



Батыс Қазақстан, Қызылорда, Маңғыстау облыстары жатады. Жоғары токсикалық қосылыстармен: күкірт ангидридмен, мысты өнімдермен, меркаптанпен, сонымен қатар мұнай өнімдері мен химиялық реагентармен ластануы шектеп рұқсат берілген нормадан өте жоғары. Тенгіз аймағындағы ауадағы мұнай-газды жыйынтығы мен күкіртсутек мөлшері атмосфералық ауада шектеп рұқсат етілген шамадан 2-7 есе жоғары. Бұл аймақтың экологиялық жағдай елді мекен ағзасна соның ішінде балалар денсаулығына әсері көрініс алуда. У.З.Зинулменнің терең медициналық тексерулері нәтижесінде Атырау облысының Жылыой ауданының халық денсаулығына нақты көрсеткіші анықталды. [4] Алынған нәтижелер бойынша сырқаттанушылық бойынша ауылды елді аймақтың халқы 10 есеге жиі ауырады. Сонымен қоса балалардағы туа біткен кемістіктер 4,3 есеге жоғары. Бұның барлығы әйел адамның репродуктивті денсаулық жағдайының айқын бұзылыстардың болуымен түсіндіріледі. Бұл әйел денсаулығына экологиялық факторлардың кері әсерінен. 70-90 жылдардағы жүргізілген эндоскопиялық, цитологиялық зерттеулер нәтижесі бойынша өңеш ісігі аурулары Солтүстік Қытайда, Иранда, Қазақстанда, Узбекистанда анықталады. Тексерілгендердің 90, 86, 77 және 67%-да созылмалы эзофагиниттердің болғаны анықталды. Еуропа мен салыстырғанда бұл көрсеткіш 7-10 есе жоғары. Бірақ бұл елдерде эзофагинит асқазан жарасын тудырады. Созылмалы эзофагинит

орта жастағы науқастарда көрініс береді. Ол 15 жастан немесе одан ерте дамуы мүмкін. Созылмалы эзофагинит асқазан ісігінің географиялық ережелеріне байланысты, бұл аурулар Қызылорда, Атырау және Ақтау облыстарында жиі кездеседі (61-77%) Оңтүстік және Солтүстік Қазақстанда бұл аурулармен ауру қаупі өте төмен.

Әдебиеттер:

1. Рахманов Р.С., Покровский А.В., Дюдяков А.А., О влиянии образа жизни и экологических факторов на состояние здоровья молодежи допризывного возраста // Гигиена и санитария – 2005. -№ 2. – С – 19.21.
2. Суршиков В.Д., Анещенко А.М., Суршиков В.Д., и др. Здоровье человека и факторы окружающей среды в промышленных городах // Гигиена и санитария – 2003. -№ 6. – С – 85.87
3. Бескемпирова К.Б., Кальянова О.А. Гигиеническая оценка загрязнения почвы вредными веществами в Восточно-Казахстанской области // Гигиена, Эпидемиология и иммунология.- 2000. - № 3-4. – С. 60-65.
4. Зинулин У.З. Санитарно – гигиеническая оценка состояния здоровья населения, проживающего в зоне экологического риска : автореф. ... Кант. Мед. Наук : 14. 00. 07. – Алматы. – 2005. – 28 с
5. Ямутова Л.Ф. Гигиенические аспекты состояния окружающей среды в связи с промышленным загрязнением // Проблема медицинской экологии: сб . ст. – Караганда: Санат, 1995. – Т . I . –С .62-70.

УДК: 616-03:574 (043) (574)

**ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚТАРДАҒЫ
 АУРУШАНДЫЛЫҚ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІ**

Н.Ж. Чайжунусова, К.У. Кембаева, А.А. Бекжигитова, А.А. Алтынбекова

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Тұжырым

Мақалада экологиялық қолайсыз аймақтардағы кездесетін аурушандылық пен өлімділік көрсетілген.

Резюме

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛОГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНАХ

В статье приведены данные показатели заболеваемости и смертности в экологически неблагоприятных регионах.

Summary

**INFORMATION ABOUT MORBIDITY AND MORTALITY OF THE POPULATION
 ON THE ECOLOGIC UNSUCCESSFUL AREA**

In the article given information about morbidity and mortality of the population on the ecologic unsuccessful area

Мақсаты – қоршаған ортаның экологиялық – гигиеналық сипаттамалық көрсеткіштері

Экологиялық қауіпті факторлары мен тұрғындардың денсаулық деңгейі арасындағы себепті - үздік байланыстар орнатуы қауіпті факторлармен алдын алу мақсаттарда меңгеруге мүмкіндік жасайды. Соңғы он жылдықтардағы экологиялық сәтсіздіктердің шиеленісуіне, сондай –ақ осы үрдісті меңгерудің күрделілігі үшін қауіптерді өлшеу және бағалау мәселесіне бүгінгі күнде ерекше рөл қойылады. Популяциялық денсаулықтың жағдайына әсер ететін әртүрлі факторлардың кешенінің арасында, бүкілодақтық денсаулық сақтау ұйымдардың мәліметтері бойынша, экологиялық құрама бөлікті салымы 20-30%. Бірақ бұл жерде қазіргі

адам ауруларының даусыз көпшілігі экологиялық прессинг қорытындысы екенін есепке алу қажет. Қоршаған ортаның массалық техногендік жүктемелер жағдайларындағы жағымсыз әсері демографиялық көрсеткіштердің нашарлауында, организмнің қызметтік мүмкіндіктерінің және қорғану күштерінің төмендеуінде, аурулар мен тұрғындардың өсуінде байқалады.[3]

К.Б. Бескемпированың (2000) мәліметтері бойынша ШҚО ауа және жердің түсті металлургия заттарымен ластануының қорытындысында ауыр металдардың жоғары деңгейде өзінше иемденген шет аймағы қалыптасқан. Соңғы отыз жыл ішінде осы антропогендік шет аймақтың шекаралары және табиғи орта нысандарының ауыр металдармен ластану деңгейі



тәжірибелі түрде өзгермеген. Ауыр металдардың болуы қоршаған ортаның өнеркәсіптік орындар шығаратын заттардың әрекеттерінен ластанбайтын аудандардың нысандарында ауытқулар табылған. Қысқаша айтқанда, бұл аумақта қоршаған ортаның ауыр металдармен, барлығынан бұрын қорғасынмен, сонымен қатар мырыш, кадмий және басқа зиянды заттармен ластануы тұрғындардың денсаулығын қауіпті деңгейлерге жеткізді.

Қазақстан тұрғындарының өлімінің ең кеңінен таралған себептері болып қан айналымы жүйесінің аурулары, қатерлі қауіптер, жарақаттанулар және уланулар, жаңа ісіктер және тыныс органдарының аурулары. Соңғы уақытта тұрғындар өлімінің себептері құрылымында қатерлі жағдайлар, жарақаттанулар және уланулар екінші орын алады, олардан жаңа ісіктерден болатын өлім көп кездеседі, бұл жағдайда республиканың аудандары бойынша өлім көрсеткішінің едәуір топтауын, сонымен қатар жынысқа байланысты бақылауға болады. Қазақстан бойынша жалпы айтқанда Шығыс-Қазақстан, Қостанай, Ақмола облыстарында және Алматы қаласында қолайсыз жағдай байқалады. Сырдария өзенінің барлық су алқабының үсті және жер асты суы ауыр металдар және пестицидтермен ластанған, олардың тиімсіз қолданылуы алдыңғы онжылдықтардағы негізгі нысандарда олардың қоршаған ортада жинақталуына әкелді. Суда және түп шөгінділерде сатурн, пропанид, линдан, тұрақты хлор органикалық пестицидтер, 1970 жылдан қолдануға шектелген ДДТ және оның метаболиттері, сонымен қатар қазіргі уақытта қолданылуы күрт шектелген ГХЦГ инсектицид изомерлер сияқтылар табылған.

Нәтижесінде аумақтағы су алқабына түсетін массивті антропогендік жүктеме қорытындысында су дисбактериозы қалыптасады, ішетін сумен қамтамасыз етуге қолданатын судың өз бетімен антропогендік жаратылысты микрофлорадан тазалану үрдістері бұзылады және судың қайнар көзі санитарлық жағдайларының нашарлауына, микробиологиялық көрсеткіштер жағынан су сапасының теріс дамуына әкеледі. Аумақтағы қалыптасқан экологиялық сәтсіздік тұрғындардың денсаулығына, және біріншіден ана мен баланың денсаулығына әсер етеді.[1] Әлеуметтік маңызды аурулардың өсуі арқылы (анемия, туберкулез, зәр шығару – жыныс жүйелерінің аурулары, гипертензивті бұзылыстар, жүктілік, босану және босанудан кейінгі мерзімнің патологиялары) әйел адамдардың экстрагениталды патологиясы көптеп кезігеді. Балаларда республиканың басқа аумақтарымен салыстырғанда төмендеу антропометриялық мәліметтері белгіленеді. Кейбір жерлерде аналар өлімінің жоғарылағаны сақталады (100 мың тірі туған балалардан 79,1), бұл 2 есеге республикалық орташа көрсеткіштен жоғары. Тәжірибелі түрде Аралдың барлық аудандарында эндокриндік, нерв, ас қорыту мүшелері және зәр шығару жүйелері ауруларының саны ұлғаюы белгіленеді. Соңғы он жылдықтардағы өнеркәсіптік, ауыл шаруашылық өндіріс, көлік, энергетиканың дамуының жоғары қарқыны планета атмосферасына жыл сайын бір миллиард тоннадай аэрозоль және газдар, оның ішінде 250 миллион тоннадан астам азот тотығы, 100 миллион тонна көміртек тотығы, 300 миллион тонна күкіртті ангидрид және миллиондар тонна ауыр тартатын заттар лақтырылатын болды. Американдық ғалым

Майкл Раннер, Мәскеудегі 1990 ж. бірінші Бүкіодақтық экологиялық конференцияда сөз алғанда «құлттық қауіпсіздіктің кем де кем бағаланатыны туралы, әр мемлекеттің ішінде де, жалпы бүкіл әлемде де, егер ол қолайлы өмір сүру жағдайларды сақтамаса олардың қауіпсіздігі басқа мемлекеттердегі экологиялық дағдарыстар салаларынан қауіпті болатыны туралы айтты». Жаһандық мәселелер болып отынның жануынан атмосфераға көптеген күкірт қос тотығы және азот тотықтарының шығуынан пайда болатын қышқылдық жауын - шашын, қар, тұмандардың қышқылдығының күрт көбеюі байқалады. Америка, Канадада, сонымен қатар Еуропада да, тікелей айтқанда, Франция, Англияның өнеркәсіптік аудандардан желдер уланған бұлттарды апаратын Скандинавия мемлекеттерде «қышқылдық жаңбырлар» құртатын салдарлары жақсы белгілі. Қышқылдық жауындар астықтардың шығуын төмендетеді, өсімдіктердің, тұщы су қоймалардың өмірін құртады, үйлерді бұзады. Қоршаған орта сапасының келенсіз өзгерістері эволюция арқылы қалыптасқан қоршаған орта және адам арасындағы өзара байланыстардың бұзылуына, бейімделу - морфологиялық қасиеттердің үзілуіне және организмдегі патологиялық үрдістердің дамуына әкеліп соғады деген көзқарас бол. Арал теңізінің ауданында пайда болған экологиялық дағдарыс қазіргі уақытта ғаламдық, дүниежүзілік мәселе болып саналады.[2] Семей ядролық полигонының құртатын әрекеттері республиканың жақын әртүрлі аумақтарының және олардың маңындағы миллиондаған тұрғындар үшін ауыртпалық және үлкен қайғы болып табылады. Одан да басты жағдай, қоршаған ортаның радиоактивті ластанулары ядролық полигоннан едәуір алыс жерлерде табылады. ШҚО тұрғындарына қолайсыз әсер ететін Қытайдың Лобнорлық полигонын да есептен шығаруға болмайды. Қоғамдық Комитет сараптамаларының ресми мәліметтері бойынша республикадағы ең көп ластанған аумақ күрделі антропогендік жүктеме әкелетін Шығыс - Қазақстан облысы болып табылады. Облыс атмосферасына жыл сайын 400 мыңнан астам тонна зиянды заттар шашылады. Қалалардағы атмосфералық ауаның 1992 ж. жағдайын бақылауының талдауы бойынша Лениногорск қаласында ластанудың ең жоғары деңгейі 27,2 (ПДК) тіркелген, бұл жағдай өнеркәсіп орындарының шығаратын лас заттары және қаланың қоспаларды сөйілту үшін қолайсыз климаттық жағдайларда орналасқаны негізделген.

Республика тұрғындарының туу және өлуінің қолайсыз даму үрдістерінің салдарынан кейбір жеке алған жерлерде тіпті депопуляцияға дейін баратын табиғи өсімнің төмендеуі болып тұрады. Тұрғындардың табиғи өсім шыңының өзгеріс динамикасы мемлекет қоғамдық дамуының деңгейін сипаттайды. Республикада соңғы жылдар ішінде тұрғындар өсім екпіндері оның барлық облыстарында күрт қысқарды. Тұрғындардың ұдайы өндіріспен байланысты жағдайдың келешекте болжамдау бағаланулары оңтайлы өзгерістерге негіздемелер бере алмайды. Өлімнің өсуі үшін республика тұрғындарының табиғи өсімінің әрі қарай төмендеуі туралы болжам жасалады. Сонымен қатар тұрғындардың өлім өсуінің шарасыз себебі өмір сүру ұзақтығының қысқаруы болжанып болып саналады. Өкінішке орай, соңғы 40 жыл арасында Қазақстан



Республикасы тұрғындарының болжанатын өмір сүру ұзақтығы кішкене қысқартылды.[5] Ресми статистика бойынша 1965 жылы туған ер және әйел адамдар орташа алғанда: ер адамдар 66,6 жыл, әйел адамдар 75,4 жыл өмір сүреді. Егер осындай өлім динамикасы ұзақ уақыт сақталса 2004 ж. туған ер және әйел адамдар салыстырмалы 60,5 және 71,9 жыл өмір сүреді.

Республика тұрғындарының денсаулық жағдайының талдауы, ол көбінесе кем, сондықтан ол көптеген өнеркәсіпті дамыған мемлекеттерден қалып барады. Егер қоғамдық денсаулығына оңтайлы жағдайлар тудыру бойынша шаралар жасалмаса аталған жағдайдың одан да төмендеуі мүмкін. Қазіргі уақытта тұрғындар денсаулығының жоғары деңгейіне жетуі қоршаған ортаны ластанудан қорғау, еңбек және тұрмыс жағдайларын жақсарту және барлық әлеуметтік құрылымның өндеуімен байланысады.

Бұл арада экологиялы қолайсыз жағдайлардың қазіргі әлеуметтік тұрақсыздықтарда олардың бірінші құндылық бағыттанулардың өзгерулерімен және өмір жағдайларының өзгерулерімен байланысатын стресс жүктемелермен күрделенгендіктен одан да тереңдейді. Бұл жағдайлар тұрғындардың әртүрлі топтарының денсаулық деңгейіндегі қолайсыздықтардың қалыптасуының шығу тегі болып қызмет етулері мүмкін.[1] Мұндай жағдай мамандардың қазіргі өмірдің факторларының барлық кешенінің денсаулыққа әсер етуін зерттеуге күштерін біріктіруге қажеттілігін талап етеді. Бұл мәселелерді әртүрлі ведомстволар және қызметтердің күтерін және амалдарын біріктіруі мүмкін емес. Қазір тұрғындар денсаулығын қорғау мәселелері денсаулық сақтау органдар және мекемелерінің мүмкіндіктері және өкілеттіктерінің шеңберлерінен тыс шығады. Қоғамдық денсаулықты нығайтуы әлеуметтік

экономикалық шаралардың барлық жүйесімен, мемлекеттік, жеке меншік және қоғамдық ұйымдардың кешенді қызметімен қамтамасыз етілуге тиіс.

Осы жағдайларда гигиеналық ғылымның негізгі тырысуы кешенді, терең зерттеу және экономикалық деңгейі және нақты аумақтың (жерінің) ұрпақтарының сапалы бағалануына бағытталуға тиіс. Сондай зерттеулер қазіргі уақытта көкейкесті және гигиеналық және профилактикалық іс шаралардың белсенділігін жоғарылатуға ықшамды болады.

Әдебиеттер:

1. Белозеров Е.С.; Камилев М.А.; Благова Л.А. Основные закономерности младенческой смертности в регионе Семипалатенского ядерного полигона и перспективы его снижения // Здравоохранение.- 1992.- №5-С. 15-16.

2. Гусев Б.И., Ибраев С.С., Белозеров Е.С. Состояние здоровья сельского населения, проживающего в районах, прилегающих к Семипалатинскому ядерному полигону и перспективы его снижения // Здравоохранение.- 1992. - №37. - С.-8

3. Шамсиярова Н.Н., Калиев К.А., Хакимова Р.Ф., и др. Количественная оценка влияния загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость детей острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей – 2000. -№4. – С – 11.13.

4. Черных А.М., Угрозы здоровью человека при использовании пестицидов (Обзор) // Гигиена и санитария./ - № 5.-С . 25-29.

5. Исмагулова А.У., Кенжалина Ж.У., Адайханова Г.Б. и др // О влиянии окружающей среды на состояние здоровья и заболеваемость детей // Экология и здоровье детей: сб. науч. тр. Республик. Конф. Усть – Каменогорск, 2003. – С. 48-50.