

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Зиматкина Т. И., Смирнова Г. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Экологическая патология (ЭП) – это негативные изменения в клетках органов и тканях под влиянием факторов окружающей среды, измененной человеком. Экологическое состояние среды обитания человека является одной из основных причин развития патологий, занимающих ведущие места среди наиболее распространенных заболеваний современного человека. По данным ряда авторов, влияние неблагоприятных факторов внешней и производственной среды приводит к более раннему и интенсивному развитию атеросклероза, ишемической болезни сердца (ИБС), с более неблагоприятными исходами [1], метаболическому синдрому и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) [2].

С конца XX века и по настоящее время в индустриально развитых странах, в том числе и в Республике Беларусь, ведущей причиной смертности населения стали неинфекционные заболевания, доля которых составляет около 90%. Очевидно, что значительная часть болезней современного общества (то есть «болезней цивилизации») экологически обусловлена.

С одной стороны, это «болезни образа жизни», связанные в том числе и с недостаточностью или избыточностью питания. При недостаточном питании содержание витаминов, микроэлементов, белков в пище ниже нормы, что приводит к тяжелым нарушениям здоровья. Важный патогенный фактор – избыток рафинированной пищи, потребляемой населением экономически развитых стран, особенно жителями городов. Здоровье населения и сохранение генофонда в значительной степени определяется безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания. Так, по данным датских ученых, употребление в пищу трансгенных продуктов приводит к снижению иммунитета у людей [3]. Гораздо большим риском для здоровья человека, в сравнении с опасностью «генетического» загрязнения, является загрязнение продуктов питания традиционными загрязняющими веществами. Установлено, что из вредных и опасных веществ, попадающих в организм человека, около 70% поступает с пищей, 20% – из воздуха, 10% – с водой. В продуктах могут присутствовать пестициды, тяжелые металлы, синтетические моющие средства, нитраты, нитриты, радионуклиды, токсины микроорганизмов, лекарственные средства [2].

С другой стороны, среда обитания человека является источником «стрессорных» воздействий. Это, прежде всего, воздействие стрессоров физической и химической природы. Факторы физического стресса связаны с нарушениями светового, акустического или вибрационного режима, а также уровня электромагнитных излучений. Как правило, отклонение от норм этих факторов характерно для городской или производственной среды, где чаще всего и в наибольшей степени нарушаются условия, к которым эволюционно адаптирован человеческий организм [3].

Из множества действующих факторов очень нелегко количественно выделить влияние техногенного загрязнения. По данным экспертов ВОЗ, здоровье населения, или популяционное здоровье, в среднем на 50–52% зависит от экономической обеспеченности и образа жизни людей, на 20–22% от наследственных факторов, на 7–12% – от уровня медицинского обслуживания и на 18–20% от состояния окружающей среды. Существуют и другие оценки, в которых влиянию качества среды отводится уже 40–50% причин заболеваний [2].

По данным ряда авторов, на основании обработки большого статистического материала о потерях рабочего времени в связи с различными заболеваниями, рядом исследователей сделан вывод о том, что техногенное загрязнение воздуха на 43–45% приводит к ухудшению здоровья населения. Сравнение данных об экологической обстановке в разных городах и регионах дает менее определенные результаты; так как влияние загрязнений воздуха маскируется эффектами других факторов. Но и в этом случае различия достаточно очевидны. Постоянное трех-, четырехкратное превышение значений ПДК важнейших поллютантов приводит к переходу от эпизодических нарушений здоровья к развитию экологической патологии. XX век ознаменовался во всех странах появлением своего рода пандемий хронических неинфекционных заболеваний, несущих существенную угрозу здоровью современного человека [4].

Проблема ЭП длительное время основывалась на изучении профессиональной патологии и эндемических заболеваний. Однако, как и профессиональные, так и эндемические заболевания представляют собой следствие экстремальных острых и/или хронических воздействий среды на организм человека и, следовательно, являются только частью огромной популяционной проблемы. В то же время большинство факторов урбанистической среды воздействуют на организм человека в допустимых пределах, постепенно формируя донозологические состояния, которые приводят к ухудшению здоровья населения и увеличивают количество неблагоприятных исходов.

Результаты ЭП различимы как на этапе предболезни в виде неспецифических синдромов (гиперхолестеринемия, синдром «хронической

усталости»), так и на ранних этапах заболеваний (атеросклероза, НАЖБП) еще до формирования стойких и необратимых изменений в организме человека. Системное и более подробное изучение ЭП и ее последствий позволяет выделить целый ряд взаимосвязей между экологически обусловленными заболеваниями и наиболее распространенными причинами нарушений здоровья человека, внести определенные коррективы в понимание их течения и лечения, что, должно привести к лучшим результатам лечения, повышению качества жизни пациентов и увеличению ее продолжительности. Прогресс в понимании и лечении «болезней цивилизации» достигим именно с помощью систематизации и четкого понимания природы воздействий на человеческий организм [1].

Цель – выяснить информированность населения об экологически обусловленных патологиях и причинах наиболее распространенных заболеваний.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 120 человек, из них: 61,1% составили респонденты женского пола и 39,9% – мужского пола. Возраст 58,2% респондентов составил 18–25 лет, остальные 41,8% были лица старше 25 лет.

Обсуждение полученных результатов. Как показали результаты исследования, лишь 42,3% респондентов оценили уровень своего здоровья, как великолепное и хорошее. Большинство (46,2%) оценили его уровень как удовлетворительный, а 11,5% респондентов – как «плохое». Однако оценивали свое здоровье на основе врачебных осмотров только 68,1% из числа участников исследования. А среди жизненных приоритетов оно занимало первое место только у 57,1% респондентов.

Факторами, влияющими на здоровье человека, является рациональное питание (73,1%), наследственный фактор (42,3%), а также окружающая среда (38,5%). Выбор наиболее распространенных заболеваний современности показал, что у 85,1% – это сердечно-сосудистые заболевания, у 80,5% – онкопатология и у 65,5% – ожирение. При этом роль экопатологий в причине их возникновения отметили 54,7%. К мероприятиям, необходимым для улучшения здоровья и увеличения продолжительности жизни, респонденты отнесли: рациональное питание (53,8%), прием витаминных комплексов (50%), регулярный медицинский осмотр (42,3%), занятия фитнесом и аэробикой (38,5%), а также прогулки на свежем воздухе (20,8%).

Нерациональность питания проявляется в том, что питаются более 4 раза в сутки, только 4,9% респондентов, 36,6% – 3 раза в сутки, 37,8% – 2 раза в сутки, оставшаяся часть один. Однократный прием жареной пищи в дневном рационе присутствует у 47,6%, у остальных еще чаще. Контролируют употребление соли только 45,1% респондентов и 58,5% стараются ограничивать употребление сахара. Считают, что на снижение

уровня сахара может повлиять сокращение потребления рафинированных углеводов 42,7% респондентов, употребление препаратов хрома – 26,8%, потеря избыточной массы тела – 12,2%, увеличение физической активности – 9,8% и включение в рацион бобовых (фасоли, гороха, нута, чечевицы и др.) – 8,5%. Знают о вреде жирной пищи для сердечно-сосудистой системы 93,9% респондентов.

Отсутствие контроля содержания жира в пищевых продуктах выражается тем, что, хотя стараются контролировать употребление продуктов с высокой жирностью 56,1%, тем не менее, к своим любимым продуктам сало относят 13,4%, свинину – 35,4% и в целом предпочитают пищу животного происхождения 61% респондентов.

Считают, что у них есть лишняя масса тела 54,9%, но стараются дополнительно заниматься спортом 18,8%. К сожалению, с возрастом масса тела начинает увеличиваться и на это оказывают влияние пищевые привычки. Однако расчет ИМТ показал, что он нормальный только у 13,4% в возрасте старше 25 лет и 77,5% в возрасте 18–25 лет.

Свой уровень холестерина знают только 13,4%. Ключевой характеристикой в питании, которая обеспечивает снижение уровня LDL («плохого») холестерина, 75,6% респондентов считает низкое содержание насыщенных и транс-гидрогенизированных жиров в пище. А самое высокое содержание гидрогенизированных (транс) жиров, по мнению 47,6% участников исследования, находится в печенье, 18,6% – в свежей выпечке, 9,8% – в картошке-фри, 6,1% – картофельных чипсах.

В том, что сокращение потребления насыщенных жиров не способствует увеличению показателя HDL («хорошего») холестерина уверены 23,2% респондентов. Остальные считают, что на это влияет отказ от курения (14,6%), потеря избыточного веса и физическая активность (по 11,0%) и умеренное употребление алкоголя (4,2%). При этом 45,1% указали, что замена части углеводов на протеин или ненасыщенные жиры в рационе может защитить сердце. Большинство респондентов знают, что меньше всего содержится насыщенных жиров в 100 граммах куриной грудки без кожи (45,1%) и индюшачьей грудки без кожи (40,2%). Однако 7,3% склонилось к свиным отбивным, а еще по 3,7% выбрали говяжью вырезку и индюшачий фарш.

О том, что необходимо употреблять в пищу больше клетчатки указали 13,4%, на пищу с низким содержанием жира – 6,1% и на увеличение в продуктах питания протеина и уменьшение потребления углеводов – 2,4%. Стараются в своем рационе больше употреблять овощей 84,1% участников исследования. Половина респондентов (50,0%) отметили, что стараются регулярно употреблять в пищу рыбу, орехи и оливковое масло. Никто из респондентов не отметил способность брокколи снизить уровень холестерина. Однако 42,7% выбрали на эту роль апельсиновый

сок с добавкой растительных стиролов, 31,7% – яйца с добавками омега-3, 19,5% бобовые и фасолевые продукты и 6,1% – овсяную кашу. Основным источником омега-3 полиненасыщенных жиров 39% участников исследования считают лосось, 22% – тунец, 26,8% – льняное масло, 11% – соевое молоко и 1,2% – подсолнечное масло.

Все респонденты считают наличие вредных привычек опасными для здоровья. Среди наиболее опасных привычек участники исследования выделили: наркоманию (65,4%), употребление алкоголя (28,8%), компьютерную зависимость (26,9%), любовь к риску, острым ощущениям и селфиманию (25%), курение (19,2%). Однако 69,2% респондентов отметили, что они равнодушны к наличию у окружающих людей вредных привычек; 76,9% считают, что наличие вредных привычек, приемлемо, но это личное дело каждого. Выясняя причины появления у людей вредных привычек, 43,2% респондентов ответили, что дело в обилии стрессовых ситуаций, еще 30,8% считают широкое распространение их в обществе, а 19,2% отмечают причиной низкую культуру.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать заключение о недостаточной информированности населения об экологической патологии и наиболее значимых причинах нарушений здоровья современного человека.

Литература

1. Зербино, Д. Д. Экологическая патология и экологическая нозология: новое направление в медицине / Д. Д. Зербино // Архив патологии, 1996. – № 3. – С. 10–15.
2. Lind, P. M. Circulating levels of persistent organic pollutants (POPs) and carotid atherosclerosis in the elderly / P. M. Lind [et al.] // Environ. Health Perspect. – 2012. – Vol. 120. – P. 38–43.
3. Сергеев, А. В. Стойкие органические загрязнители и атеросклероз. Достаточно ли имеющихся фактов, чтобы сделать однозначные выводы / А. В. Сергеев // Кардиология. – 2010. – № 4 (50). – С. 50–54.
4. Пьянников, В. В. Изучение экологической патологии как потенциальная возможность улучшения терапевтической практики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2017/03/15436689/>. – Дата доступа: 30.04.2020.