**Литвинова Ольга Несторівна. Поєднаний вплив чинників довкілля на захворюваність жителів великого міста (на прикладі міста Тернополя): дисертація канд. мед. наук: 14.02.01 / Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзеєва АМН України. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Литвинова О.Н. Поєднаний вплив чинників довкілля на захворюваність жителів великого міста (на прикладі міста Тернополя) - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 "гігієна" (медичні науки); Інститут гігієни та медичної екології ім.. О.М.Марзєєва АМН України, Київ, 2002.Дисертацію присвячено питанням дії екологічних та соціальних чинників на здоров’я населення. Проведений гігієнічний аналіз викидів підприємств м.Тернополя і виявлені основні забрудники атмосферного повітря. Виконано аналіз 78 соціальних чинників і визначено 17 найвпливовіших на стан захворюваності. Виведені інтегральні оцінки поєднаного впливу чинників довкілля і на їх основі визначено 7 типів територій спостереження.Визначено територіальні особливості захворюваності населення на рівні держави, областей та окремого міста. Виявлено, що чим менший регіон спостереження за своєю територією та чисельністю населення, тим рельєфніше проявляються відмінності в рівнях захворюваності.Проведений аналіз залежності показників захворюваності від впливу окремих чинників довкілля і виявлені основні формуючі захворюваність фактори.Розраховані “критичні” рівні впливу чинників на захворюваність, тобто такі, при перевищенні яких появляється ризик зростання рівнів захворюваності порівняно із “фоновими”.Аналіз поєднаного впливу чинників довкілля на захворюваність проводився двома способами: У першому формувалась інтегральна оцінка екологічного навантаження, соціального середовища окремо та довкілля в цілому. Потім будувались однофакторні регресійні моделі для всіх показників захворюваності. У другому – для опису поєднаного впливу чинників будувались багатофакторні регресійні моделі.З допомогою комп’ютерної інформаційно-аналітичної системи підтримки прийняття рішень (КІАС ППР), на основі узагальнених характеристик територій спостереження розроблені моделі прогнозування, що відображають тенденції захворюваності при зміні параметрів довкілля територій спостереження та їх взаємодії. Це дозволяє розробляти рекомендації по комплексу заходів, спрямованих на корекцію поєднаного несприятливого впливу даних чинників на здоров’я населення. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Аналіз захворюваності мешканців великого міста (на прикладі м. Тернополя) показав, що їх здоров’я залежить як від впливу забруднення навколишнього середовища так і соціальних умов життя.

Аналіз умов утворення та надходження викидів шкідливих речовин від підприємств та автотранспорту м.Тернополя свідчить, що основними інгредієнтами, які спричиняють забруднення атмосферного повітря є: пил недиференційований, діоксиди азоту та сірки, оксид вуглецю, формальдегід, свинець та його сполуки. При цьому встановлено, що значення сумарного середньорічного забруднення атмосферного повітря на території окремих районів міста коливається від безпечного та слабко небезпечного - перевищення ГДЗ 0,86-9.9 разів рівня. Кратність перевищення середніх рівнів шуму допустимих гігієнічних значень на різних територіях міста становить від 1,1 до 1,52 разівПоряд з забрудненням довкілля суттєвий вплив на здоров’я населення можуть наносити фактори, які пов’язані з умовами та способом життя. Дослідженнями встановлено, що із 78 соціальних чинників найвпливовішими на стан здоров’я є: умови проживання, сімейний стан, рівень освіти, наявність присадибної ділянки, сімейні та службові стосунки, спосіб життя, доходи.Встановлені інтегральні показники сумісних характеристик чинників різної природи (від 0,28 до 5,25) дозволили виявити 7 типів територій спостереження, де проведено вивчення їх ізольованого та поєднаного впливу на рівні захворюваності населення. Результати цих досліджень засвідчили про існування залежності показників захворюваності населення від впливу окремих факторів, при цьому вагома роль серед чинників довкілля належить пилу недиференційованому та оксиду вуглецю; в той час як серед соціальних чинників головне значення має забезпеченість житлом та його якість, спосіб життя, доходи. Встановлено що, починаючи із 2,24 кратностей перевищення ГДК пилу з’являється ризик зростання рівнів захворюваності порівняно із “фоновими”.Сумісна дія забруднюючих атмосферне повітря м. Тернополя речовин, які перевищують гігієнічні нормативи призводить в першу чергу до зростання рівнів хвороб органів дихання, нервової та ендокринної системи, а також кровообігу та кістково-м’язової системи у населення. За результатами багатофакторного математичного аналізу встановлено, що загальна захворюваність достовірно (*p*<0,05) залежить від поєднаної дії пилу та оксиду вуглецю; ендокринні хвороби реагують на поєднаний вплив пилу недиференційованого, діоксидів сірки та азоту; хвороби органів дихання - на дію пилу недиференційованого в комбінації з формальдегідом; а хвороби кровообігу чутливі до пилу недиференційованого поєднаного з діоксидом сірки. Доведено, що поєднаний вплив екологічних та соціальних факторів здатний викликати зміни в загальній захворюваності.На основі узагальнених характеристик стану забруднення довкілля на територіях спостереження та соціальних умов життя населення розроблені моделі прогнозування, що відображають характер змін у стані здоров’я населення при зміні екологічних та соціальних чинників на територіях спостереження та їх взаємодії. Вказане дозволило розробити гігієнічні рекомендації по впровадженню комплексу профілактичних заходів, спрямованих на корекцію поєднаного несприятливого впливу даних чинників на здоров’я населення. Результати роботи лягли в основу створення комп’ютерної інформаційно-аналітичної системи підтримки прийняття рішень (КІАС ППР), яка діє на базі міської СЕС Тернополя.Визначено територіальні особливості захворюваності населення на рівні держави, окремих областей, окремих районів області в розрізі та окремих територій. Найінформативнішими показниками територіальних особливостей захворюваності населення були коефіцієнти варіації показників загальної захворюваності та смертності, які по Україні становили: 12,17 та 18,65%, по окремих областях – від 9,90 до 18,94 та від 7,82 до 21,04%, і по конкретних територіях спостереження м. Тернополя – 31,77 та 66,67% відповідно. Виявлено, що чим менший регіон спостереження за своєю територією та чисельністю населення, тим рельєфніше проявляються відмінності в рівнях захворюваності. |

 |