравнении с районами К. (центральный пострадавший) и Кир. (окраинный из зоны военного конфликта), и среднегородскими показателями в течение 3-х временных периодов: довоенного (I), переходного военного – начала боевых действий (II – 2014-2016 гг.) и последующего стабильного военного (III). Для расчета интенсивных показателей использовались официальные учетно-статистические документы (форма №12), данные о среднегодовой численности различных групп детей, которые обслуживались учреждениями здравоохранения по районам. Различия между показателями довоенного и военных периодов, возрастными и гендерными группами, городскими районами оценивались методом множественных сравнений Шеффе. Рассчитаны коэффициенты корреляции ($p < 0,05$) между максимальной кратностью превышения концентрации тяжелых металлов в почве каждого района и показателями состояния здоровья детей.



- В течение всего анализируемого периода наблюдалась общая тенденция к превалированию показателей школьников (7-14 лет) над дошкольниками (0-6 лет): по распространенности различия были достоверны по городу и всем районам за исключением центральных – контрольного В.(I-III) и К.(III);

		Распространенность	
		0-6	7-14
I	Город	1239,3±157,6 *** Б КИР	3596,4±196,2
	Б	239,9±25,2	1003,9±133,8
	К	980,8±181,1	2752,4±90,2 ** II III
	В	691,1±97,5	1673,3±282,6
	Кир	226,0±89,6	873,7±56,2
II	Город	1413,3±62,2 *** Б	2878,5±257,2 ** Б К В КИР
	Б	249,4±63,4	1099,5±72,9
	К	1112,7±458,8	1380,6±215,8
	В	952,2±108,4	1328,4±91,7
	Кир	333,3±15,5	800±37,5
III	Город	1650,3±102,8 *** Б	2626,7±163,3 ** Б К В
	Б	398,0±63,5	1158,5±91,9
	К	709,8±43,7	1410,3±63,5
	В	1505,8±312,8 *** Б	1281,6±52,1
	Кир	1165,8±274,1	2259,6±253,2 *** К В ** I Б



- по заболеваемости значимые отличия отмечены только в районе В.(II)

		Заболеваемость				
		дети 0-14	Мальчики	Девочки	0-6	7-14
I	Город	578,6±59,5 *** В	571,9±53,6 *** Б В КИР	585,1±65,2	396,8±40,3	746,7±75,5 *** Б В
	Б	110,8±55,1	129,6±67,8	92,3±42,5	69,7±42,4	151,6±66,7
	К	753,8±131,3 ** II III *** Б В КИР	823,1±55,0 ** II III ** Б В КИР	683,3±208,9 *** II III	547,8±99,5 ** II III *** Б В КИР	920,9±157,1 ** II III *** Б В КИР
	В	74,6±42,2	78,9±45,5	70,3±38,9	100,7±54,1	54,4±33,0
	Кир	151,7±40,8	125,7±38,7	175,0±41,9	97,6±48,0	208,9±30,5
II	Город	480,6±29,4 ** Б К В КИР	465,8±34,5 ** Б К В КИР	495,4±24,4 ** Б К В КИР	396,4±20,5 ** Б К В КИР	551,4±43,9 ** Б К В КИР
	Б	220,8±20,3 ** В	191,4±14,2 ** В	251,0±46,7	117,7±26,6 ** В	314,3±66,1 ** В
	К	227,3±17,2 ** В	278,0±20,1 *** КИР ** В	179,3±12,5	164,2±15,2 ** В	278,9±18,7 *** В
	В	32,2±9,6	31,7±12,1	32,6±7,1	28,7±9,2	34,3±9,9
	Кир	129,7±23,4	131,0±26,0	128,5±22,2	96,5±16,7	158,2±30,0
III	Город	529,0±28,7 *** Б К	497,1±34,8	561,5±23,2 ** Б К В	499,5±29,3	549,6±29,9 ** К В *** Б
	Б	201,3±19,9	197,6±6,3	205,1±35,2	162,8±11,0	232,4±41,6
	К	181,0±5,6	199,3±9,0	165,1±5,6	183,4±26,6	179,8±10,0
	В	275,4±121,2	278,7±136,6	272,1±104,6	393,3±181,3	203,8±84,2
	Кир	359,6±19,5 ** I II	345,0±21,7 ** I II	375,2±20,0 ** I II	304,5±37,1 *** I II	399,7±31,8 ** II *** I



- По распространенности определялась общая тенденция преобладания показателей среди мальчиков (достоверно в районах В.-I и Кир.-II)

		Распространенность	
		Мальчики	Девочки
I	Город	2419,0±128,5 ** Б В КИР	2506,0±212,6 ** Б КИР
	Б	614,5±62,9	628,5±37,0
	К	1913,9±117,9 **II III ** Б В КИР	2004,5±144,1 ** II III **Б КИР
	В	952,8±79,9	1533,7±152,7 *** Б КИР
	Кир	499,9±60,4	577,6±5,7
II	Город	1975,1±132,3 ** Б К В КИР	2442,3±164,6 ** Б К В КИР
	Б	734,5±85,0	674,9±71,4
	К	1291,9±76,9 ** КИР *** Б	1224,0±129,3
	В	907,8±75,2	1464,8±132,8 ** КИР ***Б
	Кир	507,0±12,0	651,8±30,1
III	Город	1957,8±88,9 ** Б К В	2507,0±139,3 **Б К ***В
	Б	795,9±41,4	859,0±92,1
	К	1185,2±62,5	1062,4±63,5
	В	1166,5±175,7	1598,2±213,0
	Кир	1642,7±53,5 ** I II Б	1984,1±203,9 ** I II Б *** К



- по заболеваемости четкая тенденция отсутствует, но по району К. наблюдаются противоположные гендерные соотношения (значимо во II периоде).

		Заболеваемость	
		Мальчики	Девочки
I	Город	571,9±53,6 *** Б В КИР	585,1±65,2
	Б	129,6±67,8	92,3±42,5
	К	823,1±55,0 ** II III ** Б В КИР	683,3±208,9 *** II III
	В	78,9±45,5	70,3±38,9
	Кир	125,7±38,7	175,0±41,9
II	Город	465,8±34,5 ** Б К В КИР	495,4±24,4 ** Б К В КИР
	Б	191,4±14,2 ** В	251,0±46,7
	К	278,0±20,1 *** КИР ** В	179,3±12,5
	В	31,7±12,1	32,6±7,1
	Кир	131,0±26,0	128,5±22,2
III	Город	497,1±34,8	561,5±23,2 ** Б К В
	Б	197,6±6,3	205,1±35,2
	К	199,3±9,0	165,1±5,6
	В	278,7±136,6	272,1±104,6
	Кир	345,0±21,7 ** I II	375,2±20,0 ** I II



- Уровни распространенности болезней органов пищеварения в первые два периода были максимальными у детей всех групп в центральных районах В. и К. (по-видимому, обусловлено миграционными процессами), в III периоде, напротив, наибольшие показатели отмечаются в районе Кир. (отсроченное влияние военного дистресса) и в одном из центральных районов.

		Распространенность
		дети 0-14
I	Город	2463,2±171,2 ^{**В КИР}
	Б	621,5±49,8
	К	1958,9±130,9 ^{*** II **III **Б КИР}
	В	1243,7±116,4
	Кир	540,4±26,2
II	Город	2208,9±145,8 ^{** Б К В КИР}
	Б	705,1±78,2
	К	1255,3±104,8 ^{*** Б КИР}
	В	1182,1±101,7 ^{*** КИР}
	Кир	582,3±21,4
III	Город	2227,4±102,3 ^{** Б К В}
	Б	827,2±64,4
	К	1117,2±44,3
	В	1369,7±148,6
	Кир	1808,1±124,2 ^{** I Б ***К}

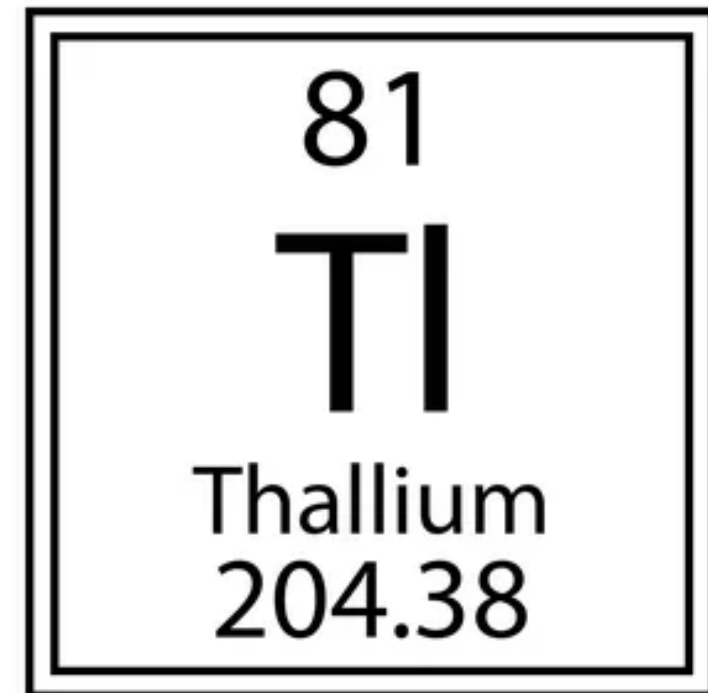
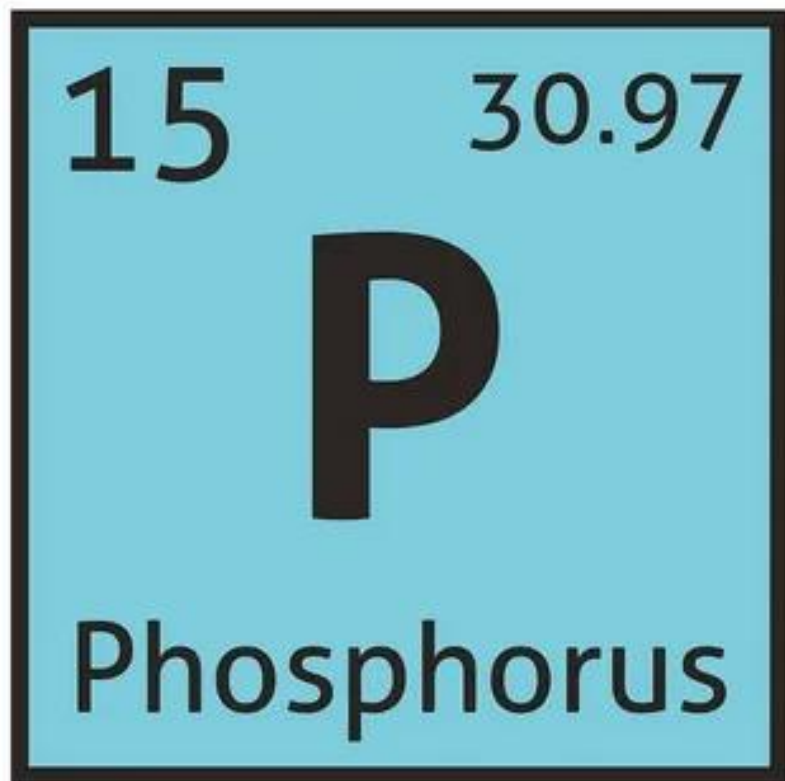


- Уровни заболеваемости в довоенный период определяли загрязненные районы К. и Кир., с началом локального военного конфликта – загрязненные районы Б. и К., в III периоде – аналогично распространенности. Межрайонные различия были достоверны.

		Заболеваемость
		дети 0-14
I	Город	578,6±59,5 *** В
	Б	110,8±55,1
	К	753,8±131,3 ** III *** Б В КИР
	В	74,6±42,2
	Кир	151,7±40,8
II	Город	480,6±29,4** Б К В КИР
	Б	220,8±20,3 ** В
	К	227,3±17,2** В
	В	32,2±9,6
	Кир	129,7±23,4
III	Город	529,0±28,7 *** Б К
	Б	201,3±19,9
	К	181,0±5,6
	В	275,4±121,2
	Кир	359,6±19,5** I II



- Во II периоде отмечена слабая связь показателей заболеваемости с содержанием фосфора (группа дошкольников) и стронция (группа школьников), в III – сильная связь с концентрацией таллия как по распространенности ($r=0,757$, $p<0,05$), так и по заболеваемости ($r=0,780$, $p<0,02$), а также слабая связь заболеваемости с ртутью (обе гендерные группы и дошкольники).



A decorative border with floral and scrollwork motifs in shades of pink, purple, and brown, framing the central text.

**Спасибо
за
внимание**