

**Чернета О.А.**

Алтайский государственный аграрный университет.  
Научный руководитель – Т.В. Лобанова, к.с.-х.н., доц.

## АНАЛИЗ МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ Г. БАРНАУЛА НА ПРИМЕРЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РИСКА

Существуют причинно-следственные связи между загрязнением окружающей среды и повреждением генетической информации организма человека. Губительное воздействие производят атмосфера, водные источники и почва, которые загрязнены мутагенами [3]. Следствием воздействия мутагенов является возникновение врожденных пороков развития у детей (плода): гипоспадия; врожденные пороки сердца; синдром Дауна; врожденная гидроцефалия; *spina bifida*; расщелина губы и неба и др.[2].

Впервые проанализирована взаимосвязь состояния атмосферного воздуха и врожденных пороков развития в городах Алтайского края: Барнаул, Бийск, Рубцовск, Заринск за период 2000-2010 гг., проведен сравнительный анализ и сделан экономический прогноз. Работа выполнена на основе статистического, аналитического, синтетического методов, а также метода сравнения. Информационную базу составили доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Алтайском крае» за период с 2000 по 2010 гг. [1].

Объектом исследований выступает атмосферный воздух Алтайского края и численность детей с врожденными пороками развития в городах Алтайского края за период 2000-2010 гг. Были проанализированы основные причины смертности и заболеваемости населения Алтайского края, удельный вес проб основных загрязнителей атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городах Алтайского края. Проведено ранжирование городов Алтайского края по загрязнению атмосферного воздуха, превышающего 1 и 5 ПДК. Выявлена взаимосвязь между состоянием атмосферного воздуха и врожденными пороками развития в городах Алтайского края.

На основании проведенного анализа по основным загрязнителям атмосферного воздуха в городах Алтайского края, а затем ранжирования городов Алтайского края по степени загрязнения атмосферного воздуха видно, что наиболее загрязненным является г. Барнаул, наименее загрязненным – Заринск.

Проведенное ранжирование административно-территориальных образований края по ВПР у детей (плода) за анализируемый период позволило выделить территории «риска», где показатель ВПР у детей (плода) превысил краевой (6,7 случаев на 10 тыс. населения), это: гг. Барнаул (8,7<sup>0</sup>/<sub>000</sub>), Бийск (8,4<sup>0</sup>/<sub>000</sub>), Рубцовск (8,0<sup>0</sup>/<sub>000</sub>), Заринск (6,3<sup>0</sup>/<sub>000</sub>), что согласуется с данными по загрязненности атмосферного воздуха.

Проведенный сравнительный анализ выявил четкую взаимосвязь между загрязненностью атмосферного воздуха и количеством детей с врожденными пороками развития. Наибольшее количество детей с врожденными пороками

развития в г. Барнауле, что соответствует ранжированию городов по загрязненности атмосферного воздуха.

По данным статистики на 01.01.2011 численность детей-инвалидов в Алтайском крае составила 8802 чел. (1,9% от общего количества детей). Из них впервые признано инвалидами – 13,1%. Анализ первичной инвалидности детей, проживающих в Алтайском крае, за 2000 – 2010 год по возрастным группам свидетельствует о высоком уровне этого показателя в возрастной группе от 0 до 3 лет - 31,5% (363 чел.). Наблюдается увеличение количества детей, впервые признанных инвалидами. С одной стороны, этот факт связан с увеличением уровня рождаемости в Алтайском крае, с другой – с высоким уровнем заболеваемости среди женщин фертильного возраста. Сохраняется высокий уровень заболеваний, связанных с хромосомными аномалиями, нарушениями аутистического спектра и кишечного всасывания. [5].

Гражданам, имеющим статус инвалида, устанавливается и выплачивается ежемесячная денежная выплата (ЕДВ). Получатели ЕДВ имеют право на социальную помощь в виде набора социальных услуг («социальный пакет»), который включает в себя:

- дополнительное бесплатное лекарственное обеспечение, предоставление изделий медицинского назначения;
- обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Допускается замена набора социальных услуг деньгами полностью либо частично.

На 01.01.2011 средний размер пенсии по инвалидности составлял 7698,83 рублей.

Размер ежемесячных денежных выплат установлен:

- инвалиды 1 группы (3 степени до 01.01.2010) – 2532,78 руб.;
- инвалиды 2 группы (2 степени до 01.01.2010), дети инвалиды – 1808,80 руб.;
- инвалиды 3 группы (1 степени до 01.01.2010) – 1447,97 руб.

Также инвалидам предоставляется 50-процентная компенсация при оплате коммунальных услуг социальной нормы жилья, приходящейся на долю инвалида, а в жилых помещениях, не имеющих центрального отопления – компенсация стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Право на льготный проезд на городском пассажирском транспорте предоставляется инвалидам, детям-инвалидам и лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами.

Ежемесячная денежная выплата выплачивается семье с ребенком-инвалидом. [6].

Анализируя полученные данные можно прийти к выводу, что при увеличении количества детей впервые признанных инвалидами и с сохранением высокого уровня заболеваний, связанных с хромосомными аномалиями,

нарушениями аутистического спектра и кишечного всасывания может привести к экономическим рискам, так как в нашей стране наблюдается нехватка трудовых ресурсов и остро стоит вопрос выплат пенсий.

#### Библиографический список

1. Доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Алтайском крае»// ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае», 2001- 2010 гг.

2. Полосухина А., Пахомова А. Медико-экологические показатели здоровья населения Алтайского края//Научные основы развития АПК: сборник трудов X региональной научной студенческой конференции аграрных вузов Сибирского федерального округа. Барнаул: Изд-во АГАУ, 2011. С. 181-182.

3. Коржнев В.Н. Геоэкология Алтая: учебное пособие - Бийск НИЦ БПГУ, 2001.- 109 с.

4. Сборники «Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края»// Главное Управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, АКМИАЦ. 2001-2010 гг.

5. [http://www.aksp.ru/work/activity/inv/sem\\_s\\_inv.php?ELEMENT\\_ID=897](http://www.aksp.ru/work/activity/inv/sem_s_inv.php?ELEMENT_ID=897)

6. <http://naaltae.ru>