

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ФАКУЛЬТЕТ ГОРНОГО ДЕЛА И ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ И ЗЕМЕЛЬНОГО КАДАСТРА

**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО – ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(НА ПРИМЕРЕ АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА)**

Выпускная квалификационная работа
обучающейся по направлению подготовки
05.03.06 Экология и природопользование
очной формы обучения, группы 81001303
Шмариной Дарьи Владимировны

Научный руководитель
кандидат географических наук,
доцент Сазонова Н.В.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	9
ГЛАВА 2. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРИМЕРЕ АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА	15
2.1. Природные факторы	15
2.2. Химические факторы	16
2.3. Физические факторы	18
2.4. Биологические факторы	21
2.5 Антропогенные факторы.....	22
2.6. Здоровоохранение	24
2.7. Жилищная среда	26
2.8. Питание населения	28
ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	31
3.1. Динамика населения России и Белгородской области	31
3.2. Динамика и структура заболеваемости населения Белгородской области на примере Алексеевского района.....	34
ГЛАВА 4. СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА	40
4.1. Наркомания и токсикомания	40
4.4. Перспективные направления и рекомендации по улучшению социально - экологической ситуации в Алексеевском районе.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	56

ВВЕДЕНИЕ

Состояние окружающей среды и здоровье населения – важнейшие условия устойчивого и сбалансированного социально-экономического развития региона. Белгородская область, являясь староосвоенным, густозаселенным регионом России, наблюдается уникальная ситуация в части длительного развития широкомасштабной горнодобывающей деятельности одновременно с традиционными формами использования территории, в первую очередь с сельскохозяйственным природопользованием, что обуславливает различный характер воздействия на здоровье населения.

Здоровье населения области – это ресурс социально-экономического развития, главным фактор трудового потенциала. Сегодня он определяется продолжающимся процессом старения населения и уменьшением его численности за счет снижения воспроизводства, а имеющийся небольшой прирост численности – в основном за счет миграционного притока [29]. Несмотря на снижение в последние 20 лет смертности населения и роста рождаемости демографическая ситуация остается напряженной. Это обусловлено ухудшением состояния здоровья населения и, в первую очередь, ростом заболеваемости системы кровообращения, онкологических заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, которые занимают первые места в структуре причин смертности. Все это определяет несомненную актуальность современных комплексных социально-экологических исследований на территории Белгородской области и научную новизну как на региональном уровне, так и определенную практическую ценность для подобных работ в иных областях России.

Теоретико-методологической основой исследования послужили работы демографов, экологов, географов, эпидемиологов, врачей и других специалистов, таких как Ревич Б.А., Авалиани С.Л., Куролап С. А., Римашевская Н. М., Денисенко М. Б., Рыбаковский Л. Л., Сазонова Н.В., Харченко Л. П., Гамм Т. А.

Цель работы – оценка социально-экологического благополучия Алексеевского района Белгородской области, выявление негативных факторов влияющих на здоровье населения района.

Для достижения поставленной цели были определены и решены **следующие задачи:**

1. выявить пространственные и временные различия и факторы территориальной дифференциации медико-экологических ситуаций в районах Белгородской области;

2. провести сбор и обработку статистического материала по уровню техногенной нагрузки, качеству окружающей среды, здоровью населения в Алексеевском районе Белгородской области;

3. выявить закономерности и провести зонирование и картографирование на основе полученных оценок показателей медико-экологического благополучия в Алексеевском районе Белгородской области.

В расчет индекса напряженности включены критерии техногенной нагрузки на окружающую среду, уровня загрязнения антропогенного воздуха, питьевой воды, почвы и заболеваемости населения. На основе статистической обработки данных проводится ранжирование территории и выделяются зоны социально-экологической напряженности.

Объект изучения – состояние здоровья населения Алексеевского района Белгородской области.

Предмет – социально-экологические факторы в Белгородской области.

В качестве исходного материала использовались данные областного комитета статистики, ежегодных докладов о состоянии окружающей природной среды в Белгородской области, данные государственных докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения области за 2010-2015 гг, фондовые материалы и картографические источники.

Методическая база исследования включила научно-поисковый, статистический, сравнительно-географический методы, метод системного анализа и прогнозного моделирования.

Научная значимость изучения вопросов влияния социально-экологических факторов на здоровье населения заключается в информационном обеспечении

новыми данными и последующей реализации приоритетных управленческих решений по профилактике заболеваемости населения и охране окружающей природной среды от загрязнения. Полученная информация может быть использована для прогнозирования возникновения и развития медико-экологических рисков в регионе, для разработки рекомендаций по минимизации негативных последствий развития промышленной отрасли, а также для обоснования природоохранных мероприятий и целевых программ планирования, мониторинга и охраны окружающей среды и здоровья населения в целях устойчивого развития региона.

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Независимо от происходящих в обществе изменений основным показателем благополучия любой страны является состояние здоровья ее жителей. Известно, что за последние годы наблюдается ухудшение медико-демографических показателей и рост заболеваемости населения. Одна из причин такой тенденции – экологическая напряженность в ряде регионов, особенно в промышленных городах [18, 20, 29].

В настоящее время нет достоверных данных о роли и значении различных факторов в формировании здоровья людей. Примерный вклад отдельных факторов в здоровье населения по материалам Всемирной организации здравоохранения оценивается по группам риска, которые включают: образ жизни влияет на 49-53% продолжительности жизни (негативно отражается курение, употребление алкоголя, несбалансированное, неправильное питание, вредные условия труда, стрессовые ситуации, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, злоупотребление лекарствами, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезвычайно высокий уровень урбанизации); генетика, биология человека определяет 18-22% продолжительности жизни (предрасположенность к наследственным болезням); внешняя среда, природно-климатические условия - 17-20% продолжительности жизни (загрязнение воздуха, воды, почвы; резкая смена атмосферных явлений; повышенные космические, магнитные и другие излучения); уровень медицины примерно 8-10% (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность ее оказания) [32].

Сложный и многоаспектный характер влияния экологических условий среды на здоровье населения объясняет внимание к вопросам разработки системы показателей для оценки состояния окружающей среды и демографического развития общества на региональном уровне [17].

Первые представления о влиянии природных и социально-экономических факторов на здоровье людей начали формироваться еще в глубокой древности. Начало становления отечественной медицинской географии относится к первой четверти XVIII в., когда по указу Петра I врачи-иностранцы, состоявшие на русской службе, обязаны были собирать и фиксировать сведения о свойствах минеральных вод, лекарственных растений, ядовитых животных. Информация о воздействии факторов среды на здоровье людей содержится в трудах первых русских географов и ученых, прежде всего М. В. Ломоносова, который в своих работах в 1753 г. указывает на значение погоды для здоровья [19].

В 1762 г. Яков Монзей писал о необходимости заниматься естественнонаучными наблюдениями, исследуя местоположение, погоду, обычаи местных жителей, которые могут влиять на состояние здоровья. В начале XIX в. медицинская география в России достигла своего расцвета. В первые десятилетия в связи с войнами, в которых участвовала Россия, особенно широко разрабатываются вопросы военно-медицинской географии. К концу XIX в., в связи с развитием микробиологии, эпидемиологии, санитарной статистики и гигиены, характер социально-экологических исследований значительно изменяется. Возрастает интерес к изучению социально-экономических условий, их влиянию на состояние здоровья, заболеваемость и смертность, организацию здравоохранения. В этот период развития медицинской географии ученые стали широко использовать не только описательный, как это было в прошлом, но и статистический, картографический и исторический методы исследования [35].

В начале XX в. развитие медицинской географии в России приостановилось. Одна из причин этого – начавшаяся в то время дифференциация наук. Возрос интерес к углубленному проникновению в отдельные области знаний. Медицинская география с ее общим комплексным подходом стала утрачивать свое значение. Подобное состояние науки сохранялось примерно до 20-х годов. В годы Великой Отечественной войны весь научный потенциал медицины был мобилизован на обслуживание армии. С 1943 г. начали проводиться исследования по военно-медицинской географии. За это время накопилось огромное количество наблюдений и фактических данных о влиянии внешних условий на организм человека. Здравоохранение требовало

комплексных медико-географических исследований при освоении новых территорий, что возродило интерес к медицинской географии [19, 33].

В 50-е годы начался сбор обширного материала по краевой патологии, изучению эндемических очагов некоторых болезней, развернулось комплексное экспедиционное исследование ранее не изученных и не освоенных в хозяйственном отношении территорий, особенно в Сибири и на Дальнем Востоке. Большой вклад в развитие отечественной медицинской географии внес А. А. Шошин, который сформулировал определение медицинской географии, и выделил основные научных направления исследований:

- медико-географическая оценка отдельных элементов природы, отдельных природных комплексов и экономических условий, влияющих на состояние здоровья человека;

- разработка медико-географических прогнозов для ранее обжитых районов, подлежащих в будущем экономическому освоению, а также тех территорий, в пределах которых наиболее интенсивно преобразуется природа в результате хозяйственной деятельности человека;

- составление медико-географических карт, отражающих положительное и отрицательное влияние среды обитания и социально-экономических условий на состояние здоровья людей;

- изучение закономерностей географии отдельных болезней и составление карт их распространения [37].

В 80-е годы основные направления медико-географических исследований остаются приоритетными. Качественно новым в эти годы становится медико-географическое прогнозирование, на основе которого составляются программы развития здравоохранения и профилактики заболеваний, обусловленных факторами внешней среды. В этот период большой вклад в развитие области внес ученик Е. Н. Павловского В. Я. Подолян [19].

К настоящему времени проведено значительное число исследований, направленных на выявление влияния загрязнения окружающей среды на состояние здоровья населения. В большинстве случаев изучалась связь между концентрациями вредных веществ и заболеваемостью детей. Исследований же по оценке корреляционной связи между качественным составом, концентрацией

вредных веществ и здоровьем населения недостаточно. Вместе с тем, весьма важны оценка реакции организма на действие вредных примесей в районах с различной степенью экологической напряженности, установление степени зависимости и силы влияния каждого из факторов, их вклада в изменение состояния здоровья населения в конкретных условиях. Основные методологические концепции и алгоритмы расчета влияния социально-экологических факторов на здоровье население описаны в работах Б.А. Кочурова, С.А. Куролапа [13, 17, 18].

При оценке риска здоровью населения в связи с качеством среды обитания обычно выделяют три группы факторов: а) природные, б) социально-экономические, в) медико-санитарные, в том числе гигиенические критерии, отражающие уровень техногенного загрязнения среды и рациональность архитектурно-планировочной организации территории [9].

Природные факторы, роль которых в формировании уровней заболеваемости сложно проследить, поскольку они влияют на различия в показателях общественного здоровья в пределах крупных регионов. При определенном сочетании неблагоприятных природных факторов с высоким уровнем техногенной нагрузки могут быть определяющими здоровье населения. В исследованиях С. А. Куролапа, Ю. Н. Барвитенко, доказано, что температура воздуха и ветер в различных сочетаниях с иными климатическими элементами при определяющей роли ветровых характеристик оказывают влияние на рост заболеваемости среди населения [16, 39].

Действие социально-экономических факторов на здоровье населения выражается в уровне развития социальной инфраструктуры, благоустройстве и комфортности условий жилья, труда, отдыха. Также для эколого-гигиенической оценки состояния среды ключевое имеет общая демографическая обстановка. Так, высокая плотность населения, неблагоустроенное жилье способствуют распространению инфекционных заболеваний, передающихся аэрогенным, контактным и водным путями. Причем в большинстве случаев городское население имеет более благоприятные условия жизни, чем сельское. Это относится не только к материальному обеспечению, общему уровню культуры населения, но и к доступности медицинской помощи [36].

Среди важнейших параметров социального благоустройства населенных мест выступают условия водоснабжения и канализации, газификация, система планировки и озеленения микрорайонов.

Среди других параметров социального развития с экологической точки зрения большое значение имеет транспортная инфраструктура, степень развития путей сообщения, особенно автомобильных дорог, это определяет систему оказания медицинской помощи. При развитой сети автодорог и хорошем их состоянии создаются условия для открытия специализированных центров диагностики и лечения больных. Слабо развитая сеть автодорог, напротив, диктует необходимость сохранения мелких больниц с ограниченной специализацией, но обеспечивающих своевременность оказания медицинской помощи [34].

Медико-санитарные факторы отражают качество медицинского обслуживания населения и систему организации санитарно-эпидемиологического надзора, качество и мощность сети здравоохранения, санитарного надзора и профилактики, загрязнение атмосферного воздуха, вод, почв, электромагнитный и акустический фон, качество продуктов питания, архитектурно-планировочную структуру территорий [38].

Общий методический подход к оценке уровня социально-экологической напряженности базируется на разработках Б.И. Кочурова и С.А. Куролапа. Он основан на обобщении оценочных критериев, отражающей уровень техногенного давления на среду обитания, загрязнение окружающей среды в сравнении с гигиеническими нормативами качества среды и состояние общественного здоровья.

В качестве критериев типизации может быть использован индекс медико-экологической напряженности ($I_{м-э}$), рассчитанный как среднеарифметический ранг из суммы трех интегральных показателей, выраженных в оценочных баллах, по формуле (1):

$$I_{м-э} = (I_{тн} + I_{ос} + I_{зд}) / 3 \quad (1)$$

где $I_{тн}$ – индекс техногенной нагрузки; рассчитанный путем суммирования 3-х частных критериев, характеризующих уровень техногенного давления на среду обитания (нагрузка на атмосферу, на поверхностные воды, на земельные

ресурсы); I_{oc} – индекс качества окружающей среды, рассчитан путем суммирования 5 частных критериев качества среды, определенных по результатам анализа санитарно-гигиенического фона территории; $I_{зд}$ – индекс здоровья населения, получают путем суммирования 3-х частных критериев, характеризующих здоровье взрослого, подросткового и детского населения отдельно [14].

В результате расчетов получают итоговый показатель, чем безопаснее и комфортнее условия жизнеобеспечения с экологической и медицинской точки зрения, тем выше показатель.

ГЛАВА 2. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРИМЕРЕ АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА

2.1. Природные факторы

Влияние природных факторов на здоровье человека многогранно и неоднозначно, поскольку влияние многих из них не прямое, а опосредованное. К основным факторам прямого воздействия можно отнести перепады атмосферного давления, усиление ветрового режима, солнечной и ультрафиолетовой радиации, колебания электромагнитного и гравитационного полей, перепады погоды в целом [22].

Рассмотрим влияние основные географические особенности изучаемого Алексеевского района Белгородской области, чтобы лучше понять возможные последствия для здоровья населения региона.

Алексеевский район располагается на востоке Белгородской области, площадь 1765 кв. км (рис. 2.1). Входит в подзону южной лесостепи Калитвенно-Ураевского ПТК, находится в пределах отрогов и склонов Среднерусской возвышенности [2, 26].

Климатические условия характеризуются большей континентальностью, чем западная часть области. Средне июльские температуры превышают 20 0С, средне январская температура составляет – 8 0С, на севере района выпадает в среднем 600 мм осадков, на юге района менее 550 мм, преимущественно в летние месяцы. Среди неблагоприятных погодных условий в Алексеевском районе отмечены суховеи, в начале лета, засухи, сильные ветры, ливни, грады, заморозки, гололед, сильные ливни [26, 27].

По территории района широко развиты такие опасные процессы как карст, суффозия, оползни и оплывины, интенсивно заовражена [7].



Рис. 2.1. Карта-схема Алексеевского района на карте Белгородской области

Гидрографическую сеть образует одна крупная река – Тихая Сосна, протяженностью 105 км, с притоками, район маловодный, густота речной сети 0,1 км/км². Среди других источников пресной воды, р. Черная Калитка и 5 прудов. Забор воды для хозяйственно-питьевого и производственно-технического обеспечения осуществляется из подземных источников, суммарный водозабор в районе составляет 15 тыс. м³/сут.

Благоприятные почвенно-климатические условия обуславливают распределение земельных угодий района следующим образом: на долю пашни приходится 62% территории, пастбища занимают 21%, леса – 8%.

В растительности района преобладают разнотравные и разнотравно-злаковые степи, в пойме р. Тихая Сосна дубово-широколиственные леса [26, 27].

При благоприятном стечении природных факторов на территории района расположена густая сеть авто и железных дорог, в совокупности с предприятиями обрабатывающей промышленности, что в совокупности предопределяют напряженную экологическую ситуацию.

2.2. Химические факторы

Ядовитые вещества проникают в организм человека через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, кожный покров. При дыхании они поступают в легкие, вместе с пищей - в желудок. При попадании на кожу яды могут оказывать местное воздействие [25, 51].

По токсическому вредному эффекту химические вещества подразделяются на:

- общетоксические (углеводороды, спирты, анилин, сероводород, синильная кислота и ее соли, соли ртути, хлорированные углеводороды, оксид углерода). Эти вещества вызывают расстройство нервной системы, мышечные судороги, нарушают структуру ферментов, влияют на кроветворные органы;

- раздражающие (органические красители, антибиотики). Эти вещества повышают чувствительность организма к заболеваниям;

- канцерогенные (бенз(а)пирен, асбест, нитроазосоединения). Они вызывают развитие всех видов раковых заболеваний. При этом процесс заболевания может быть отдален от момента воздействия химических веществ на годы и даже десятилетия;

- мутагенные (этиленамин, оксид этилена, хлорированные углеводороды, соединения свинца, ртути и др.). Воздействие этих веществ обнаруживается в отдаленном периоде жизни. При воздействии на половые клетки мутагенное влияние сказывается на здоровье последующих поколений. Наиболее часто встречающиеся вещества, влияющие на репродуктивную функцию - это борная кислота и аммиак. Они вызывают возникновение врожденных пороков развития. Кроме того, воздействие мутагенных веществ проявляется в преждевременном старении организма, повышении общей заболеваемости, развитии злокачественных новообразований [51].

Токсичное действие химических веществ определяется не только свойствами, но и количеством вещества, попавшего в организм (дозой).

Негативное воздействие вредных веществ начинается с определенной их концентрации в организме (порога). Повторное воздействие вещества даже при меньшей его концентрации обычно вызывает больший эффект, чем предыдущее. Повышающуюся чувствительность организма к веществу называют сенсibilизацией. Возникающие при этом чужеродные для человека белковые

молекулы, формирующие антитела, могут вызвать развитие аллергических реакций.

В токсикологии используются показатели степени токсичности (опасности вещества): средняя смертельная концентрация при вдыхании, введении в желудок или попадании на кожу. Показатели степени токсичности легли в основу разработки нормативов ПДК [21, 29].

Так как основными источниками выбросов химических веществ в окружающую среду является антропогенная деятельность, данные по превышениям ПДК на территории Алексеевского района будут рассмотрены ниже.

2.3. Физические факторы

Физические факторы воздействия на здоровье человека весьма разнообразны, среди основных можно выделить: температуру, давление, звуки и шумы, радиацию и электромагнитное излучение.

Рассмотренные в п. 2.1. параметры природных факторов позволяют говорить о том, что температурный режим на территории Алексеевского района характеризуется как относительно благоприятная. Безморозный период составляет 160 дней. Среднегодовая температура составляет +7 °С. Традиционно принято считать, что наиболее комфортная температура для проживания +16-18 °С. Перепад температуры в районе 3-4 °С считается нормальным и не вызывает никаких неприятных ощущений. Резкое похолодание или внезапное потепление (изменение температуры на 7-8 и более градусов в течение 12 часов) вызвать серьезные осложнения у людей, страдающих сосудистыми заболеваниями или перенесших инфаркт или инсульт. Подобные явления обычно традиционны для весенне-осеннего периодов. Резкое похолодание, как и резкая жара также являются неблагоприятными физическими факторами, абсолютные зарегистрированные минимумы температур в г. Алексеевка составляли -32,8 °С, а максимум + 38,2 °С [23, 26].

С изменением давления атмосферы, изменяется давление в полостях нашего организма, отчего происходит механическое раздражение нервных

окончаний (барорецепторов) дыхательных органов (плевры), брюшной полости, суставов, сосудов. При этом явлении наблюдаются реакции:

- обострение артрита, боли в суставах;
- резкие перепады артериального давления, нарушение ритма и частоты сердечных сокращений, общее ухудшение самочувствия;
- вздутие в желудке и кишечнике.

Таким реакциям на изменения атмосферного давления подвержены люди:

- перенесшие черепно-мозговые травмы;
- страдающие внутричерепным давлением;
- с хроническими заболеваниями ЛОР-органов [41].

Показатели радиационной обстановки на территории Белгородской области, и Алексеевского района в частности, стабильны. Мощность экспозиционной дозы гамма-излучения не превышает значений многолетних наблюдений и составляет в среднем 0,11 мкЗ/час. Ведущим фактором облучения населения являются природные источники ионизирующего излучения (90,13 %) и медицинские рентгенодиагностические процедуры (9,72 %), которые в сумме создают 99,85 % коллективной годовой дозы облучения. На долю всех остальных источников, в том числе облучение за счет последствий аварии на ЧАЭС, приходится 0,15 % годовой дозы [10-12, 43].

Вклад внешнего облучения составляет 16,57 % (0,69 мЗв/год), космического излучения – 9,6 % (0,4 мЗв/год), вклад за счет содержащегося в организме ^{40}K – 4,1% (0,17 мЗв/год), за счет содержания природных радионуклидов в продуктах питания и питьевой воде - 5,97 % (0,25 мЗв/год), за счет ингаляции долгоживущих природных радионуклидов с атмосферным воздухом – около 0,14%. Средняя годовая доза внутреннего облучения населения от ингаляции изотопов радона снизилась на 8,4 %. Показатели радиационной обстановки по другим природным источникам (внешнему облучению, почве, продуктам питания) находятся на стабильном уровне.

Так как Алексеевский район находится среди 6 районов области подвергшихся радиационному загрязнению в 1986 г. в результате аварии на Чернобыльской АЭС, проводится регулярный мониторинг по основным пределам излучения регламентированным "Нормами радиационной

безопасности (НРБ-99/2009)", Федеральным законом от 9 января 1996 года № 3-ФЗ «Об использовании атомной энергии», в среднем на 1 жителя Алексеевского района составляет 0,05 мЗв, в 2012 г. данный показатель составлял 0,28 мЗв. Радиационные объекты 1 и 2 категории радиационной опасности в Белгородской области отсутствуют, но на расстоянии 150 км от Алексеевского района находится Нововоронежская и на расстоянии 278 км Курчатовская АЭС [6, 30].

Влияние шума на организм человека проявляется на структурах головного мозга, что вызывает неблагоприятные изменения в функциях различных органов и систем. Нормативно допустимый уровень шума для жилых зон составляет 45 дБа и 60 дБа для производственных территорий [3]. Прямое шумовое воздействие может происходить на производственных объектах. Ежегодное обследование рабочих мест на территории Белгородской области, наряду с другими физическими факторами (вибрация, микроклимат, освещенность, электромагнитное излучение) показывают, что среди общего количества объектов и рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, лидируют такие виды воздействия как несоответствие уровню искусственного освещения, микроклимата и шума, после следуют электромагнитные поля и вибрация. В целом по области, процент объектов не соответствующих нормативам снизился на 4% за последние 3 года (до 9,3%) [10-12].

По данным Федеральной службы государственной статистики в обследуемых видах экономической деятельности в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, на предприятиях области трудится 73312 человек (48,1 % от общего количества работающих), что выше, чем в целом по Российской Федерации (39,7%). Показатели профессиональной заболеваемости за 2013-2015 года рассчитаны исходя из официальных данных Федеральной службы государственной статистики о численности работников в 2014 году. Показатель профессиональной заболеваемости в 2015 году составил 1,0 на 10000 работающих, (в 2014 году – 0,86, в 2013 году – 0,84). Зарегистрированы на территории г. Белгорода, городских округов Губкина и Старого Оскола, Яковлевского и Корочанского районов Белгородской области [42, 44].

2.4. Биологические факторы

К биологическим факторам, влияющим на здоровье человека, относятся микроорганизмы, вирусы, глисты, грибки, разные животные и растения и продукты их жизнедеятельности [47].

Эпидемиологическая ситуация в течении 2013-2015 гг. на территории Белгородской области складывалась следующим образом:

- рост заболевших гриппом в сравнении с 2014г., вызванный вирусом типа В в весенний сезон 2015 года;
- высокий уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в 2015 г. в сравнении с 2014г – 15941,1 на 100 тыс. населения, но на уровне показателей 2013 года;
- рост заболеваемости коклюшем на 27,8%, скарлатиной – на 14,7%;
- увеличился уровень заболевших острыми кишечными инфекциями на 2,5%, среднеобластные показатели превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации на 26,7%;
- выросло количество случаев бешенства у животных в 1,19 раза; соответственно возросло количество лиц, укушенных животными, как домашними в 1,2 раза, так и дикими в 1,75 раза, зарегистрировано увеличение обращений граждан с укусами животных с 254,4 до 285,7;
- увеличение количества лиц, обратившихся по поводу укусов клещами в 1,3 раза;
- рост ВИЧ-инфицированных в 2015 году за счет увеличения числа потребителей инъекционных наркотических препаратов, активизации миграционных потоков граждан из более пораженных ВИЧ-инфекцией регионов [45-47].

В Белгородской области за период 2013-2015 гг. отмечается снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 24 нозологическим формам, что в 1,3 раза меньше, чем в 2014 г. (32 нозологии), в том числе:

- группе острых кишечных инфекций, из них: сальмонеллезами с 68,89 до 33,71; дизентерией с 6,05 до 5,10; острыми вирусными гепатитами: гепатитом А - с 2,59 до 1,85; гепатитом Е - с 2,19 до 0,73;

- группе воздушно-капельных инфекций: туберкулезной инфекцией с 30,06 до 27,62, туберкулезом органов дыхания с 28,59 до 25,83; гриппом/ОРВИ с 16160,7 до 15949,1; менингококковой инфекцией с 0,86 до 0,46;

- снижение количества заболевших острыми вирусными гепатитами с 7,05 в 2013 г. до 4,04 в 2015 г., в т. ч. острым гепатитом С с 1,2 до 1,13;

- снижение числа заболевших хроническими вирусными гепатитами на 11,7%, в том числе хроническим гепатитом С - в 1,2 раза;

- пневмониями внебольничными с 409,0 до 237,6, в том числе вирусной этиологии с 19,55 до 5,10 и бактериальной этиологии с 142,8 до 105,6;

- паразитарными заболеваниями, в том числе аскаридозом с 4,52 до 2,05;

- венерическими инфекциями, в т.ч. сифилисом с 9,51 до 8,68;

С 2014 года наблюдается тенденция к росту:

- острыми кишечными инфекциями установленной этиологии с 183,8 до 212,7, в том числе вирусных гастроэнтеритов - с 72,43 до 76,7;

- капельными инфекциями: ветряной оспой с 522,8 до 835,1 в 2014 г.; скарлатиной с 14,03 до 32,12; коклюшем с 3,13 до 7,55.

- клещевым боррелиозом с 4,85 до 8,94;

- геморрагическими лихорадками, в том числе ГЛПС с 0,47 до 3,39 - в 2014г. , некоторое снижение в 2015 г. до 2,12 [10-12].

2.5 Антропогенные факторы

К антропогенным факторам воздействующим на здоровье населения относятся последствия загрязнения и трансформации окружающей природной среды посредством человеческой (преимущественно промышленной) деятельности [1, 40].

Алексеевский район один из промышленных центров области, на долю сельского хозяйства приходится 7,5 % капитала (8,7 млрд. руб. в год), сюда входят крупные предприятия холдингового типа: ООО «Агротех-Гарант» Алексеевский, ООО «Агротех-Гарант» Щербаковское, ЗАО «Агро-Оскол», ЗАО «Новооскольская зерновая компания», ЗАО «Алексеевский Бекон», ООО «Советское». Оборот сферы обслуживания составляет 41,1 млрд. руб. в год

(35,4 % капитала). Больше половины капитала сосредоточено в секторе обрабатывающей промышленности (годовой оборот 60 млрд. руб.). Крупнейшие предприятия: ЗАО «Алексеевский молочноконсервный комбинат», ОАО «Алексеевка Химмаш», ОАО «Завод котельного оборудования», ЗАО «Хлебозавод», ЗАО «Комбикормовый завод» [2].

Рассмотрим негативные факторы воздействия промышленного производства на состояние водных объектов, атмосферного воздуха, загрязнение почвенного покрова, а соответственно и здоровье населения.

По результатам мониторинга воды открытых водоемов в 2015 г. в целом по Белгородской области удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 26,9% (39 пробы из 145), в 2014 году – 25,2%.

В Алексеевском районе исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам в р. Тихая Сосна, ниже сброса сточных вод городской очистной станции.

Удельный вес неудовлетворительных проб воды открытых водоемов по микробиологическим показателям в целом по области составил 37,3% (в 2014 году – 34,1%) в том числе и в р. Тихая Сосна [6, 7, 10].

Величина гигиенического ранга характеризует степень напряженности санитарно-гигиенической ситуации. За 2015 год величина гигиенического ранга по Белгородской области составила 2,02 и характеризуется превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе и питьевой воде. Аналогичная оценка определена и в муниципальных районах (таблица 2.1). Как мы видим, В Алексеевском районе это показатель второй по области, наряду с еще несколькими районами.

Наибольшие величины гигиенического ранга получены при учете двух факторов - показатель химического загрязнения воды и показатель здоровья (таблица 2.1), при этом оценка санитарно-эпидемиологической ситуации в муниципальных образованиях является условной и не полностью отражает достоверную санитарно-эпидемиологическую ситуацию на данных территориях [10].

Таблица 2.1

Показатели загрязнения и комплексной антропогенной нагрузки на окружающую среду по административным территориям Белгородской области за 2015 год [10]

Наименование муниципального образования	Показатель загрязнения атмосферного воздуха	Показатель суммарного химического загрязнения воды	Величина гигиенического ранга
Алексеевский район		2,91	3,1
Белгородский район		2,28	2,6
Борисовский район		3,28	3,1
Валуйский район		2,19	1,4
Вейделевский район		3,19	1,6
Волоконовский район		2,63	1,4
Грайворонский район		5,52	2,1
Губкинский городской округ	1,2	1,00	1,0
Ивнянский район		1,94	1,4
Корочанский район		1,13	1,3
Красненский район		2,55	3,1
Красногвардейский район		4,44	1,8
Краснояружский район		5,93	4,6
Новооскольский район		2,16	1,4
Прохоровский район		1,25	1,3
Ракитянский район		5,71	2,1
Ровеньский район		6,62	4,8
Старооскольский городской округ	1,0	1,22	1,0
Чернянский район		1,97	1,4
Шебекинский район		2,51	1,4
Яковлевский район		2,46	1,5
город Белгород	0,9	2,5	1,1
Белгородская область	1,03	2,97	2,02

2.6. Здравоохранение

В 2014 году расходы на здравоохранение по Белгородской области составили 6286,4 рублей на человека, показав отрицательную динамику в -2,8% по сравнению с предыдущим годом (рис. 2.2). Для сравнения, на образование в 2014 г. выделено 14440 рублей на человека [42-47].

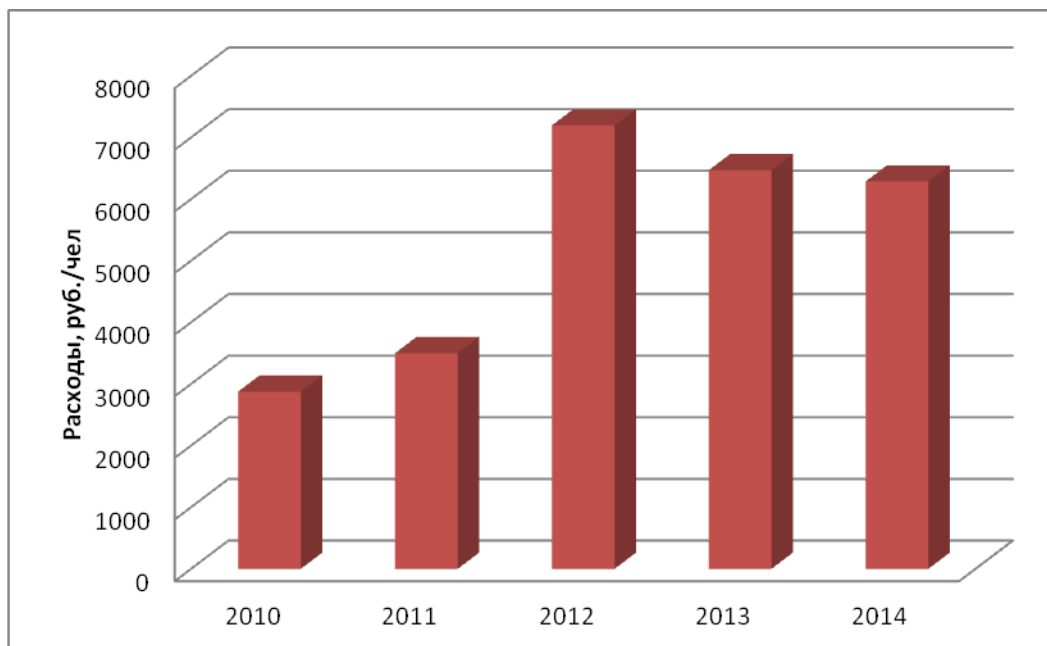


Рис. 2.2. Диаграмма расходов на здравоохранение (руб./чел.) в Белгородской области за 2010-2014 гг. (составлено по данным [42-47])

В изучаемом Алексеевском районе лечебно-профилактическую помощь населению района обеспечивает областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница» и ООО «Лечебно-диагностический центр». ЦРБ рассчитана на 286 коек круглосуточного стационара и дневного стационара на 142 места; поликлиника проектной мощностью 750 посещений в смену, в том числе: взрослая поликлиника на 300 и детская поликлиника на 150 посещений в смену, женская консультация – 300 посещений в смену; стоматологическая поликлиника проектной мощностью 340 посещений в смену; 8 врачебных амбулаторий общей мощностью 479 посещений в смену и 15 койками дневного стационара, в том числе стационара на дому; скорая медицинская помощь, с круглосуточной работой 6 бригад и 27 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) [23].

Для объективной оценки пространственного размещения медицинских учреждений нами составлена карта размещения больниц, амбулаторий и ФАП на территории района (рис. 2.3). Лечебно-профилактические учреждения по территории района размещены равномерно, что позволяет жителям иметь доступ к оказанию квалифицированной медицинской помощи.

По данным опросов проводимых ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» удовлетворенность населения медицинской помощью растет, и достигло в 2016 г. 68 %. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 26,5 человека, на городское население – 40,2, сельское – 4,2 человека [23].

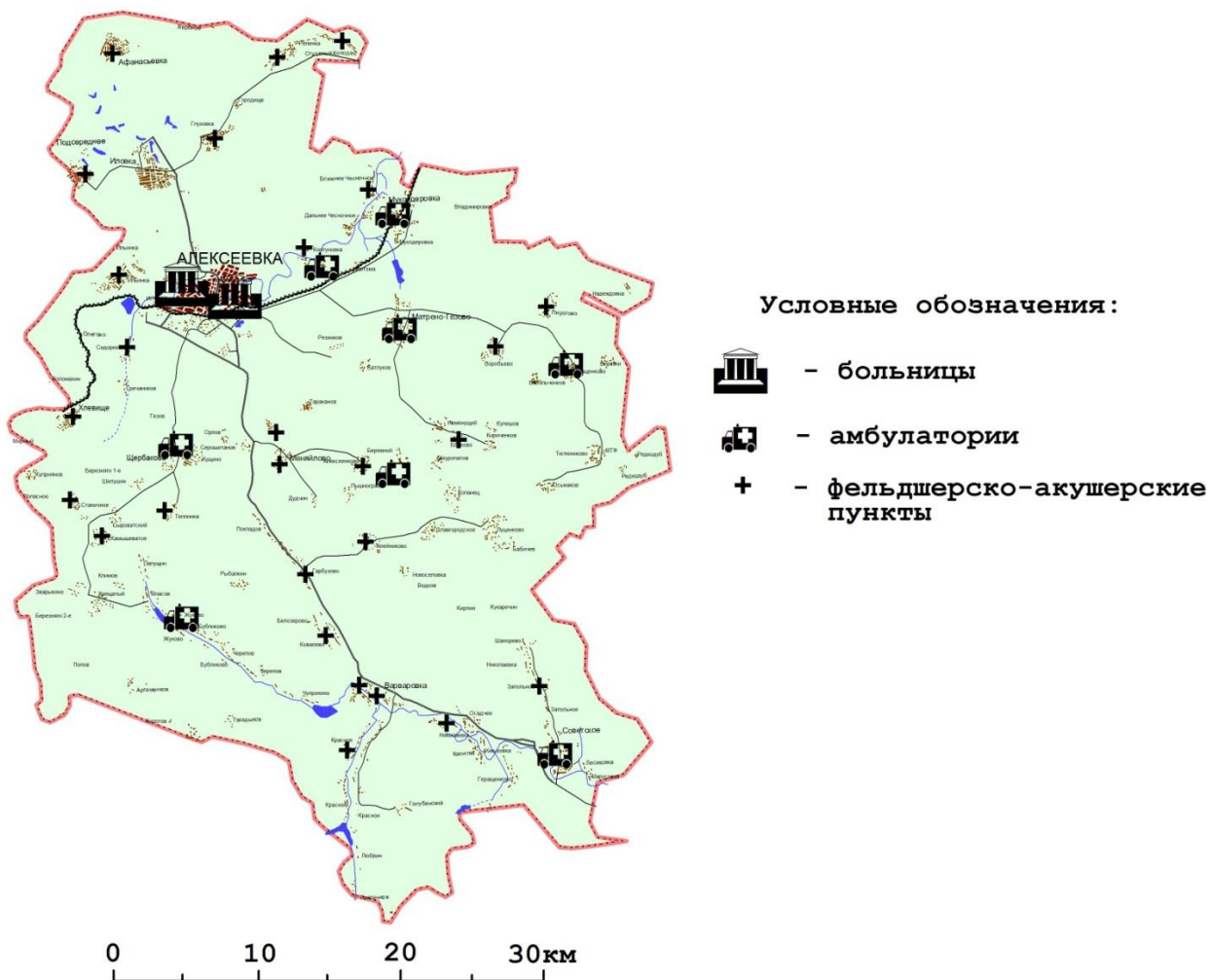


Рис. 2.3. Карта-схема лечебно-профилактических учреждений Алексеевского района (составлено по данным [23])

2.7. Жилищная среда

По обще областным оценкам, в среднем на одного жителя на конец 2014 года приходилось 28,3 кв. м жилья на человека. В Алексеевском районе, за 2010-2014 гг., наблюдается стабильный рост обеспеченности жильем, составившим в 2014 г. 27 кв.м на человека, что на 10 % больше чем в 2013 г (рис. 2.4). В сравнении с другими районами области, исследуемый район занимает 15 место в регионе по данному показателю, например, в Белгородском районе данный

показатель составляет 44 кв.м на человека, а минимальный по области в Губкинском районе - 23,8 кв. м [15].

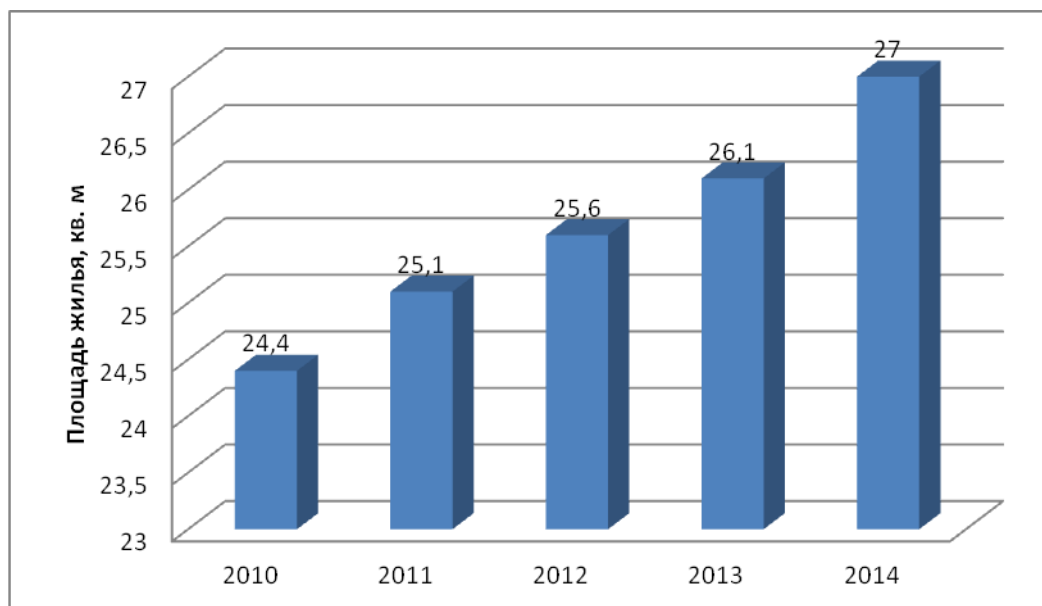


Рис. 2.4. Диаграмма обеспеченности жильем жителей Алексеевского района (в кв. метрах) [10]

Объем жилищного фонда в Алексеевском районе на начало 2014 года составил 1630,5 тысяч кв. метров, в том числе: частный – 1 589,5 тыс. кв. метров, или 97,5%; государственный – 11,1 тыс. кв. метров, или 0,7%; муниципальный – 29,9 тыс. кв. метров, или 1,8 %: По сравнению с 2008 годом жилищный фонд увеличился на 90,1 тыс. кв. метров, или на 5,85 %.

Доля домов без водопровода велика, в 2010 г. составляла более половины всех домовладений, к 2014 г. наблюдается существенное улучшение жилищных условий, показатель снизился на 13%, достигнув 44 % от общего количества квартир (рис. 2.5). Аналогичные цифры отмечаются и в обеспеченности квартир жителей района канализационными системами. Удельный вес жилой площади района, оборудованной отоплением по за 2010-2014 годы вырос на 5 % и достиг 100 % в 2014 г [10, 26].

Благоустройству населенных пунктов Алексеевского района в последние годы уделяется повышенное внимание. Широкий спектр мероприятий направлен на формирование эстетически выразительной и благоприятной среды в городских

и сельских населенных пунктах, композиционной привлекательности озелененных пространств, элементов природных комплексов. Развитие ландшафтно-рекреационных территорий города и пригородных зон, улучшение санитарно-технического комфорта и благоустройства усадебной городской и сельской застройки остаются приоритетными направлениями.

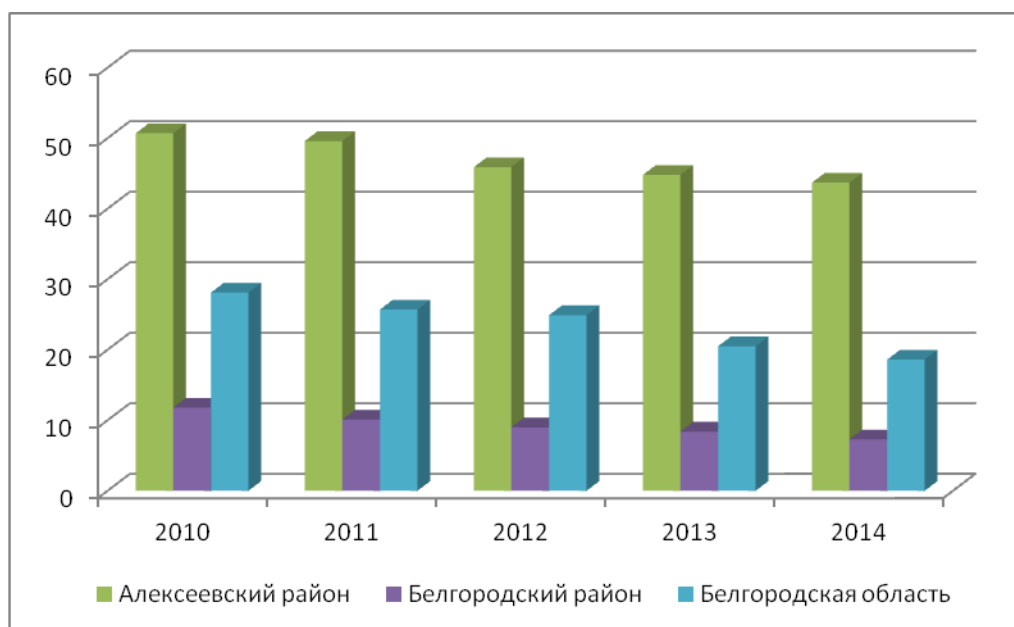


Рис. 2.5. Диаграмма удельного веса квартир, не имеющих водопровода по Белгородской области за 2010-2014 годы (%) (составлено на основе [10])

2.8. Питание населения

На здоровье населения напрямую влияет качество жизни, а значит и качество питания людей. Среди основных социально-экономических показателей для нас важно рассмотреть среднедушевые доходы населения и величину прожиточного минимума (рис. 2.6). Как видно из графика, доходы населения за последние 15 лет выросли с 1554 руб. до 27907 руб. (то есть практически в 20 раз), при этом, величина прожиточного минимума не

демонстрирует подлобного роста, увеличиваясь лишь в 4 раза, что говорит, о том, что реальные доходы большей части населения выросли не столь существенно, как можно было бы решить из графика.

Данные мониторинга безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об отсутствии на протяжении последних лет пищевых продуктов, не отвечающих требованиям по содержанию нитрозаминов, микотоксинов. Результаты лабораторного контроля свидетельствуют, что уровень загрязнения плодоовощной продукции нитратами составил 2,75% от общего числа исследованных проб (5,68 % в 2013 году) [2, 10].



Рис. 2.6. Диаграмма социально-экономических показателей на территории Белгородской области за 2000-2015 гг. (составлено на основе [2])

В 2015 году по сравнению с 2013 годом в 2 раза снизилась частота обнаружения в исследованных образцах пищевых продуктов патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл (0,13 % против 0,26 %). При этом сальмонеллы обнаружены в 95,23 % случаях в птице, яйца и продукты их переработки (в 56,8 % случаях в 2013 году), в 4,77 % случаях в мясе и мясных продуктах (24,3% в 2013 году).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям в 2015 году, также как и в 2013 году выявлено не было (в 2015 году исследовано 415 проб, в 2013 году - 185).

Продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в 2013-2015 годах выявлено не было (в 2015 году исследовано 398 проб, в 2013 году - 355).

Ранжирование территорий Белгородской области по показателям безопасности пищевых продуктов показывает, что в Алексеевском районе не выявлено проб с санитарно-химическими показателями, не отвечающими норме в 2013-2015 г., по микробиологическим показателям доля проб не отвечающих требованиям составляет 0,8 % по сравнению с 1,1 % в 2013 г., в целом для области этот показатель составляет 1,92 %. По микробиологическим показателям качества продуктов питания Алексеевскому району присвоен 10 ранг из 16 [10].

ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1. Динамика населения России и Белгородской области

С целью обеспечения устойчивого демографического развития в регионе создана единая межотраслевая нормативная правовая база, насчитывающая более 100 законодательных и нормативных актов и регулирующая реализацию полномочий органов государственной власти по решению комплекса вопросов поддержки семьи, материнства и детства, охраны здоровья и увеличения продолжительности жизни, миграции и расселения. основополагающим документом является «Концепция демографического развития Белгородской области на период до 2025 года», определяющая цели и задачи региональной демографической и семейной политики на перспективу.

В качестве инструмента системы управления демографическими процессами в области использовался программно-целевой подход, реализуются межведомственный план мероприятий по реализации вышеназванной Концепции на 2011–2015 годы (распоряжение Правительства области от 3 августа 2010 года № 330-рп) и стратегия действий в интересах детей в Белгородской области на 2013–2017 годы (постановление Правительства области от 18 февраля 2013 года № 44-пп) [10].

Системность реализуемых мер повышает эффективность демографической и семейной политики и по итогам 2012-2014 года имеет позитивные результаты в улучшении демографической ситуации. Так, показатель рождаемости в области сохраняется последние три года практически на одном уровне и в 2014 году составил 11,6 на 1 000 населения (2012 г. – 11,6), что ниже на 12,9% среднего показателя по России (РФ – 13,3) , однако он выше на 0,9% среднего показателя по ЦФО (ЦФО – 11,5) [8, 15, 31, 49].

Самые высокие показатели рождаемости сложились в районах: Алексеевском – 13,5; Краснояружском – 13,3; Белгородском – 12,9; Яковлевском

– 12,8; Прохоровском и Ровеньском – 12,6, Борисовском и Старооскольском – 12,4; Ракитянском и Чернянском – 12,3; и Ивнянском – 12,2 районах; ниже областного уровня в Красненском – 8,9; Красногвардейском – 9,0; Губкинском – 9,8; Новооскольском – 10,1 (табл. 3.1) [48].

Таблица 3.1

Показатели рождаемости (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы [48]

Муниципальное образование	Показатели рождаемости							Движение
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Фон	Средний показатель за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	11,7	12,7	13,5	13,0	13,8	12,5	12,9	+4,2%
город Белгород	11,0	11,4	11,9	11,7	11,2	11,2	11,4	+0,5%
Белгородская область	10,9	11,1	11,6	11,6	11,5	11,2	11,3	+1,3%
РФ	12,5	12,6	13,3	13,2	13,3			

Сохранение уровня рождаемости достигнуто путем реализации комплексных мер по стимулированию рождений, в том числе вторых и последующих детей; профилактике прерывания беременности; обеспечения всесторонней поддержки белгородских семей с детьми; использованию экономических механизмов в виде различных выплат и пособий; помощи в улучшении жилищных условий; эффективному использованию средств родовых сертификатов. Рождаемость сельского населения значительно ниже, что объясняется меньшей долей женщин фертильного возраста в селе (29.3% – в селе и 70.7% – в городе) [2]. На основании анализа данных Белгородстата, мы видим, что тенденция снижения доли женщин фертильного возраста будет поддерживаться на краткосрочную и долгосрочную перспективу [10, 42]. Так, к 2030 г. их численность снизится в регионе ещё на 11.7%, а в селе – на 13.2%. Показатель общей смертности населения в 2014 году в области остался на уровне 2012 года и составил 14.0 на 1 000 населения (2012 г. – 14,0), который выше на 6.9%, чем в среднем по РФ (РФ – 13.1), и на 2.9% – чем по ЦФО (ЦФО – 13.6) (табл. 3.2) [48].

Таблица 3.2

Показатели смертности (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2010-2014 годы [48]

Муниципальное образование	Показатели смертности							Движение
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 Год	2014 год	Фон	Средний показатель за 2010-2014 годы	
Алексеевский район	15,9	15,2	15,5	14,5	15,5	15,1	15,3	-0,6%
город Белгород	11,3	10,5	11,1	10,6	10,5	10,5	10,8	-1,8%
Белгородская область	14,4	14,1	14,0	13,8	14,0	13,9	14,1	-0,7%
РФ	14,2	13,5	13,3	13,0	13,1			

Естественный прирост населения составил (-) 2.4. Самые низкие показатели смертности зарегистрированы в г. Белгороде – 10,5; Белгородском – 12,3; Старооскольском – 12,4, Губкинском – 13,8 районах; выше областного уровня показатели в Красненском – 23,4; Красногвардейском – 19,9; Корочанском – 19,1; Волоконовском – 17,6; Борисовском и Прохоровском – 17,5; Ракитянском – 17,4; Валуйском – 17,3; Вейделевском и Ивнянском – 17,1; Чернянском и Новооскольском – 17,0; Шебекинском – 16,3 районах. Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимает: смертность от болезней системы кровообращения 54,2%, новообразований – 13,5%, внешних причин – 7,1%. Вместе они составляют 74,8%. Анализ основных причин смертности показал, что смертность от болезней системы кровообращения по области уменьшилась на 20,8%, и показатель составил 760,8 на 100 000 (2012 г. – 960,7), по РФ – 653,7, ЦФО – 711,3. Этому способствовала активная работа трех региональных сосудистых и 1-го межрегионального кардиохирургического центров, выявление заболеваний на ранних стадиях развития (табл. 3.3).

За 2012–2014 годы численность населения Белгородской области увеличилась, в основном за счет коэффициента миграции, на 0,4% и по состоянию на 1 января 2015 года составила 1 547 000 человек, из них городское население – 1 035 000, сельское – 511 000. Численность населения трудоспособного возраста за анализируемые годы уменьшилась на 1,6%, при

этом численность детского населения (0-15 лет) увеличилась всего на 0,7%. При этом численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 1.4% (табл. 3.3). Тенденция старения населения в ближайшие годы будет сохраняться [41, 43, 44, 47].

Таблица 3.3

Изменение возрастного состава населения за 2009–2014 гг. [47]

Возраст населения	На начало года (% ко всему населению)						РФ 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
0-15 лет	15,0	15,1	15,0	15,0	14,5	15,7	17,2
Трудоспособный	61,7	61,3	60,9	60,4	59,6	58,8	59,3
Старше трудоспособного	23,3	23,6	24,1	24,1	25,0	25,5	23,5

Таким образом, мы видим, что Алексеевский район входит в число муниципальных образований в которых происходит естественная убыль населения (на - 0,5 %) как за счет городского, так и за счет сельского населения.

3.2. Динамика и структура заболеваемости населения Белгородской области на примере Алексеевского района

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья среди медико-демографических показателей являются: рождаемость, смертность, младенческая смертность, естественный прирост населения. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень социально-экономического состояния территорий.

Как уже отмечалось выше, показатель смертности по Белгородской области за 2010-2014 годы составил 14,0 на 1000 населения, что превышает аналогичный показатель по РФ (13,1), в Алексеевском районе данный показатель

превысил 15,5 чел. на 1000 населения [46, 47].

В структуре смертности на территории области по основным классам причин смерти на первом месте – болезни кровообращения, на втором – новообразования, на третьем – от внешних причин смерти (рис. 3.1) [10].

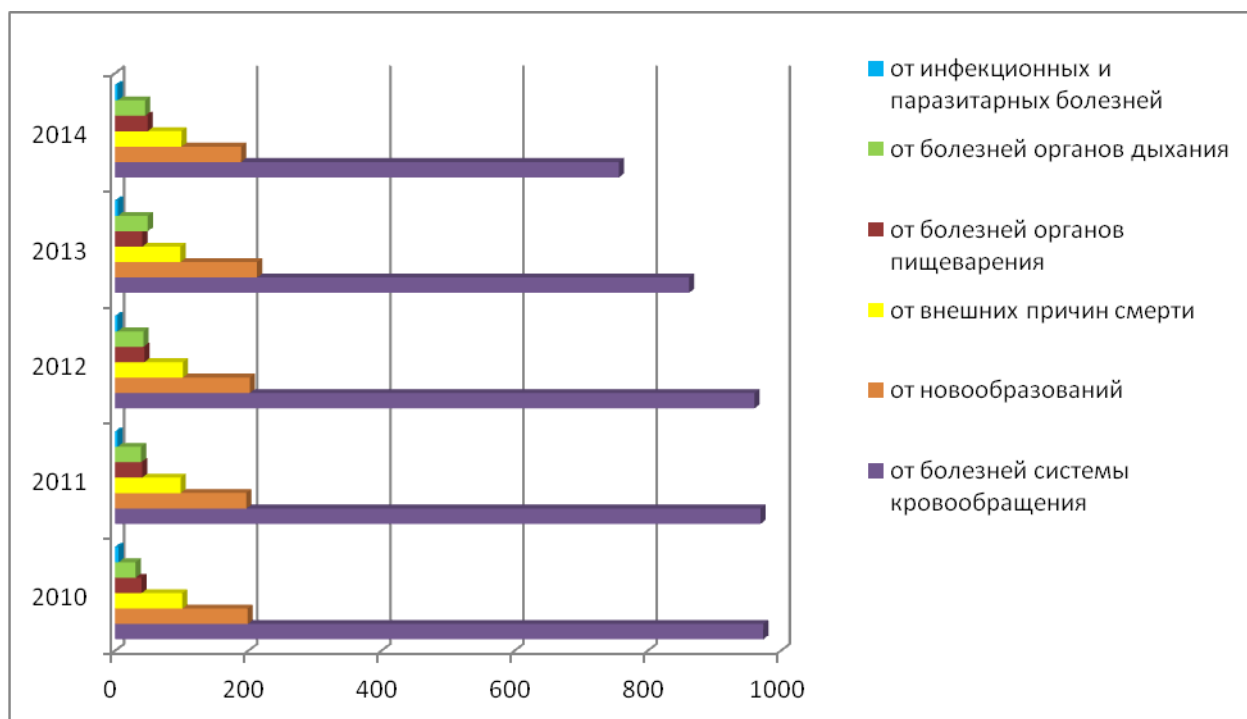


Рис. 3.1. Диаграмма показателей смертности по основным классам причин смерти по Белгородской области за 2010-2014 годы (на 100000 человек населения) (составлено по данным [10])

За период 2010-2014 годы отмечается снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (-22,26%), новообразований (-4,83%), внешних причин смерти(-1,31%). За аналогичный период произошло увеличение показателей смертности от болезней органов дыхания (+46,16%), болезней органов пищеварения (+23,44%).

Показатель смертности от туберкулеза за период 2010-2014 годы снизился на 36,3% и составил 1,746 (на 100000 населения) [47].

По данным Алексеевской ЦРБ на территории района отмечаются следующие показатели заболеваемости (табл. 3.4) [23].

Таблица 3.4

Показатели смертности по основным классам причин смерти по Алексеевскому району за 2010-2014 годы [23]

Наименование показателя	Единица измерения	2014 год	2015 год	2016 год
Смертность населения от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения	933,7	829,0	744,9
Смертность населения от новообразований	на 100 тыс. человек населения	186,1	204,0	167,0
Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек	1,6	2,0	0
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	117,1	5,4	0
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	5,9	6,3	3,8

На территории Алексеевского района наблюдается аналогичная общеобластная картина по смертности в связи с заболеваниями системы кровообращения, с тенденцией убыли показателя на 2-3 %. Для большей наглядности мы провели картографирование показателей рождаемости и смертности для территории Белгородской области (рис. 3.2 и 3.3). Подобная ситуация состоит и с заболеваниями онкологического характера, где также наблюдается некоторая динамика к снижению смертности. Смертность от туберкулеза на территории Алексеевского района в 2016 г. не зарегистрирована. Парадоксальными выглядят официальные данные

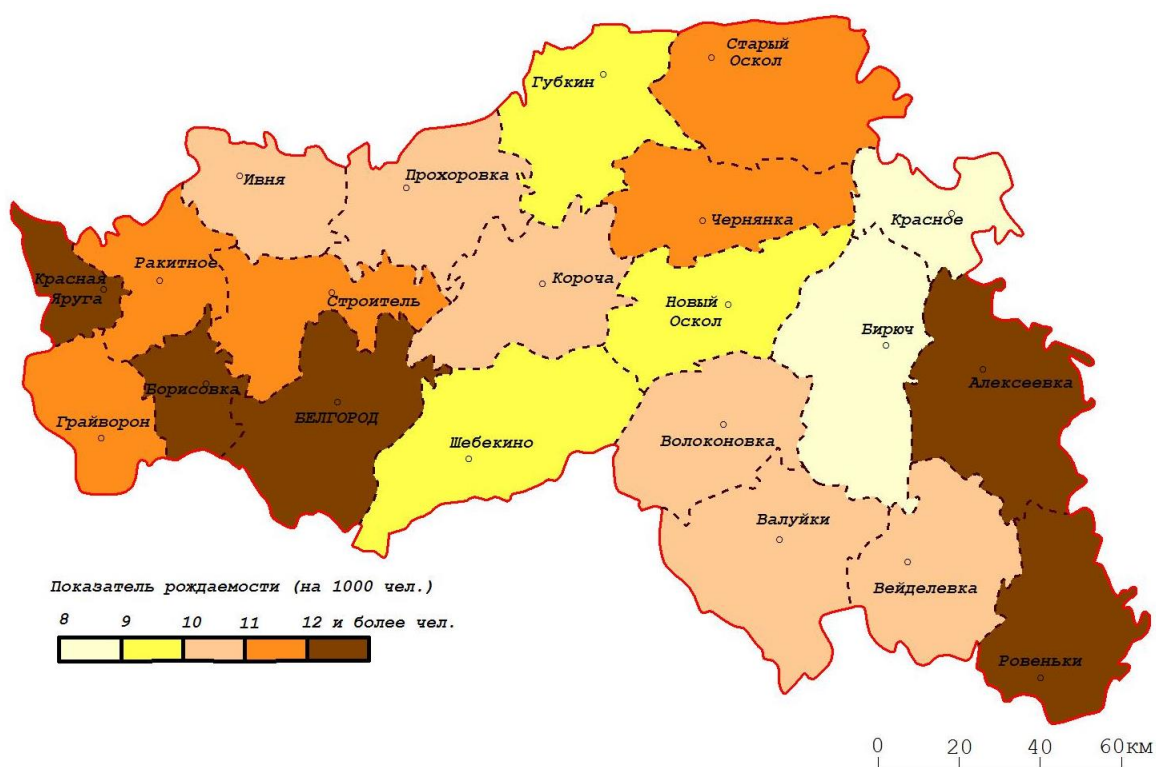


Рис. 3.2. Карта-схема рождаемости (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2014 годы (составлено на основе [10])

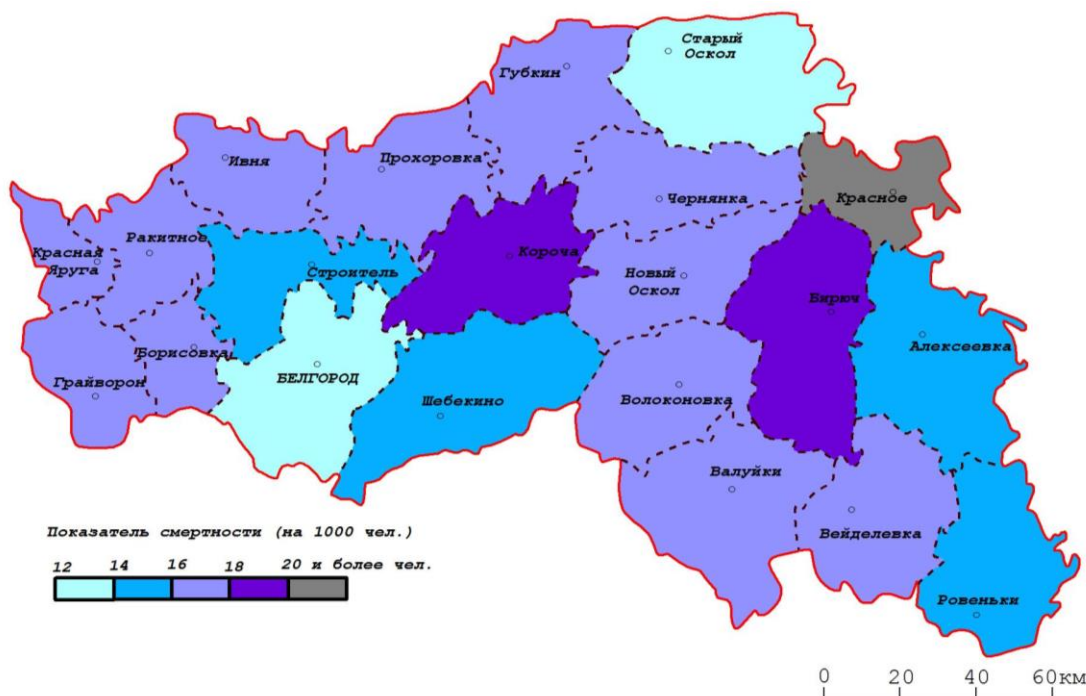


Рис. 3.3. Карта-схема смертности (на 1000 человек населения) в муниципальных образованиях Белгородской области за 2014 годы (составлено на основе [10])

Алексеевской ЦРБ по показателям материнской смертности, с 117 чел. На 100 тыс. родившихся они снизились до 5,6 чел. В 2015 году и сошли на 0 в 2016 г. Младенческая смертность имеет неустойчивую тенденцию к снижению [10, 23].

В 2014 году показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Белгородской области составил 423,2 на 100 тыс. населения. За период с 2010 года по 2014 год в целом по Белгородской области ежегодный прирост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 2,3% (рис. 3.4) [10-12].

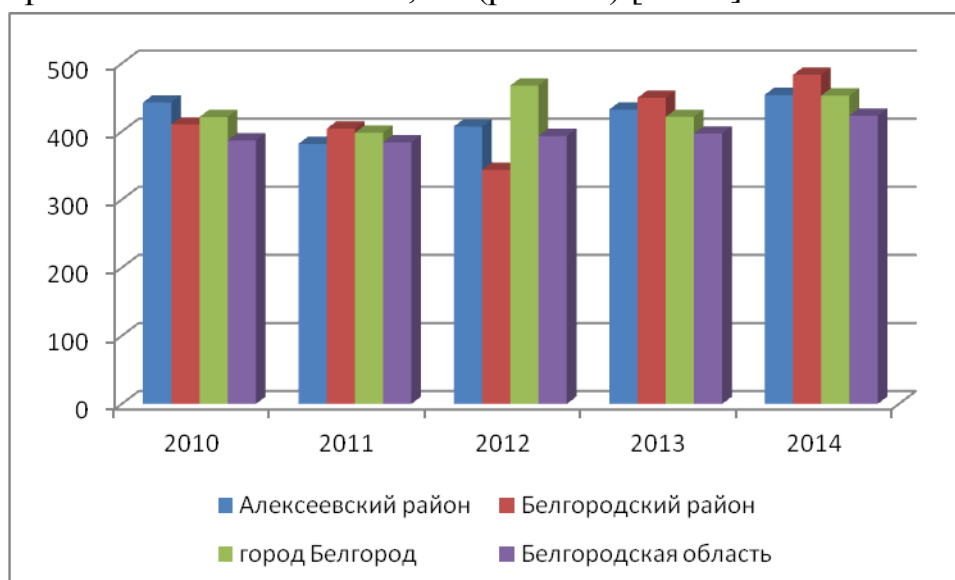


Рис. 3.4. Диаграмма заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным, впервые в жизни на 100 тыс. населения за 2010-2014 годы (составлено по данным [10-12])

Анализ темпов прироста (убыли) уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями свидетельствует о ежегодном:

- снижении уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 5 муниципальных образованиях Белгородской области – Красненском (-5,9%), Краснояружском (-5,0%), Валуйском (-5,0%), Ивнянском (-1,3%), Прохоровском (-1,0%);

- росте уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 17 муниципальных образованиях Белгородской области – Борисовском (+9,4%), Ракитянском (+8,2%), Шебекинском (+7,5%), Корочанском (+4,2%), Белгородском (+4,2%) районах, Старооскольском городском округе (+3,6%), Вейделевском (+3,4%), Чернянском (+3,2%), Новооскольском (+2,0%) районах, городе Белгороде (+1,8%), Губкинском городском округе (+1,3%), Яковлевском (+1,2%), Ровеньском (+1,1%), Грайворонском (+0,7%), Красногвардейском (+0,7%), Алексеевском (+0,6%), Волоконовском (+0,1%) районах [10].

Анализ структуры и ранжирование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации опухоли свидетельствует о том, что в течение 2010-2014 годов:

- I ранговое место занимают другие злокачественные новообразования кожи, в 2014 году на долю вышеуказанной локализации приходилось 15,8%;

- II ранговое место занимают злокачественные опухоли локализованные в трахее, бронхах, легком, в 2014 году удельный вес составил 10,1%;

- III ранговое место занимают злокачественные опухоли желудка, в 2014 году удельный вес злокачественных новообразований желудка составил 6,5%.

Ранжирование муниципальных образований по показателям первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2014 год показало, что в 13 муниципальных образованиях Белгородской области показатели первичной

заболеваемости злокачественными новообразованиями превышают областной (Борисовский, Яковлевский, Белгородский, Новооскольский, Корочанский, Алексеевский, Ракитянский районы, город Белгород, Шебекинский, Вейделевский, Ивнянский, Ровеньской и Красненский районы).

ГЛАВА 4. СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА

4.1. Наркомания и токсикомания

Процесс распространения инфекционных болезней в человеческом коллективе - сложное явление, на которое, помимо биологические особенностей (свойств возбудителя и состояния организма «человека»), оказывают огромное влияние и социальные факторы: материальное состояние, плотность населения, культурные навыки, характер питания и водоснабжения, профессия и т.д. Процесс распространения инфекционных болезней состоит из трех взаимодействующих звеньев:

- 1) источника инфекции, выделяющего микроба-возбудителя или вируса;
- 2) механизма передачи возбудителей инфекционных болезней;
- 3) восприимчивости населения.

В качестве основных социальных причин распространения инфекционных заболеваний можно выделить низкий уровень жизни; безработица; низкий уровень заработной платы; моральный упадок общества, отсутствие ценностей; пропаганда нездорового образа жизни, преступности в СМИ; плохая экологическая ситуация [28, 52].

К социально-значимым болезням относятся: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В; гепатит С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением [50].

В 2014 году показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди населения Белгородской области составил 1,9 на 100 тыс. населения, самый низкий показатель заболеваемости наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни отмечен в 2014 году

– 1,9 на 100 тыс. населения.

На территории Алексеевского района данный показатель один из самых высоких, среднемноголетний за период с 2010 по 2014 гг. составляет 6,2 чел. Динамика первичной наркомании отражена на рис. 4.1., мы видим резкое уменьшение количества зарегистрированных случаев до 2014 г. с последующим ростом в 2015 г., возможно такая ситуация связана с экономической нестабильностью в стране, ростом безработицы и большим притоком мигрантов с территории Украины [10-12].

Среднемноголетний показатель первичной заболеваемости наркомании в районах Белгородской области отображен на рисунке 4.2.

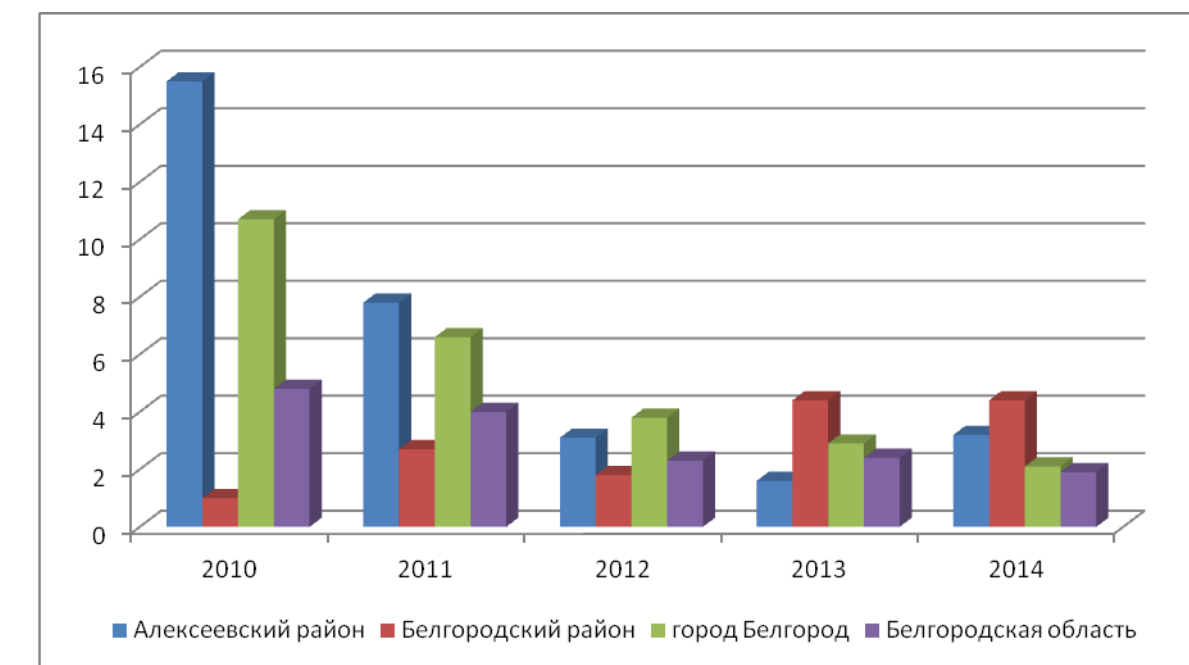


Рис. 4.1 Диаграмма показателей первичной заболеваемости наркоманией за 2010-2014 г. (чел. на 100 тыс. населения) (на основе данных [24])

Показатель первичной заболеваемости наркоманией, в среднем, ежегодно снижался на 20,7%; в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, показатель снизился на 60,4%. Самый высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в 2010 году - 4,8 на 100 тыс. населения.

Снижение первичной заболеваемости наркоманией в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, зарегистрировано в 7 муниципальных образованиях: Алексеевском районе, Губкинском городском округе, Корочанском, Новооскольском, Шебекинском, Яковлевском районах и в городе Белгороде.

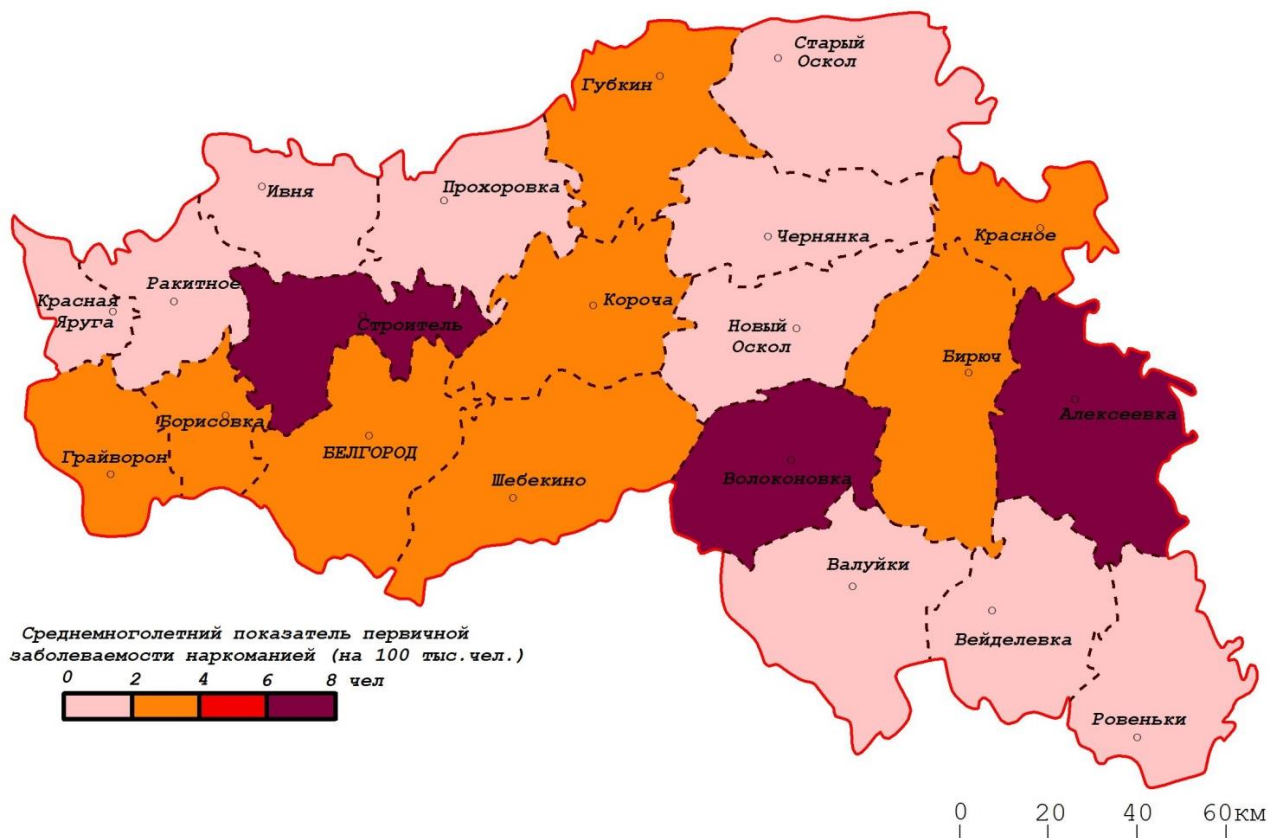


Рис. 4.2. Карта-схема среднегодовой показатель первичной заболеваемости наркоманией за 2010-2014 гг. (составлено на основе [24])

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом за 2014 год показало, что в 10 муниципальных образованиях Белгородской области превышен областной показатель первичной заболеваемости наркоманией (Алексеевский, Белгородский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Чернянский, Яковлевский районы, город Белгород). На первом ранговом месте находится Яковлевский район (7,0 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Грайворонский район (6,9 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Ивнянский район (4,4 на 100 тыс. населения).

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости наркоманией (2010-2014 годы) по Белгородской области составил 3,1 на 100 тыс. населения [24]. Ранжирование муниципальных образований по среднегодовым показателям заболеваемости наркоманией, с впервые установленным диагнозом показало превышение областного показателя первичной заболеваемости наркоманией в 5 муниципальных образованиях Белгородской области

(Алексеевский, Волоконовский, Красненский, Яковлевский районы, город Белгород).

На первом ранговом месте находится Волоконовский район (6,8 на 100 тыс. населения), на втором ранговом месте – Яковлевский район (6,3 на 100 тыс. населения), на третьем ранговом месте – Алексеевский район (6,2 на 100 тыс. населения) [10].

В 2014 году показатель заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете, в целом по Белгородской области составил 85,4 на 100 тыс. населения, что на 7,3% ниже среднегодовалого показателя (рис. 4.3).

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, уменьшилось на 6,6% число больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете по Белгородской области

В ходе анализа темпов прироста (убыли) за 2010-2014 годы показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете отмечена убыль числа больных, как в целом по Белгородской области, так и в 10 муниципальных образованиях области (Алексеевский, Ивнянский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Яковлевский районы, Губкинский и Старооскольский городские округа, город Белгород) (рис. 4.4).

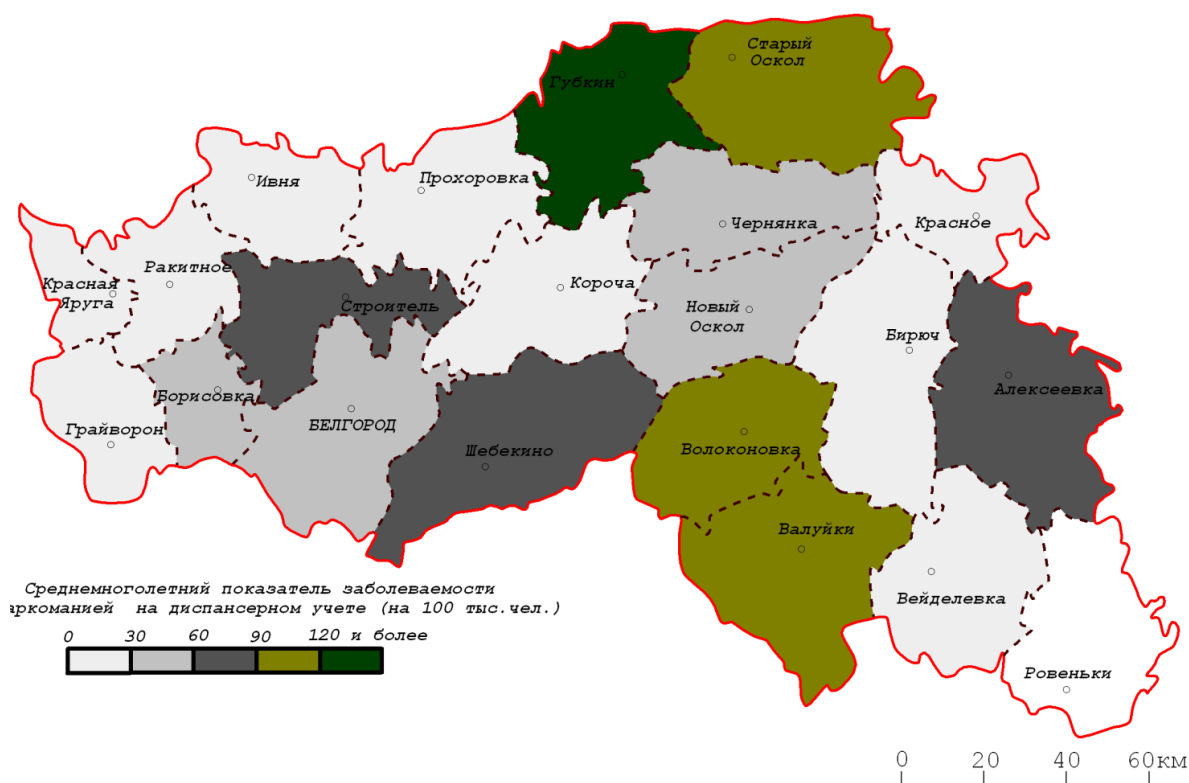


Рис. 4.3. Карта-схема среднегодового показателя заболеваемости наркоманией

лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения районов Белгородской области за 2010-2014 годы (составлено на основе [10])

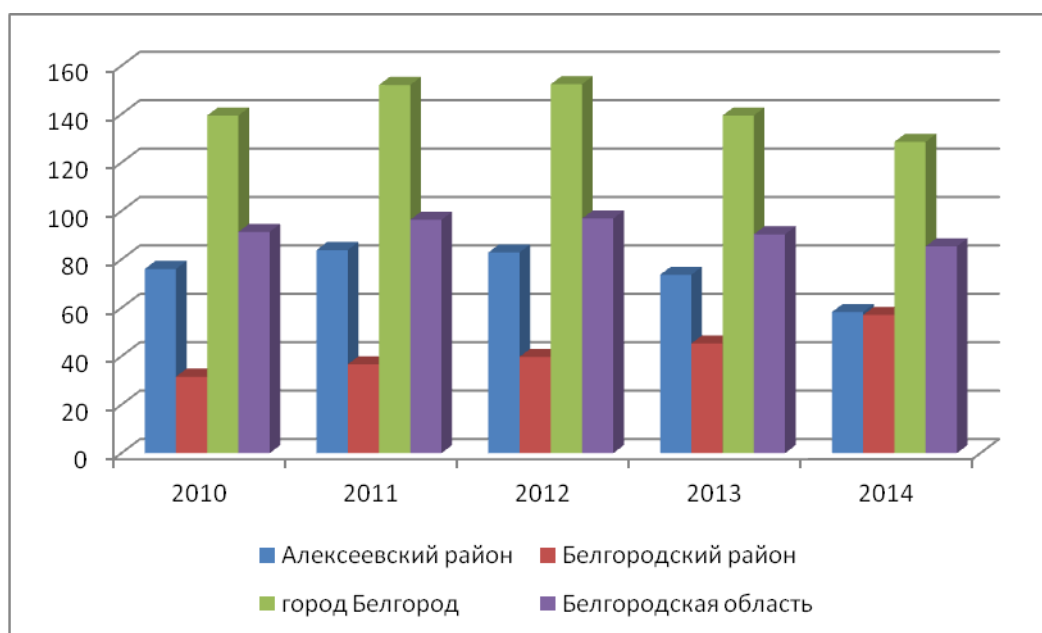


Рис. 4.4. Диаграмма показателей заболеваемости наркоманией лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы (составлено на основе [10])

4.2. Алкоголизм

В 2014 году смертность по причинам употребления алкоголя в Белгородской области составила 19,599 (на 100000 умерших человек). На первом ранговом месте по причинам смерти находится случайное отравление (воздействие) алкоголем – 7,503. На втором ранговом месте – алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз) – 6,533. На третьем ранговом месте – алкогольная кардиомиопатия – 3,816.

В 2014 году, в сравнении с 2010 годом, отмечается рост числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 5 муниципальных образованиях области (Волоконовский, Корочанский, Краснояружский, Ракитянский, Чернянский районы).

Снижение числа больных хроническим алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете в 2014 году, в сравнении с 2010 годом, (таблица 4.1) отмечено в 17 муниципальных образованиях области (Алексеевский,

Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Красненский, Красногвардейский, Новооскольский, Прохоровский, Ровеньский, Шебекинский, Яковлевский районы, Старооскольский и Губкинский городские округа, город Белгород) [10-12].

Ранжирование муниципальных образований по показателям заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете, за 2014 год показало превышение областного показателя (рис. 4.5) в 13 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2480,1 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1888,4 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1355,0 на 100 тыс. населения).

Таблица 4.1

Смертность от употребления алкоголя (по причинам смерти) в 2010-2014 годах
(на 100000 умерших человек) [10-12]

	2010 Год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Пагубное употребление алкоголя		0,261	0,325	0,519	0,323
Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя (хронический алкоголизм)	0,718	0,456	0,455	0,519	0,582
Другие и неуточненные психические расстройства поведения, обусловленные употреблением алкоголя			0,13	0	0
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	0,065		0,13	0,065	0
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем		0,065	0,26	0,13	0,065
Алкогольная полиневропатия			0	0,065	0
Алкогольная миопатия			0	0,065	0
Алкогольная кардиомиопатия	1,305	2,281	3,77	3,112	3,816
Алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз)	7,962	7,365	7,475	6,223	6,533
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,065	0,065	0	0,065	0
Случайное отравление (воздействие) алкоголем	6,592	7,691	7,67	8,168	7,503
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями		0,587	0,845	0,583	0,776
Всего	16,773	18,772	21,059	19,513	19,599

Превышен областной среднемноголетний (за 2010-2014 годы) показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном в 11 муниципальных образованиях Белгородской области (Алексеевский,

Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Грайворонский, Ивнянский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский районы, Губкинский городской округ). Первое ранговое место занимает Валуйский район (2556,5 на 100 тыс. населения), второе ранговое место – Губкинский городской округ (1922,9 на 100 тыс. населения), третье ранговое место – Ровеньский район (1580,5 на 100 тыс. населения) (рис. 4.6).

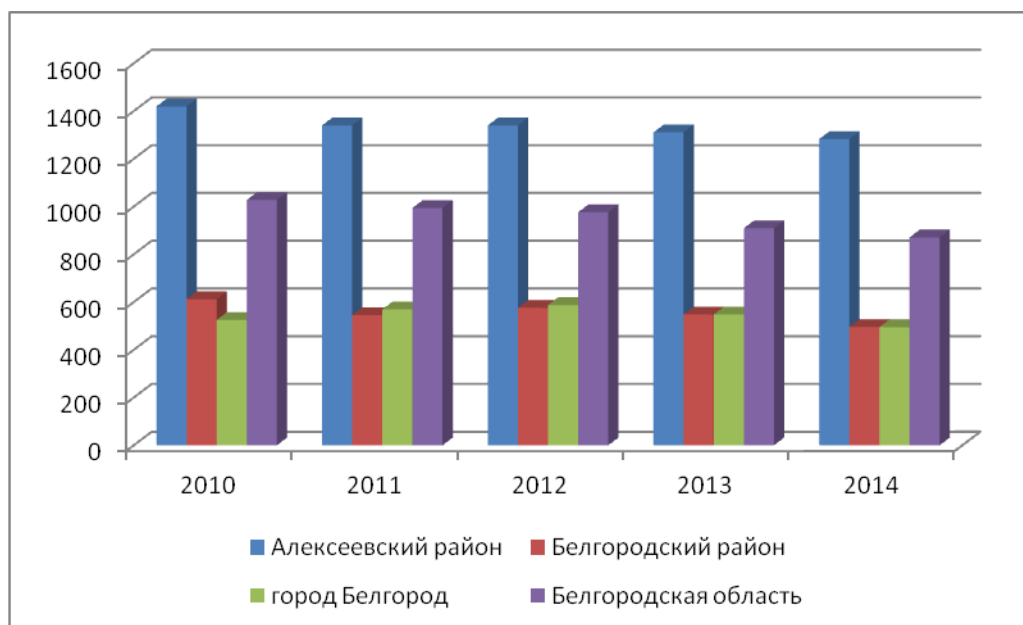


Рис. 4.5. Диаграмма показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы (составлено на основе [10-12])

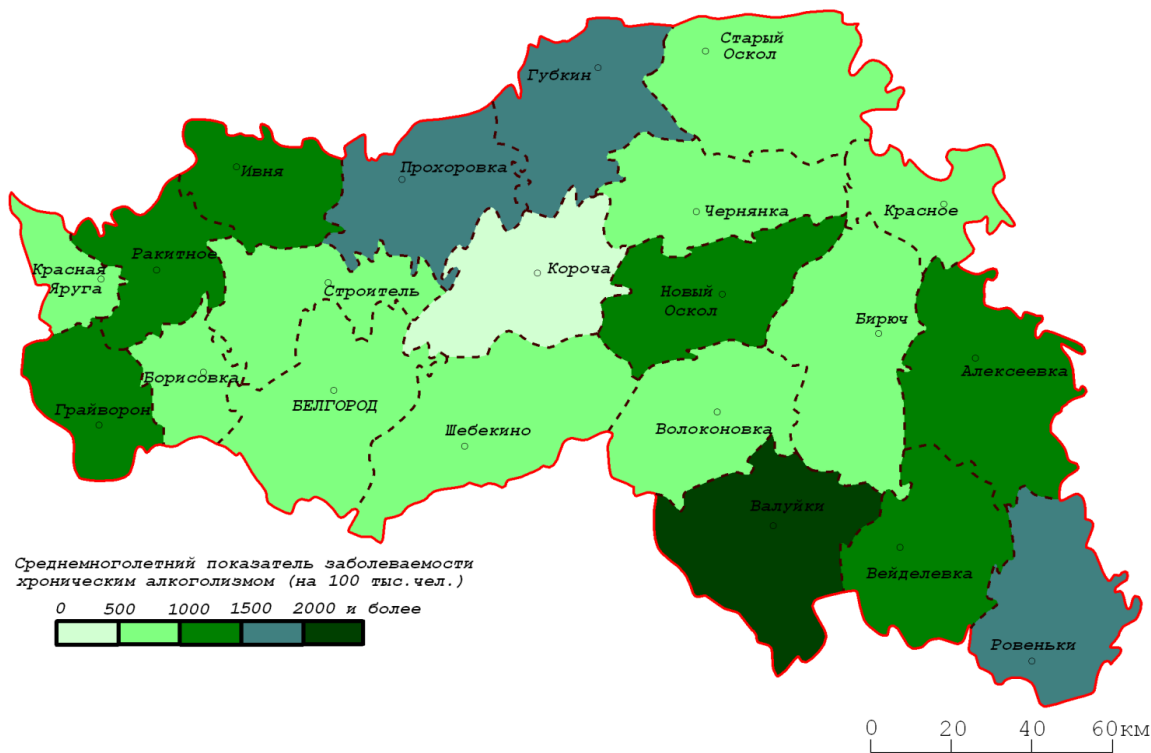


Рис. 4.6. Карта-схема среднеголетнего показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом лиц, состоящих на диспансерном учете (на 100 тыс. населения) среди населения Белгородской области за 2010-2014 годы (составлено на основе [10])

4.3. Венерические заболевания

За весь период регистрации ВИЧ - инфицированных - с 01.01.1992 года по 01.01.2016 года среди жителей Белгородской области зарегистрировано 1589 случаев ВИЧ - инфекции, показатель пораженности составил 82,2 на 100 тыс. населения, что в 6,5 раза ниже показателей пораженности по Российской Федерации (534,0 на 100 тыс. населения).

В динамике за три анализируемых года на территории Белгородской области отмечается увеличение общей заболеваемости в 1,5 раза, показатель на 100 тыс. населения составил: в 2015 году – 21,39 (323 случая), в 2014 году – 21,08 (316 случаев), в 2013 году – 14,56 (219 случаев).

Отмечается увеличение в 1,3 раза пораженности выявленных ВИЧ-инфицированных в бессимптомной стадии среди жителей области, показатель составляет: в 2015 году – 5,9 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 5,8 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 4,5 на 100 тыс. населения.

В динамике за анализируемый период отмечается увеличение

заболеваемости ВИЧ- инфекцией среди детей в 1,5 раза, показатель составил: в 2015 году 2,18 на 100 тыс. детского населения (5 детей), в 2014 году – 1,11 на 100 тыс. детского населения (3 детей), в 2013 году у детей ВИЧ-инфекция не регистрировалась.

Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные зарегистрированы на административных территориях области: в 2015 году – на 20 территориях, в 2014 году – на 23 территориях, в 2013 году – на 20 территориях.

В структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с 2013 года по 2015 год отмечается снижение ВИЧ-инфекции среди мужчин с 64,0% до 57,2% и рост среди женщин с 36,9% до 42,8% [10-12, 24].

На 01.01.2016 состоит на диспансерном учете 1292 ВИЧ–инфицированных пациента, в том числе 21 ребенок. В ходе диспансеризации проведено обследование лиц по определению вирусной нагрузки и иммунного статуса – 1288 человек (99,7%), прошли полную диспансеризацию – 1288 человек (99,7%).

Подлежало лечению антиретровирусными препаратами на 01.01.2016 г. и его получают 665 ВИЧ–инфицированных пациентов, в том числе 17 детей и 48 пациентов в учреждениях системы УФСИН.

В 2015 году умерло 48 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. вследствие ВИЧ – 13 человек (в 2014 г. умерло - 42, в т.ч. вследствие ВИЧ – 12 человек, в 2013 г. умерло 45 и 13 человек соответственно).

В 2015 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 316135 человек, что составляет 101% от годового плана, на вирусные гепатиты В, С - 343479 и 343560 человек соответственно [24].

В изучаемом Алексеевском районе выявлено 48 случаев ВИЧ за период регистрации с 1992 по 01.01.2016 года (рис. 4.7). В 2015 году - 5, в том числе у мужчин – 3, у женщин - 2, из них инфицировались при половом контакте – 5. На диспансерном учете состоит 35 чел [23].

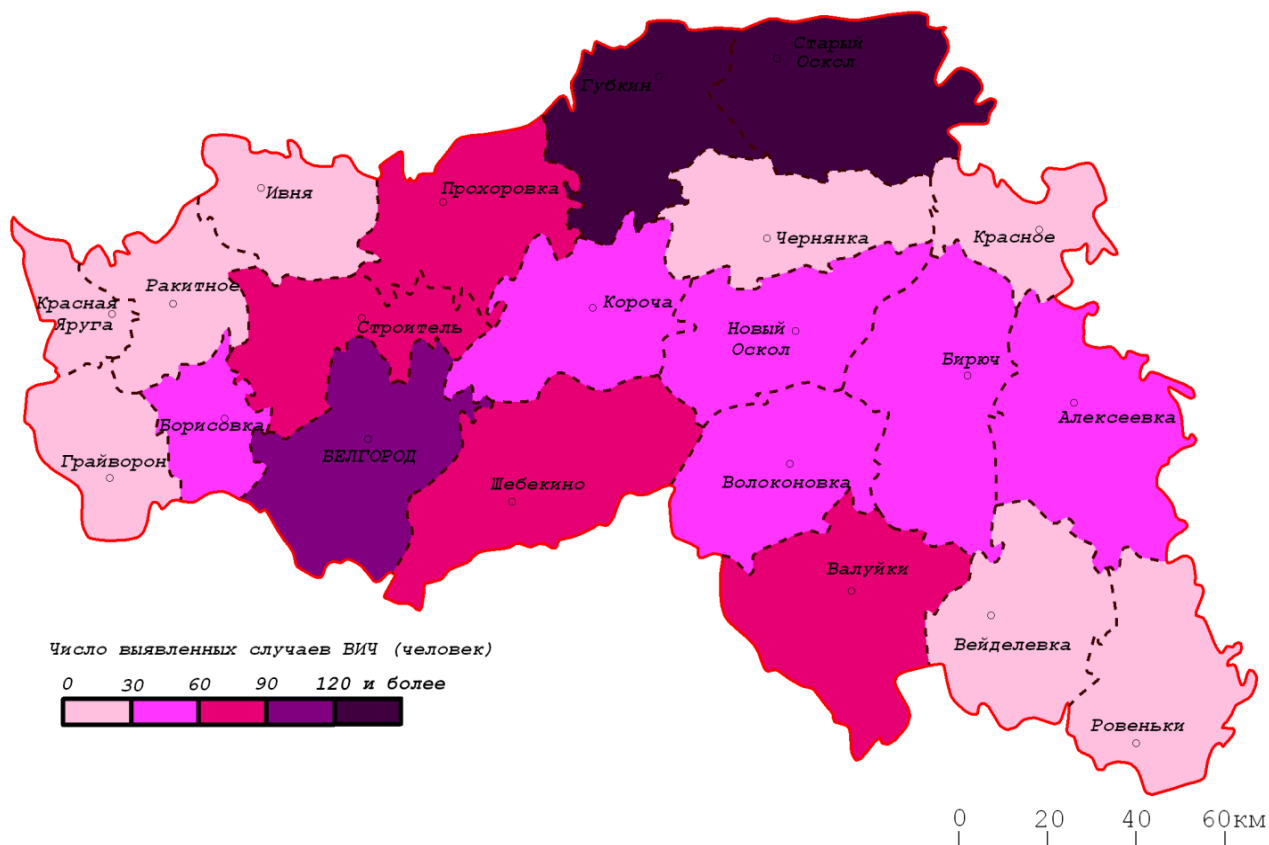


Рис. 4.7. Карта-схема выявленных случаев ВИЧ за период регистрации с 1992 по 2016 гг. (составлено на основе [24])

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Белгородской области и Алексеевском районе в последние годы ощутима, т.к. продолжается увеличиваться количество потребителей инъекционных наркотиков, растет активизация полового пути передачи и с каждым годом увеличивается вклад миграционных потоков в рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории области.

В целях предупреждения завоза инфекционных заболеваний в связи с прибытием иностранных граждан, во взаимодействии с Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области и Управлением Федеральной миграционной службы осуществлялась работа по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан. Всего за 2015 год обследовано 28026 иностранных граждан. Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, выявлены у 89 человек, в том числе ВИЧ – инфицированные составили 78% (69 человек), с диагнозом туберкулез – 19% (17 человек), с инфекциями передаваемыми половым путем (сифилис) – 3% (3

человека).

Продолжался мониторинг за гражданами, вынужденно покинувшими Украину. В 2015 году медицинское освидетельствование прошли 3950 человек, выявлено 12 лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (9 с ВИЧ – инфекцией, 2 с туберкулезом, 1 с сифилисом).

4.4. Перспективные направления и рекомендации по улучшению социально-экологической ситуации в Алексеевском районе

На основе проведенного исследования социально-экологических факторов влияющих на здоровье населения Алексеевского район Белгородской области нам удалось сформулировать следующие поотраслевые рекомендации:

1) в области охраны атмосферного воздуха:

- реализация мероприятий по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий и иных объектов, входящих в черту г. Алексеевка (завод Эфко и др.). создание защитных лесополос по периметру предприятий;

- разработка и реализация эффективных градостроительных мероприятий по снижению влияния объектов автотранспорта на атмосферный воздух. Увеличение доли зеленых насаждений в г. Алексеевка, проведение санитарных работ на существующих лесополосах вдоль дорожных полос.

- оптимизация объективного контроля за состоянием атмосферы, уровнями химического и физического воздействия на атмосферный воздух населенных мест.

2) в области надзора за водоснабжением и охраной водных объектов:

- создание эффективного управления системой водоснабжения и водоотведения, увеличение доли обеспеченности водопроводом и системой канализации квартир жителей Алексеевского района;

- улучшение качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в рамках выполнения Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О водоснабжении и водоотведении» ;

- дальнейшее развитие систем водоотведения и очистки сточных вод, в том числе сельских населенных мест, микрорайонов индивидуальной жилой застройки, продолжение реконструкции очистных сооружений канализации с внедрением эффективных технологий доочистки, обеззараживания и дезинвазии сточных вод;

- развитие сети организованных мест рекреационного водопользования на водных объектах Алексеевского района, выполнение мероприятий по оздоровлению р. Тихая Сосна, облагораживание рекреационных зон;

3) в области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления, создание региональной системы по обращению с отходами с разработкой генеральных схем санитарной очистки муниципальных образований, внедрение безопасных технологий утилизации промышленных отходов животноводства и птицеводства, совершенствование контроля за состоянием почв населенных мест.

4) в области здорового питания

- обеспечение сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, внедрение новых технологий, современного оборудования;

- осуществление надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза; контроль качества и безопасности пищевых продуктов, поступающих на потребительский рынок;

- осуществление надзора за соблюдением действующего законодательства предприятиями, осуществляющими реализацию пива и алкогольной продукции, в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года;

5) по обеспечению радиационной безопасности населения:

- путем проведения расширенных радиационных исследований содержания радона в воздухе эксплуатируемых зданий и выявления на территории области

критических групп населения с повышенными уровнями природного облучения (более 5 мЗв/год);

- обеспечение 100% радиационного обследования вводимых в эксплуатацию строящихся и реконструированных зданий, строительных материалов; проектирование зданий и сооружений с учетом величины плотности потока радона с поверхности грунта;

б) по обеспечению безопасных условий труда

- обеспечение комплексности в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении мероприятий, направленных на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;

- обеспечение систематической работы медицинских организаций по раннему выявлению профессиональных заболеваний, направлению работников, находящихся длительное время под воздействием опасных и вредных факторов рабочей среды, в Центр профпатологии Белгородской области.

7) по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

- проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения, включая организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики;

- контроль за диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, охватом диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин; проведение обследований на ВИЧ-инфекцию населения с увеличением охвата групп риска;

- совершенствование противоэпидемических мероприятий, методов неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий по природно-очаговым болезням;

- совершенствование деятельности лабораторной сети; улучшение материально-технической базы лабораторий и повсеместное внедрение

современных методов исследований; обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье людей во многом зависит от естественных природных факторов, от уровня развития общества, научно-технических достижений, условий жизни и труда, состояния окружающей среды, развития системы здравоохранения. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой и в совокупности либо способствуют укреплению здоровья, либо вызывают определенные болезни.

Проведенное исследование социально-экологических факторов на территории Алексеевского района позволило сформулировать следующие основные выводы.

1. Техногенное загрязнение формируется за счет природно-экологического фактора, в частности сезонности и стратификации атмосферы, а также особенностей функционально-планировочной инфраструктуры и промышленно-транспортного комплекса, среди неблагоприятных природных явлений на территории Алексеевского района выделяются сильные ливни, грады, суховеи воздействующие на метеочувствительную часть населения.

2. Критерии качества атмосферного воздуха и водных ресурсов также важны при оценке санитарно-экологического благополучия населения. В пределах района периодически отмечаются превышения ПДК в р. Тихая Сосна связанные со сбросами недоочищенных коммунальных стоков. Мониторинг атмосферного воздуха не проводится.

3. Основные отрасли промышленности влияющие на здоровье населения Алексеевского района – это обрабатывающая промышленность, негативные факторы возникают в результате работы на потенциально опасных производствах.

4. Наряду с высоким уровнем рождаемости в Алексеевском районе наблюдается и высокий уровень смертности, один из наибольших в области. Более 59 % населения представлены трудоспособной категорией граждан.

5. Статистически подтверждено повышенная заболеваемость по злокачественным новообразованиям, довольно большой показатель смертности связан с болезнями системы кровообращения. Одно из первых мест в области

занимает Алексеевский район и по числу заболеваний наркоманией, хотя в последние 4 года наблюдается тенденция к снижению числа наркозависимых на территории района. Отрицательная динамика отмечается по числу случаев выявления ВИЧ и алкогольным зависимостям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Атлас демографического развития России / под ред. Г. В. Осипова и С. В. Рязанцева. – М.: Экономическое образование, 2009. – 220 с.
2. Белгородская область в цифрах. 2016: Крат. Стат.сб./Белгородстат. – 2016. – 289 с.
3. Гамм, Т. А. Дифференциация территории по экологическим показателям техногенной нагрузки / Т. А. Гамм, А. Ж. Калиев // Вестник ОГУ: Оренбург, 2004 - №9. — С. 98-101.
4. Государственный доклад об экологической ситуации в Белгородской области в 2012 году [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://belregion.ru/author/?ID=124>
5. Государственный доклад об экологической ситуации в Белгородской области в 2013 году [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://belregion.ru/author/?ID=124>
6. Государственный доклад об экологической ситуации в Белгородской области в 2014 году [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://belregion.ru/author/?ID=124>
7. Государственный доклад об экологической ситуации в Белгородской области в 2015 году [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://belregion.ru/author/?ID=124>
8. Демографическая ситуация в Белгородской области в январе-сентябре 2011 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://belg.gks.ru>
9. Денисенко, М. Б., Демография / М.Б. Денисенко, Н.М. Калмыкова. – Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2009. 273-284 с.
10. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2015 г.» – Режим доступа: <http://31.rospotrebnadzor.ru/documen/doclad>
11. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2014 г.» – Режим доступа: <http://31.rospotrebnadzor.ru/documen/doclad>

12. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Белгородской области в 2013 г.» – Режим доступа: <http://31.rospotrebnadzor.ru/documen/doclad>

13. Епринцев, С.А. Оценка влияния городской застройки и загрязнения воздушного бассейна на здоровье населения г. Воронежа / С.А. Епринцев, С.А. Куролап, О.В. Клепиков // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов. – 2009. –Том 14. вып. 3. – С. 600-604.

14. Епринцев, С.А. Оценка экологического риска урбанизированных территорий с использованием ГИС-технологий / С.А. Епринцев, А.В. Свиридова, С.А. Куролап // Экологические системы и приборы. – М., 2009. – №2. – С. 3-8.

15. Еремеев, О.В. Демографический фактор развития экономики России / О. В. Еремеев // Недвижимость и инвестиции. Правовое регулирование , 2006. - №4 – С. 12.

16. Куролап, С.А. Медико-географическая оценка атмосферных факторов, влияющих на население промышленного мегаполиса (на примере г. Воронежа) / С. А. Куролап, Ю.Н. Барвитенко, В.М. Щербаков // Проблемы региональной экологии. - 2008. -№3. - С. 183 -189.

17. Куролап, С.А. Оценка риска для здоровья населения при техногенном загрязнении городской среды / С.А. Куролап, Н.П. Мамчук, О.В. Клепиков. – Воронеж: Воронежский гос. ун-т, 2006. – 220 с.

18. Куролап, С.А. Среда обитания и зоны экологического риска / С.А. Куролап, С.А. Епринцев, О.В. Клепиков и др. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2010. – С. 207.

19. Кучер, Т.В. Медицинская география. Учебник для 10—11 классов профильных школ / Т.В. Кучер, И.Ф. Колпащикова. - М.: Просвещение, 1997. 1 - 27 с.

20. Ларионов, М.В. Обзор научной литературы по проблеме влияния экологических факторов на здоровье человека / М.В. Ларионов, В.Б. Любимов, Т.А. Перевозчикова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-6. – С. 1204-1210

21. Мендрина, Г.И. Методика построения и анализа таблиц смертности, определения средней продолжительности предстоящей жизни / Г. И. Мендрина, В. Ф. Олейниченко. – Томск: СибГМУ, 2008. – С. 60.
22. Молчанова, Е.В. Влияние социально-экономических и экологических факторов на медико-демографические тенденции в регионах России / Е.В.Молчанова // Региональная экономика: теория и практика, 2011. – №39. – С. 56-66
23. ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница». – Режим доступа: <http://alekseevka-crb.belzdrav.ru/>
24. ОГБУЗ "Белгородский центр профилактики и борьбы со СПИД". – Режим доступа: <http://aidscenter-bel.belzdrav.ru/about/statistic/>
25. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду / Г.Г. Онищенко, С.М. Новиков, Ю.А. Рахманин и др.; под ред. Ю.А. Рахманина, Г.Г. Онищенко. - М.: НИИ ЭЧ и ГОС, 2002. – 215 с.
26. Официальный сайт органов местного самоуправления. Алексеевский район и г. Алексеевка. – Режим доступа: <http://www.adm-alekseevka.ru/adm/>
27. Охрана окружающей среды в Белгородской области. Стат. сб./ Белгородстат. – Белгород 2015 – с. 138.
28. Пинкус, Т.М. Повышение структурной эффективности системы здравоохранения области / Т.М. Пинкус, М.А. Степчук, С.В. Абрамова. – Проблемы экономики и управления: Белгород, 2009. – №4. – С. 181-183.
29. Полоусова, Г.Ю. Статистический анализ влияния экологических факторов на здоровье населения Тульской области: автореф. дис. ... канд. Экономич. Наук: 08.00.12. Бухгалтерский учет, статистика / Г.Ю. Полоусова; Московского государственного университета экономики, статистики и информатики. – Москва, 2003. – 28 с.
30. Постановление администрации муниципального района «Алексеевский район и город Алексеевка» Белгородской области 25 апреля 2014 г. № 292. – Режим доступа: http://www.adm-alekseevka.ru/adm/attachments/2538_Tozhe_nazvanie_postanovlenija_s_%E2%84%96_i_datoi.pdf

31. Поросенков, Ю.В. Современная демографическая ситуация в центральных регионах России / Ю.В. Поросенкова // Демографическая ситуация центральных районов России – Воронеж, 2009. – №3. – С. 43-44.
32. Прохоров, Б.Б. Здоровье населения России в XX веке / Б.Б. Прохоров // М.: 2001. С. 56-58.
33. Ревич, Б. А. Окружающая среда и здоровье населения / Б.А. Ревич, С.Л. Авалиани, Г.И. Тихонова // Региональная экологическая политика. Проект пособия. – М.: ЦЭПР, 2003. – 149 с.
34. Ревич, Б.А. Основы оценки воздействия загрязненной окружающей среды на здоровье человека. Пособие по региональной экономической политике / Б.А. Ревич, С.Л. Авалиани, Г.И. Тихонова // М.: Акрополь, ЦЭПР, 2004. – С. 287.
35. Ревич, Б. А. Экологическая эпидемиология / Б.А. Ревич, С.Л. Авалиани, Г.И. Тихонова // М.: Издат. Цент «Академия», 2004. – С. 384.
36. Римашевская, Н. М. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России / Н.М. Римашевская, Л.А. Мигранова, Е.В. Молчанова // Народонаселение. 2011. №1. – С. 254-256.
37. Рыбаковский, Л.Л. Миграция населения (выпуск 5) Стадии миграционного процесса (монография). – М., 2001. – 159 с.
38. Ситникова, О. О. Сопряженный анализ техногенных нагрузок на окружающую среду с экологически обусловленными заболеваниями (на примере Белгородской области) / О.О. Ситникова // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2013» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, М.В. Чистякова. [Электронный ресурс] — М.: МАКС Пресс, 2012. – 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
39. Ситникова, О.О. Особенности и динамика медико-демографических процессов современной геосистемы региона. Белгородская область / О.О. Ситникова // Природно-антропогенные геосистемы: мировой и региональный опыт исследований: IV Молодежная научная школа-семинар и конференция; 13-16 сентября 2012 г.; Курская биосферная станция ИГРАН: Тезисы докладов / Сост. Шоркунов И. Г. –М.: «11-й ФОРМАТ», 2012.- С. 29-31.
40. Социальный атлас российских регионов [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://atlas.socpol.ru/>.

41. Сон, И.М. Статсборник. Медико-демографические показатели Российской Федерации за 2014- 2015 годы / И.М. Сон // ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава РФ. Москва. – 2015. – 180 с.
42. Статистический ежегодник. Белгородская область. 2015: Стат. Сб. / Белгородстат. – Белгород, 2015. – 564 с.
43. Степчук, М.А. Доклад о состоянии здравоохранения населения Белгородской области в 2012 году / М.А. Степчук // ОГКУЗ «МИАЦ». – 2013. – Белгород. – 82 с.
44. Степчук, М.А. Доклад о состоянии здравоохранения населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за 2013 год / М.А. Степчук // ОГКУЗ «МИАЦ». Белгород. – 2014. – 123 с.
45. Степчук, М.А. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2013 год / М.А. Степчук – ОГКУЗ «МИАЦ». -2014. – Белгород. – 196 с.
46. Степчук, М.А. Статсборник. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2014 год / М.А. Степчук // ОГКУЗ «МИАЦ». Белгород. – 200 с.
47. Степчук, М.А. Доклад о состоянии здравоохранения населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2014 год / М.А. Степчук // ОГКУЗ «МИАЦ». – Белгород, 2015. – 137 с.
48. Таранова, О.С. Статсборник. Демографический ежегодник Белгородской области. Белгородстат. Белгород, 2015. – 311 с.
49. Чугунова, Н. В. / Социально-демографическое развитие Белгородской области изменяющейся России: монография / Н.В. Чугунова // М.: ГЕОС, 2011. – 140 с.
50. Харченко, Л. П. Демография: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Статистика» и др. экономическим специальностям 3-е изд / Л.П. Харченко // стер. – М.: Издательство «Омега-Л», 2009. – 350 с.

51. Эколого-гигиенические основы мониторинга и охраны городской среды / С.А. Куролап, О.В. Клепиков и др. - Воронеж: Воронеж, гос. ун-т, 2002. – 332с.

52. Яковенко Н.В. Методологические подходы к оценке уровня социально-экономического развития региона / Н.В. Яковенко, С.А. Куролап, О.В. Диденко, И.В. Комов // «Вопросы современной науки»: коллект. науч. монография – М.: Изд. Интернаука, 2016. – С. 162-183