

## **О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ДЕФИЦИТОМ МИКРОНУТРИЕНТОВ**

Значительный вклад в формирование негативной динамики состояния здоровья вносят заболеваниями, обусловленных дефицитом микронутриентов. Широкое распространение дефицита микронутриентов было выявлено у большей части детского и взрослого населения, важнейшими из которых являются:

- витамины С, В1, В2, В6, фолиевой кислоты, бета-каротина;
- минеральные вещества: кальций, натрий, калий;
- микроэлементов: йод, фтор, селен, цинк, железо;
- пищевые волокна и полиненасыщенные жирные кислоты.

Для взрослого населения характерна высокая распространенность заболеваний, прямо связанных с нарушениями питания за счет недостаточного поступления микронутриентов с пищей – болезни щитовидной железы, остеопороз, анемии, другие болезни обмена веществ. Недостаточное питание в период беременности увеличивает риск рождения недоношенных и маловесных детей, недостаток йода и фолиевой кислоты на ранних сроках беременности приводит к развитию врожденных пороков и нарушениям течения беременности. Сохраняется тенденция к увеличению числа беременных женщин с проявлениями анемии.

Более 50% субъектов Российской Федерации, в том числе Республика Башкортостан, являются йоддефицитными, 60% населения нашей страны проживает в регионах с природно-обусловленным дефицитом этого микроэлемента.

Дефициту железа и развитию железодефицитных анемий, особенно у женщин детородного возраста, у беременных женщин, у детей первых лет жизни, способствует уменьшение потребления мяса и мясопродуктов, а также овощей и фруктов и ряда других продуктов, являющихся источниками витаминов С и группы В, которые в значительной степени влияют на усвояемость и метаболизм железа. В большинстве субъектов Российской Федерации отмечается рост заболеваемости анемиями, особенно в группах риска (дети раннего возраста, беременные и кормящие женщины).

Обобщение всех имеющихся данных, базирующихся на результатах клинико-биохимических обследований нескольких десятков тысяч человек в различных регионах России, позволяет следующим образом охарактеризовать ситуацию с обеспечением детского и взрослого населения России витаминами:

1. Выявляемый дефицит носит характер сочетанной недостаточности витаминов С, группы В и каротина, т.е. является полигиповитаминозом.
2. Дефицит витаминов обнаруживается не только весной, но и в летне-осенний, наиболее, казалось бы, благоприятный период года и таким образом является постоянно действующим неблагоприятным фактором.
3. У значительной части детей, беременных и кормящих женщин поливитаминовый дефицит сочетается с недостатком железа, что служит причиной широкого распространения скрытых и явных форм железодефицитной анемии.
4. В большинстве регионов России полигиповитаминоз сочетается с недостаточным поступлением йода, селена, кальция и ряда других микроэлементов.
5. Дефицит микронутриентов выявляется практически во всех группах населения во всех регионах страны.

Анализ статистических данных, проведенный по данным регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга (РИФ СГМ) за период 2004-2008 годов в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста показал, что показатели заболеваемости высокие.

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм. Приоритетность этой группы болезней в республике определяется многолетним превышением показателей по Российской Федерации более чем в 2 раза. На протяжении периода наблюдения отмечался стабильный рост заболеваемости и распространенности анемий среди населения республики, в том числе среди детей, в 2008 году ситуация улучшилась незначительно. По итогам 2004-2008 годов в 34 административных территориях заболеваемость анемиями выше среднереспубликанской, из них в 3,0-5,5 раза – в Бижбулякском, Хайбуллинском, Аскинском и Караидельском районах.

Высокий темп прироста заболеваемости болезнями органов пищеварения в сравнении с 2004 годом отмечен в 3,0-3,7 раза – в городах Нефтекамск, Сибай, Ермекеевском, Караидельском и Кушнаренковском районах.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Несмотря на стабильное снижение на протяжении 2004-2008 годов заболеваемость населения республики в 1,3 раза выше, чем в целом по Российской Федерации. В 2008 году заболеваемость составила 1233,0 на 100 тыс. населения (РФ в 2007 г. – 1150,0), детей – 2413,1 (РФ в 2007 г. – 1860,9). В структуре распространенности этой группы заболеваний наблюдается рост удельного веса ожирения во всех возрастных группах.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на формирование структуры алиментарно-зависимой заболеваемости, является эндемичность региона по отдельным микроэлементам. Восточная и юго-восточная части республики, а это 7 районов, являются естественными геохимическими провинциями с избытком железа, марганца, хрома, меди. Вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода. С йоддефицитными состояниями связаны снижение умственной и физической работоспособности, нарушение репродуктивной функции, эмоциональные расстройства (раздражительность, подавленное настроение), мозговые нарушения.

Анализ заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, проведен по данным РИФ СГМ за период 2006-2008 годов в показателях на 100 тыс. населения (табл. № 1).

Таблица № 1

**Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы  
в 2006-2008 годах**

№ п/п	Наименование заболевания	Годы			Средний за 2006-2008 гг.	Темп прироста заболеваемости в сравнении с 2007 г., %
		2006	2007	2008		
1.	Синдром врожденной йодной недостаточности	0,3	0,3	0,1	0,2	-3,0 раза
2.	Диффузный (эндемический) зоб	370,8	350,0	282,5	334,4	-19,3
3.	Многоузловой (эндемический) зоб	38,9	33,4	27,6	33,4	-17,4
4.	Субклинический гипотиреоз	17,4	18,7	17,7	17,9	-5,5
5.	Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	13,4	11,5	10,4	11,7	-9,7
6.	Тиреоидит	21,2	20,3	22,1	21,2	8,6

Заболеваемость синдромом врожденной йодной недостаточности зарегистрирована в 4 административных территориях республики (города Межгорье, Сибай, Октябрьский и Куяргазинский район) и в целом по республике составила 0,6 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза меньше, чем в 2006 году.

Заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом снизилась почти на 20%. В 22 административных территориях показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них в 6,0-7,2 раза – г.Баймак и прилегающий район, Аскинский район.

Заболеваемость детского населения снизилась на 30%. В 18 административных территориях показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них в 7,1 раза в г.Баймак и прилегающем районе.

Заболеваемость многоузловым (эндемическим) зобом снизилась на 30%. В 23 административных территориях показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них в 4,5 раза – Балтачевский район.

Заболеваемость детского населения зарегистрирована в городах Уфа, Стерлитамак, Октябрьский, Салават, Дюртюли и прилегающих районах, в Татышлинском районе и в целом по республике составила 3,0, что на 26,3% меньше чем в 2006 году.

Заболеваемость гипотиреозом увеличилась незначительно. В 23 административных территориях показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них в 3,3-3,6 раза – города Салават, Учалы и прилегающие районы, Караидельский район.

Заболеваемость болезнями, связанными с йоддефицитными состояниями, снизилась на 22%.

Для ранжирования территорий республики по уровню заболеваемости проведен расчет комплексного показателя, представляющего собой сумму коэффициентов соотношения по 6 группам заболеваний (форма № 63). За условную единицу при расчетах принят показатель заболеваемости в целом по республике. В 21 административной территории показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них

- в 3,3-4,9 раза – г.Баймак и прилегающий район, Балтачевский, Караидельский районы;
- в 5,7 раза – Аскинский район.

Заболеваемость детского населения также снизилась на 28,8%. В 18 административных территориях показатель заболеваемости выше, чем в целом по республике, из них в 6,8 раза – в г.Баймаке и прилегающем районе.

Снижение заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, зависят не только от решения медицинских, социальных проблем, но и являются одними из приоритетных государственных задач, так как касаются сохранения и укрепления здоровья нации и в первую очередь детей.

Для профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, населению необходимо правильное сбалансированное питание, обогащенное витаминами и микроэлементами, здоровый образ жизни, активное занятие физической культурой.