

Н.А. Кравченко, О.Н. Яковенко

РОЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПРИЧИНАХ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

В статье представлены материалы по оценке особенностей и тенденций смертности населения Иркутской области в 1992–2009 гг. от заболеваний дыхательной системы в сравнении с показателями по Сибирскому Федеральному округу и по РФ в целом. Выявлено, что бронхо-легочная патология занимает первое место в структуре смертности от злокачественных новообразований и инфекционных заболеваний органов дыхания. А также установлен рост заболеваемости и смертности от пневмонии населения Иркутской области в последние годы.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, смертность, эпидемиология

THE ROLE OF RESPIRATORY DISEASE IN CAUSES OF MORTALITY IN THE IRKUTSK REGION

N.A. Kravchenko, O.N. Yakovenko

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

We present the results of assessment of mortality key elements and trends concerning respiratory diseases in the Irkutsk region in comparison with Siberian District and whole Russian Federation during 1992–2009 years. It was found that the bronchial-pulmonary pathology is ranked first in the pattern of mortality from cancer and infectious diseases. Also it was established that in recent years morbidity and mortality from pneumonia of the population of the Irkutsk region increased.

Key words: respiratory diseases, mortality, epidemiology

Антропогенное нарушение экологического равновесия в наши дни в наибольшей степени отражается на основной среде обитания человека — атмосфере. Техногенные воздействия на атмосферу стали причиной глобальных изменений биосферы, таких как: парниковый эффект, разрушение озонового слоя, выпадение кислотных дождей и радиоактивных осадков. В настоящее время скорость развития техногенных изменений атмосферы опережает адаптационные механизмы организма человека. Кроме того, изменился вклад каждого (ингаляционного, алиментарного, водно-алиментарного) из возможных путей поступления в организм ксенобиотиков в суммарную поглощенную дозу вредных веществ. Дело в том, что на всем протяжении эволюции основными воротами проникновения в организм чужеродных веществ являлся желудочно-кишечный тракт. В ходе эволюции для обезвреживания ксенобиотиков, попавших в организм водно-алиментарным или алиментарным путем из кишечника в кровь, у живых существ сформировалась печень. Этот мощный «химический завод» обеспечивал постоянство внутренней среды организма. Сейчас ситуация кардинально изменилась. Во вдыхаемом воздухе постоянно присутствуют вредные химические вещества, источниками которых, в основном, являются предприятия различных отраслей промышленности и транспортные средства всех видов назначения. В связи с чем основная доля ксенобиотиков стала поступать в организм человека через органы дыхания, за которыми своего химического заслона нет. По этой причине человеческий ор-

ганизм более чувствителен к токсическим веществам, проникающим через легкие, чем через желудочно-кишечный тракт. Об этом свидетельствует большое различие в величине таких показателей, как нормативная величина содержания (С_{lim}) и предельно-допустимой концентрации (ПДК), одного и того же вещества в атмосферном воздухе и воде. Например, чувствительность организма к фтору, проникающему через легкие в 10 раз выше, чем к поступающему с водой. Среди всех выбросов в атмосферный воздух приоритетная роль сегодня принадлежит взвешенным частицам. Доказано, что подъемы среднесуточных концентраций взвешенных веществ в атмосферном воздухе населенных мест, даже не превышающие ПДК, могут сопровождаться увеличением смертности населения и обострением респираторной симптоматики у детей [1].

Проникновение в организм большого количества вредных веществ ингаляционным путем привело в наше время к росту бронхо-легочной патологии среди населения. Несмотря на то, что последние 3 года в Иркутской области наблюдается естественный прирост населения, смертность от болезней органов дыхания растет. Анализ данных официальной медицинской статистики [2,3] за 1992–2009 гг. показал, что в Иркутской области показатель смертности от болезней органов дыхания в среднем в 1,5 раза выше, чем по Российской Федерации ($83,72 \pm 0,3$ и $55,6 \pm 0,2$ на 100 тыс. населения соответственно). Выявлено, что смертность от болезней органов дыхания в Иркутской области носит циклический характер и характеризуется 4 периодами продолжительностью 4–6 лет. Годами

максимума являются 1995, 2003 и 2009 (показатель смертности составил 107,2, 96,0 и 89,6 на 100 тыс. населения соответственно). Наименьший показатель смертности от болезней органов дыхания зарегистрирован в 2001 г., он составил 72,8 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности населения РФ от болезней органов дыхания первое место занимают пневмонии и составляют 49,8 % по среднемноголетним данным, на втором месте находятся хронические обструктивные заболевания легких (38,4 %), на третьем — пневмокониозы (4,5 %). Пневмонии также являются ведущей причиной смерти населения Иркутской области от болезней органов дыхания. При этом, необходимо отметить, что в нашем регионе показатель смертности от пневмонии в среднем в 2,2 раза выше, чем по Российской Федерации ($58,5 \pm 0,2$ и $27,5 \pm 0,1$ на 100 тыс. населения соответственно) и в 1,3 раза по сравнению с показателями Сибирского Федерального округа. В структуре смертности населения Иркутской области от новообразований злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки стоят на первом месте и составляют 30 % по среднемноголетним данным.

Сведения об авторах

Кравченко Наталья Александровна — аспирант кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (666035, г. Шелехов Иркутской области, 1 микрорайон, дом 15, кв. 39; тел. 89834013686)

Яковенко Ольга Николаевна — к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет»

Мужчины умирают от болезней органов дыхания чаще женщин. Причем, разница в показателях по полу в Иркутской области составляет 2 раза, в Сибирском Федеральном округе — 2,5 раза, по РФ в целом — 3 раза. Показатель смертности женщин в Иркутской области в 2 раза превышает средний по России.

Перечисленные обстоятельства настораживают и вызывают тревогу за судьбу будущих поколений. Необходимо обратить более пристальное внимание на проблему патологии дыхательной системы в Иркутской области, разработать, усовершенствовать и внедрить в работу лечебно-профилактических организаций меры по надзору и профилактике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Величковский Б.Т. Экологическая пульмонология (роль свободнорадикальных процессов). — Екатеринбург, 2001. — 86 с.
2. Государственный доклад «Медико-демографические показатели Иркутской области» за 1992 — 2010 гг.
3. Статистические материалы ФГУ «ЦНИИОИЗ» «Заболеваемость населения России» за 2007 — 2010 гг.