

*Бекажиев К.А., Буилашев Т.С.*

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ОТРАСЛЯХ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*K.A. Bekazhiev, T.S. Builashev*

### THE MORBIDITY OF CHILDREN WORKING IN DIFFERENT SECTORS OF AGRICULTURE IN KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 616-053.2: 616-053.6:631.1

*Поведено исследование заболеваемости детей и подростков, работающих в рисоводческой, табаководческой и хлопководческой отраслях сельского хозяйства Кыргызской Республики. Обследовано 400 респондентов (основная группа). Для сопоставления данных в качестве контрольной группы были изучены показатели 100 детей и подростков, проживающих в данном регионе, но не работающих в сельскохозяйственном секторе.*

*У работающих детей и подростков показатели интенсивности заболеваний достоверно выше, чем в группе неработающих детей. Вероятной причиной высоких показателей заболеваемости их является влияние комплекса вредных факторов сельскохозяйственного производства, в сочетании с неблагоприятными условиями жизни и быта детей и подростков.*

**Ключевые слова:** дети и подростки, заболеваемость.

*Research assessed disease prevalence among children and adolescents working in rice, tobacco and cotton growing in the Kyrgyz Republic. 400 respondents were researched in the main group. Control group consisting of 100 children and adolescents residing in the region but not working the agricultural sector was also researched in order to have comparative data.*

*Disease prevalence among working children and adolescents is significantly higher than in the group of non-working children. Probable cause of those diseases prevalence is the influence of harmful factors associated with agricultural sector combined with difficult living conditions of children and adolescents.*

**Key words:** children and adolescents, disease prevalence.

#### **Введение**

В настоящее время в Кыргызстане, как и во всех республиках СНГ, наблюдается рост заболеваемости детей с изменением её структуры. Подтверждением этого являются многочисленные исследования, свидетельствующие о выраженном снижении индекса здоровья современных детей с устойчивым характером этих негативных тенденций [1].

Сохраняется высокая заболеваемость детей инфекционными и паразитарными болезнями. Одной из наиболее острых и тревожных проблем современной медицины является распространение ВИЧ/СПИДа среди детей, рождение их от ВИЧ-инфицированных матерей [4, 5]. Неоправданно высоким в структуре детской смертности и остается травматизм, с выраженной сезонностью в теплое время года.

На показатели уровня здоровья детей оказывают существенное влияние и такие факторы, как социально-гигиенические характеристики семьи, степень её материальной обеспеченности и особенности микросоциальных взаимоотношений в ней, число

детей, социальное положение, уровень образования, здоровья, образа жизни и медицинской активности родителей, а также особенностей медицинского наблюдения [2, 3]. Высокая заболеваемость и инвалидность среди детского населения является свидетельством того, что проблема охраны здоровья детей переросла медико-социальный уровень.

Особой проблемой современного общества стал неуклонный рост числа социально обусловленных и социально значимых заболеваний в детском и подростковом периодах. Тревожным фактом является и то, что в последние десятилетия выросло количество работающих детей. Подавляющее большинство работ в различных отраслях сельского хозяйства опасно для здоровья растущего организма. Работа может наносить вред здоровью детей и подростков в силу содержания и характера труда, используемых инструментов, времени или условий труда, либо за счет других факторов, которые влияют на их физическое, умственное, эмоциональное, психологическое, нравственное или духовное развитие.

#### **Материалы и методы**

Для изучения заболеваемости был проведен углубленный медицинский осмотр 400 детей и подростков, в возрасте от 10 до 16 лет, проживающие в Кара-суйском, Араванском, Озгонском, Ноокатском районах Ошской области и Базаркоргонском, Ноокенском, Сузакском районах Жалалабатской области.

Исследовано влияния условий рабочей среды и трудового процесса на заболеваемость детей и подростков, работающих в рисоводческой (100 детей), табаководческой (100 детей), хлопководческой (100 детей) отраслях сельского хозяйства. Для сопоставления данных в качестве контрольной группы были изучены показатели заболеваемости 100 детей и подростков, проживающих в данном регионе, но не работающих в сельскохозяйственном секторе. Медицинский осмотр был проведен с участием высококвалифицированных специалистов Ошской и Жалалабадской областей. Были использованы клинические, функциональные, лабораторные методы исследования.

#### **Результаты и их обсуждение**

##### **Уровни заболеваемости детей и подростков**

При изучении показателей заболеваемости детей выявлено, что самые высокие показатели заболеваемости имели болезни крови, кроветворных органов и иммунной системы. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов показал, что показатели заболеваемости у

етей, работающих в рисоводстве и хлопководстве, остоверно выше, чем в группе неработающих.

Второе место по частоте заболеваемости занимали некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, причем в группе работающих детей показатели в 2-3 раза выше, чем у неработающих детей. На третьем месте по уровню заболеваемости - болезни эндокринной системы. В группе детей, работающих в рисоводстве и табаководстве уровень эндокринных заболеваний выше в 4 раза, чем у неработающих. Болезни костно-мышечной системы занимали следующий уровень, показатели также выше в группе работающих детей, особенно у детей, работающих в табаководстве. Болезни мочеполовой системы занимали следующую позицию и были распространены только в группе работающих детей.

Кроме вышеперечисленных заболеваний встречались болезни кожи и подкожной клетчатки, уровень которых наиболее высок в группе детей, работающих в табаководстве (10 на 100 детей). Болезни органов дыхания встречались в группе детей, работающих в рисоводстве. Болезни пищеварения часто регистрировались среди детей, работающих в хлопководстве.

При анализе заболеваемости подростков установлено, что самые высокие показатели заболеваемости так же преобладали в группе болезни крови, кроветворных органов и иммунной системы. При сравнительном анализе уровня заболеваемости выявлено, что в группе работающих детей болезни крови и кроветворных органов, встречались в 3-4 раза чаще, чем в контрольной группе.

Второе место по частоте заболеваемости занимали некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, причем в группе работающих детей показатели были в 5-9 раз выше, чем у неработающих детей. Болезни эндокринной системы занимали третье место по общему уровню заболеваемости. В группах работающих детей уровень эндокринных заболеваний в 1,2-2 раза выше, чем в контрольной группе.

Болезни мочеполовой системы занимали следующий уровень. В группах работающих детей болезни мочеполовой системы встречались в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

Наибольшие показатели болезней костно-мышечной системы выявлены в группе детей, работающих в рисоводстве. Кроме вышеперечисленных заболеваний встречались болезни органов дыхания и пищеварения, часто регистрирующиеся в группе детей, работающих в табаководстве.

В структуре заболеваемости у неработающих детей первое место по удельному весу занимали заболевания крови, кроветворных органов и иммунной системы (68%). Среди нозологических форм заболеваний наиболее часто встречались железодефицитные анемии различной стадии. В структуре заболеваемости второе место занимали некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, удельный вес которых составил 16%. Среди них часто встречались такие группы заболеваний, как гельминтозы (энтеробиоз, аскаридоз) и протозойные инфекции (лямблиоз) (рис. 1).

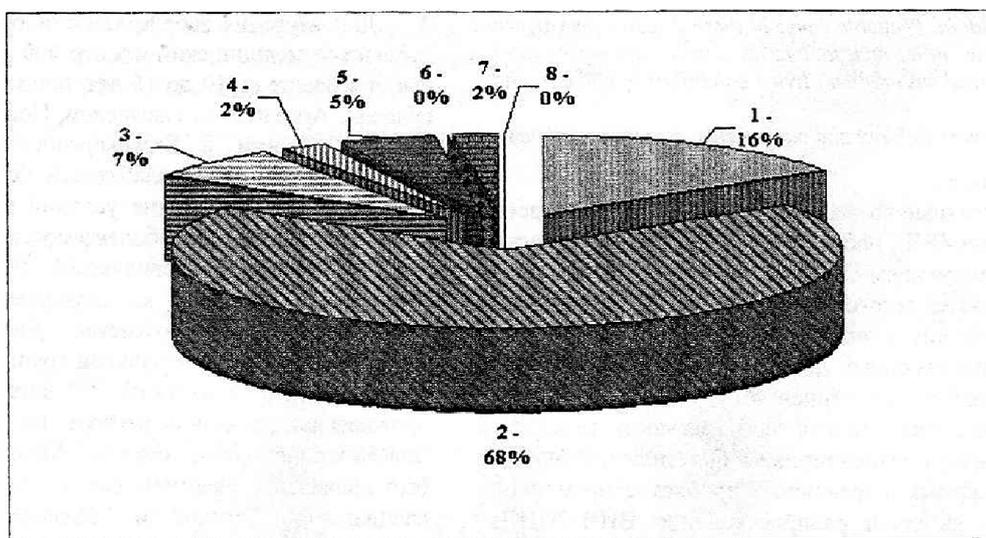


Рис. 1. Структура заболеваемости у неработающих детей.

Условные обозначения:

- 1 – Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- 2 – Болезни крови, кроветворных органов;
- 3 – Болезни эндокринной системы;

- 4 – Болезни органов дыхания;
- 5 – Болезни органов пищеварения;
- 6 – Болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 7 – Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 8 – Болезни мочеполовой системы.

Эндокринные заболевания и нарушения питания занимали третье место с удельным весом

7%, они проявлялись в форме диффузного увеличения щитовидной железы. На пятом месте -

болезни костно-мышечной системы (2,3%), в виде сколиозов позвоночника.

В структуре заболеваемости у детей, работающих в рисоводстве, первое место занимали заболевания крови, кроветворных органов и иммунной системы, удельный вес которых составил

47%, они проявлялись в виде железодефицитных анемии не уточненной этиологии (рис. 2). Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания с удельным весом 24% занимали второе место и проявились в форме гельминтозов (аскаридоз - 48%, гименолипидоз - 11%, энтеробиоз - 39%).

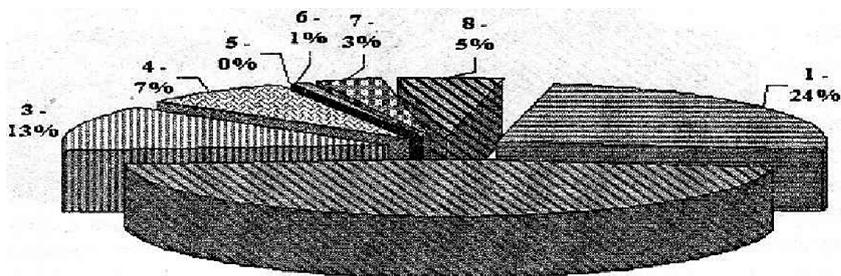


Рис. 2. Структура заболеваемости у детей, работающих в рисоводстве.

Условные обозначения те же (см. выше).

Третье место с удельным весом 13% занимали болезни эндокринной системы. Заболевания щитовидной железы, связанные с недостаточностью йода, явились основной нозологической формой. Последующие места занимали болезни органов дыхания (7%) и мочеполовой системы (5%).

В структуре заболеваемости детей, работающих в табаководстве, первое место занимают заболевания крови, кроветворных органов и иммунной системы, удельный вес которых составил 31%, они проявлялись в виде железодефицитных анемии не уточненной этиологии (рис. 3).

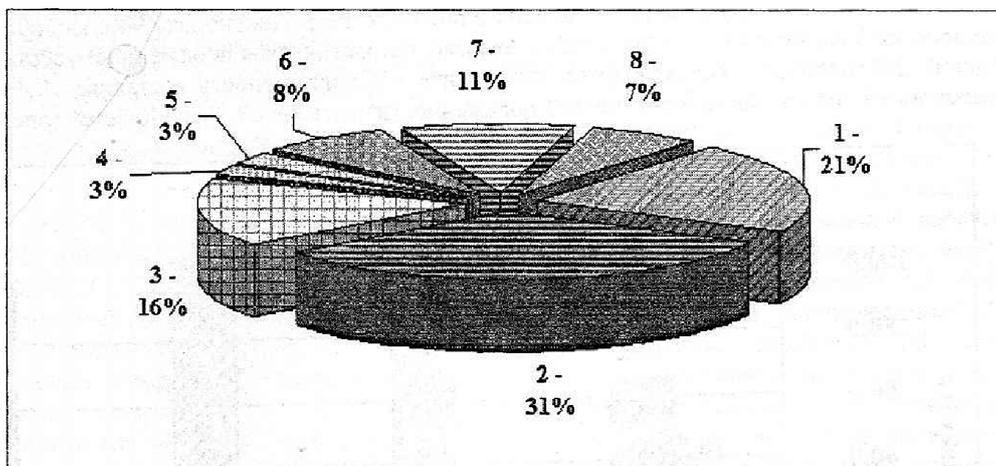


Рис. 3. Структура заболеваемости у детей, работающих в табаководстве.

Условные обозначения те же (см. выше).

Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания с удельным весом 21% занимали второе место и проявились в форме энтеробиоза - 75%, аскаридоза - 19%, вирусного гепатита - 6%. Третье место с удельным весом 16% занимали болезни эндокринной системы и расстройства питания. Основной нозологической формой эндокринных заболеваний был эндемический зоб, а болезней расстройства питания - белково-энергетическая недостаточность. Последующие места занимали болезни костно-мышечной системы (11%) и болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (5%). Болезни костно-мышечной системы проявлялись в виде артропатий (ревматоидный артрит), деформирующих дорсопатий (сколиоз, кифоз), деформации нижних конечностей, энтезиопатии стоп. Болезни кожи и подкожной клетчатки проявились в виде контактного дерматита и экземы.

В структуре заболеваемости детей, работающих в хлопководстве, первое место занимали заболевания крови, кроветворных органов и иммунной системы, удельный вес которых составил 49%, они проявлялись в виде железодефицитных анемии не уточненной этиологии (рис. 4). Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания с удельным весом 24% занимали второе место, проявились в форме энтеробиоза - 69%, аскаридоза - 19%, туберкулеза легких - 4%, гименолипидоза - 4%.

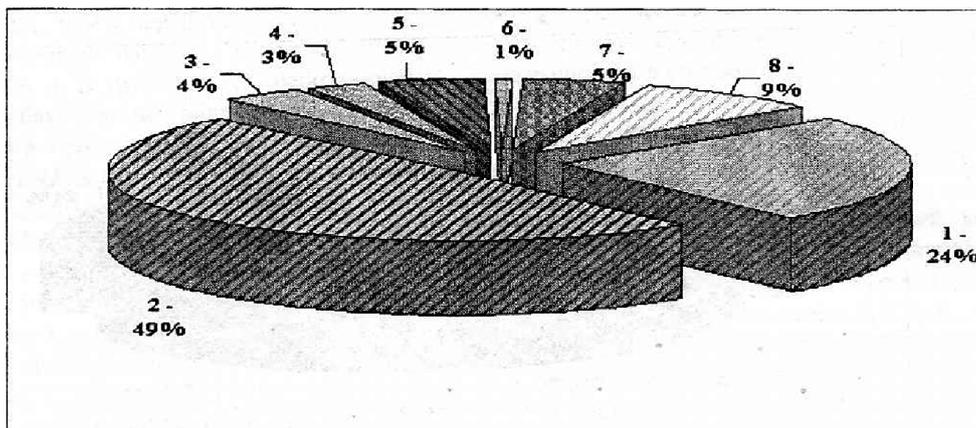


Рис. 4. Структура заболеваемости у детей, работающих в хлопководстве. Условные обозначения те же (см. выше).

Болезни мочеполовой системы занимали третье место с удельным весом 9%. Среди этой группы болезни преобладали хронический пиелонефрит и мочекаменная болезнь. Последующие места в структуре заболеваемости занимали болезни костно-мышечной системы (5%) и болезни органов пищеварения (5%). Болезни костно-мышечной системы были представлены артропатиями (ревматоидный артрит), деформирующими дорсопатиями (сколиоз, кифоз), деформациями нижних конечностей. Среди болезней органов пищеварения преобладали хронический гастрит и холецистит.

**Патологическая пораженность работающих детей и подростков**

При изучении патологической пораженности (суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний) детей, работающих в рисоводстве, выявлено, что 94,6 из 100 детей имели различную патологию. У детей, работающих в табаководстве, патологическая пораженность составила 90,9 на 100 детей. У детей, работающих в хлопководстве, патологическая пораженность составила 98,4 на 100 детей. У неработающих детей показатель патологической пораженности составил 65,5 на 100 детей (рис. 5).

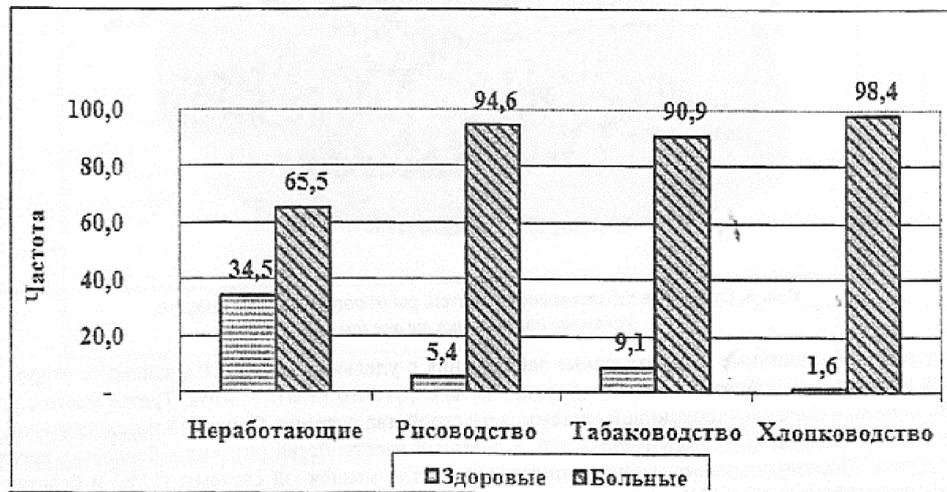


Рис. 5. Патологическая пораженность работающих и неработающих детей.

Таким образом, при изучении патологической пораженности детей выявлено, что у детей, работающих на плантациях, она в 1,4 раза выше в сравнении с неработающими детьми. Наибольшие показатели отмечались у детей, работающих на хлопке, затем - у детей, работающих на рисе и табаке.

При изучении патологической пораженности подростков, работающих в рисоводстве, выявлено, что 97,6 из 100 подростков имели различную патологию. У подростков, работающих в табаководстве, патологическая пораженность составила 92,7 на 100 детей. У неработающих подростков показатель патологической пораженности составил 65,5 на 100 детей.

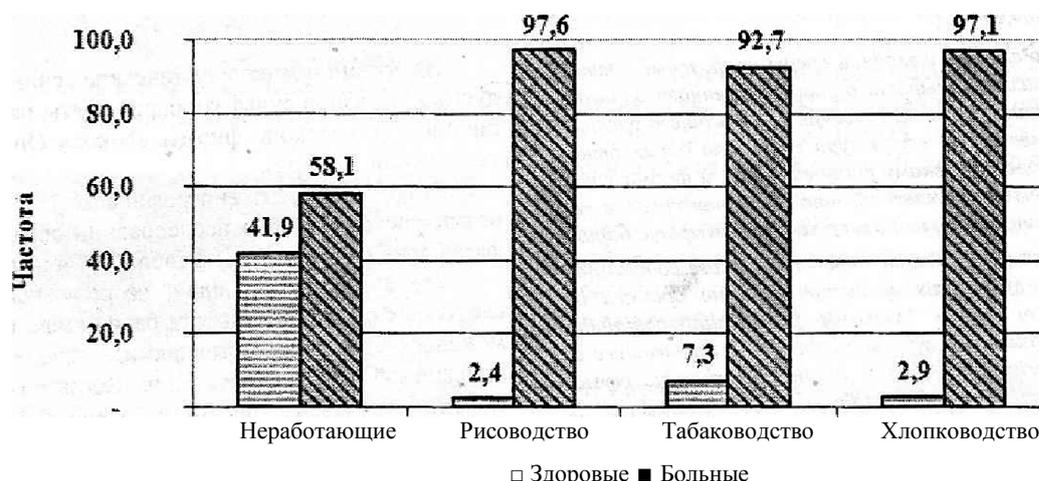


Рис. 6. Патологическая пораженность работающих и неработающих подростков.

Таким образом, уровень патологической пораженности подростков, работающих на сельскохозяйственных плантациях, в 1,4-1,7 раза выше, чем у неработающих подростков. Наибольшие показатели патологической пораженности отмечаются у подростков, работающих в рисоводстве, затем - у подростков, работающих хлопководстве и табаководстве.

#### Выводы

У работающих детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в группе болезней крови, кроветворных органов и иммунной системы, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней эндокринной системы, костно-мышечной и мочеполовой системы. Кроме того, регистрируются заболевания кожи и подкожной клетчатки, болезни органов дыхания и пищеварения.

У работающих подростков наиболее часто встречаются болезни крови, кроветворных органов и иммунной системы, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни эндокринной, мочеполовой и костно-мышечной системы. Необходимо отметить, что в группе работающих подростков показатели заболеваемости достоверно выше, чем в группе неработающих детей.

Вероятной причиной вышеперечисленных заболеваний является влияние комплекса вредных факто-

ров сельскохозяйственного производства, в сочетании с неблагоприятными условиями жизни и быта детей и подростков.

#### Литература:

1. Альбицкий В.Ю. Дети из многодетных семей: образ жизни, состояние здоровья, оптимизация медико-социальной помощи [Текст] / В.Ю. Альбицкий, Г.М. Волкова // Российский педиатрический журнал. - 1999. - № 4. - С. 16-18.
2. Богданова О.А. Отношения в семье и их влияние на психическое здоровье детей [Текст] / О.А. Богданова // Экология человека. - 2006. - Приложение 4/1. - С. 349.
3. Кривенко Е.И. Состояние здоровья и организация медико-социальной реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей [Текст]: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.08 Е. И. / Е. И. Кривенко. - Уфа, 2002. - 24 с.
4. Максимова Т.М. Особенности состояния здоровья детей в условиях социальной дифференциации населения [Текст] / Т.М. Максимова, О. Н. Гаенко // Российский педиатрический журнал. - 2003. - № 6. - С. 35 - 38.
5. Яковлева Т.В. Инвалидность и смертность детского населения России: региональные особенности и законодательное обеспечение путей снижения: [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09. / Т.В. Яковлева - Москва, 2005.-37 с.

Рецензент: д.м.н. Бокчубаев Э.Т.