

ПОВІДОМЛЕННЯ І РЕЦЕНЗІЇ

Донаев А.М.

ДО ПИТАННЯ ПРО ДИНАМІКУ СПЕЦИФІЧНОЇ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ СУРХАНДАР'ІНСЬКОЇ ОБЛАСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ВОДНИМ ФАКТОРОМ

Ташкентський інститут удосконалення лікарів,

Сурхандар'їнський обласний центр державного санітарно-епідемічного нагляду

ДО ПИТАННЯ ПРО ДИНАМІКУ СПЕЦИФІЧНОЇ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ СУРХАНДАР'ІНСЬКОЇ ОБЛАСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ВОДНИМ ФАКТОРОМ - У статті наведені результати вивчення й оцінка багаторічної динаміки захворюваності населення Сурхандар'їнської області Узбекистану на жовчнокам'яну і сечокам'яну хвороби; підтверджена наявність прямих кореляційних взаємозв'язків рівнів цієї захворюваності з відсотком нестандартних проб водопровідної води за хімічними показниками (загальної твердості). Виявлені найбільш несприятливі в цьому відношенні райони області.

К ВОПРОСУ О ДИНАМИКЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ СВЯЗАННОЙ С ВОДНЫМ ФАКТОРОМ - В статье приведены результаты изучения и оценка многолетней динамики заболеваемости населения Сурхандарьинской области Узбекистана на желчекаменной и мочекаменной болезнями; подтверждено наличие прямых корреляционных взаимосвязей уровней этой заболеваемости с процентом нестандартных проб водопроводной воды по химическим показателям (общей жесткости). Выявлены наиболее неблагоприятные в этом отношении районы области.

TO PROBLEM ABOUT DYNAMIC OF SPESIFIC NON-INFECTIOUS MORBIDITY THE POPULATION OF SURKHANDARIYA REGION, CONNECTED WITH WATER FACTOR - In this article was given the results of studying and appraisal of long standing dynamic of morbidity the population of the region and whole Uzbekistan by cholelithiasis and urolithiasis diseases; was confirmed availability straight correlation levels of this morbidity with percentage non-standart tests of water-pipe water by chemical indexes (common hardness); was revealed the regions, which were the most unfavourable about it.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, сечокам'яна хвороба, питна вода, загальна твердість води.

Ключевые слова: желчекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, питьевая вода, общая жесткость воды.

Key words: cholelithiasis, urolithiasis diseases, water-pipe, common hardness.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ При визначенні гігієнічної ефективності здійснюваних у тому чи іншому регіоні республіки заходів щодо покращення господарсько-питного водопостачання населення найбільш важливе значення, поряд з кишковими інфекціями, має оцінка динаміки специфічної неінфекційної захворюваності, тісно пов'язаної з водним фактором, що зокрема залежить від надлишку чи дефіциту в питній воді певних мікро- і макроелементів (жовчнокам'яна і сечокам'яна хвороби, флюороз і карієс).

В останні 10 років санітарно-гігієнічні дослідження в цьому напрямку були зосереджені в регіоні Приаралья, де мають місце найбільш несприятливі умови забезпечення населення доброякісною питною водою [1, 2, 3]. У специфічних же умовах Сурхандар'їнської області, що відрізняється природнокліматичними і гідрогеологічними особливостями, ця проблема вивчена явно недостатньо.

МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕНЬ було вивчення й оцінка специфічної неінфекційної захворюваності населення Сурхандар'їнської області, пов'язаної з водним фактором.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ При гігієнічній оцінці якості води вододжерел і водопровідної води використовувалися нормативи РСТ Уз 951:2000 "Джерела централізованого господарсько-питного водопостачання. Правила вибору" і РСТ Уз 950:2000 "Вода питна". Загальна твердість води визначалася за ДСТ 4151-72 за допомогою комплексного

метричного методу, заснованого на утворенні міцного комплексного з'єднання трилону Б з іонами кальцію і магнію.

Захворюваність населення вивчалася за звертаннями з використанням форм "лік-1" і "30-здрав". Для підтвердження можливих зв'язків рівнів захворюваності на досліджувані нозоформи з показниками, що характеризують ступінь твердості питної води, розраховувалися коефіцієнти кореляції і їхні середні помилки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що такі захворювання як жовчнокам'яна та сечокам'яна хвороби мають значну питому вагу серед інших захворювань як в Узбекистані в цілому (відповідно 2,24 і 2,60 %), так і в Сурхандар'їнській області (відповідно 3,92 і 5,97 %). Необхідно відзначити, що сума цих захворювань за питою вагою в 2000 р. перевершувала суму всіх інфекційних і паразитарних захворювань по Узбекистану в цілому в 1,5 раза, а по Сурхандар'їнській області - у 2,5 раза. Це підкреслює ще раз гігієнічну значимість вивчення багаторічної динаміки жовчнокам'яної і сечокам'яної хвороб.

При вивченні питої ваги цих захворювань у різних регіонах Узбекистану в 2000 р. виявилось, що питома вага жовчнокам'яної хвороби в 6 областях республіки, а сечокам'яної хвороби - в 7 областях перевищує середньореспубліканський показник. У Сурхандар'їнській області в 2000 р. питома вага жовчнокам'яної хвороби була нижчою, а сечокам'яної хвороби - вищою за середньореспубліканський показник - відповідно 4,67 проти 5,12 і 4,47 проти 3,91 [4].

Вивчення динаміки жовчнокам'яної хвороби в Сурхандар'їнській області за останні 5 років показало, що в період 1998-2000 рр. в області щорічно реєструвалося від 9446 до 10511 випадків цього захворювання, у тому числі від 2122 до 2550 випадків, зареєстрованих "вперше в житті". Інтенсивні показники коливалися в межах від 54,5 до 61,1 на 10 тисяч жителів. У 2001 і 2002 роки інтенсивні показники захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в області знизилися майже в 2 рази - до 30,9 і 33,6, а по випадках, зареєстрованих "вперше в житті" - до 9,09-9,6 на 10 тисяч чоловік.

Динаміка захворюваності на сечокам'яну хворобу в досліджуваному періоді була приблизно аналогічною: інтенсивні показники в період 1998-2000 рр. трималися на рівні 41,9-52,8, а в останні два роки знизилися до рівня 21,1-21,5 на 10 тисяч чоловік; значно скоротилося і число випадків захворювань, зареєстрованих "вперше в житті".

Виявилось, що в останні роки за частотою жовчнокам'яної хвороби в області найбільш несприятливими є Кумкурганський (усього в 2001 р. 1016 випадків), Денауський (887 випадків) і Саріасійський (771 випадок) райони, а за частотою сечокам'яної хвороби - Кумкурганський (у 2001 р. 1214 випадків) і Саріасійський (605) райони області.

Нами були обчислені коефіцієнти кореляції між рівнями захворюваності населення на жовчнокам'яну та сечокам'яну хвороби і показниками загальної твердості питної води, що використовувалася населенням. З цією метою були використані дані "Інформаційних бюлетнів гігієни, екології і здоров'я населення" про питому вагу нестандартних проб водопровідної води за хімічними показниками, загальне

число яких, як правило, залежить від числа нестандартних проб за величиною загальної твердості.

Встановлено, що питома вага нестандартних проб водопровідної води за хімічними показниками в області за період 1998-2002 рр. дорівнювала 11,9-10,4-11,5-12,5-13,8 % (ряд у), а інтенсивні показники захворюваності на жовчнокам'яну та сечокам'яну хвороби (ряд х) відповідно 56,0-61,1-54,5-30,9-33,6 і 41,9-43,9-52,8-21,1-21,5 (на 10 тисяч чоловік).

Для жовчнокам'яної хвороби коефіцієнт кореляції при порівнянні вищенаведених рядів дорівнює 0,87 при помилці 0,12, а для сечокам'яної хвороби – 0,75 при помилці 0,22.

ВИСНОВКИ 1. З урахуванням питомої ваги сума жовчнокам'яної та сечокам'яної хвороб як у цілому по Узбекистану, так і по Сурхандар'їнській області перевищує суму всіх інфекційних і паразитарних захворювань (у 2000 р. відповідно в 1,5 і 2,5 раза).

2. У Сурхандар'їнській області за числом випадків цих

захворювань в останні роки найбільш неблагополучними є Кумкурганський, Денауський і Саріасійський райони.

3. Між рівнями захворюваності населення на жовчнокам'яну та сечокам'яну хвороби і показниками загальної твердості питної води, що використовується населенням, існують прямі кореляційні залежності.

1. Искандарова Ш.Т. Современные эколого-гигиенические проблемы охраны здоровья населения в Приаральском регионе Республики Узбекистан // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - 1998. - №2. - С. 41-43.

2. Миршина О.Л. Гигиеническое обоснование мероприятий по улучшению хозяйственно-питьевого водоснабжения населения Приаралья // Проблемы гигиены в Узбекистане: Сб. науч. тр. – Ташкент, 1995. - С.44.

3. Ниязметов М. К вопросу о динамике специфической заболеваемости населения г. Хивы, связанной с водным фактором // Сб. науч. тр. - Ташкент, 1999. - С. 196-198.

4. Статистические материалы деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистана в 2001 году. - Ташкент, 2002. - 272 с.

Маткаримов М.Ю.

ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ ПРИАРАЛЛЯ

Ургенчський філіал І Ташкентського державного медичного інституту, кафедра оториноларингології

ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ ПРИАРАЛЛЯ - Вивчено поширеність і частоту ураження ЛОР органів в екологічно несприятливій зоні Приаралля. Обстежено всього 6390 підлітків, з них юнаків - 2870, дівчат - 3520, віком від 15 до 17 років. Виявлено 3440 хворих із хронічними захворюваннями ЛОР органів, що складає 53,8 % випадків. Відзначено високу частку ураження середнього вуха, в основному – хронічний гнійний середній отит (23,5 %); хронічний гнійний гайморит (11,2 %) і хронічний тонзиліт (22,6 %). Поєднане ураження двох і більш ЛОР органів встановлене в 731 хворих, у 89 % - з хронічною анемією різного ступеня. Таким чином, виявлена висока захворюваність на хронічні захворювання ЛОР органів у підлітків, що проживають в екологічно несприятливій зоні. Рекомендовано вживати регіональні лікувально-профілактичні заходи.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ - Изучена распространённость и частота поражения ЛОР органов в экологически неблагоприятной зоне Приаралья. Обследовано всего 6390 подростков, из них юношей - 2870, девушек - 3520, возрастом от 15 до 17 лет. Выявлено всего 3440 больных с хроническими заболеваниями ЛОР органов, которые составляют 53,8 % случаев. Отмечено высокое поражение среднего уха, в основном хроническим гнойным средним отитом - 23,5 %; хроническим гнойным гайморитом - 11,2 % и хроническим тонзиллитом - 22,6 %. Сочетанные поражения двух и более ЛОР органов установлено у 731 больных, у 89 % - с хронической анемией различной степени. Так установлена высокая заболеваемость хроническими заболеваниями ЛОР органов у подростков, проживающих в экологически неблагоприятной зоне. Рекомендовано предпринимать региональные лечебно-профилактические меры.

SPREADING CHRONIC LOR ORGANS DISEASES AMONG TEEN-AGERS LIVING IN ECOLOGICAL UNFAVOURABLE CONDITION AT THE SEA - Studied spreading and frequency affection LOR organs in ecological unfavorable of ova sea zone. Inspected in all 6390 teenagers, from them youth 2870, girls 3520, from 15 till 17. Revealed in all 3440 sick with chronic diseases LOR which composes 53,8 % cases. Market high middle in the main chronic purulent middle otitis 23,5 % chronic purulent sinusitis - 11,2 % and tonsillitis - 22,6 %. Combination defeats to or more LOR organs established in 731 sicmen. In 89 % chronic pathology in different degrees of chronic anemia. So established high sick rate with chronic diseases LOR organs in teenagers living in ecological unfavorable zone. Recommended to under take regional medicative-prophylactic measures.

Ключові слова: поширеність, частота ураження, ЛОР-органи, екологія, підлітковий вік.

Ключевые слова: распространённость, частота поражения, ЛОР-органы, экология, подростковый возраст.

Key words: spreading, frequency affection, LOR organs, teenagers.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ Рівень здоров'я популяції має регіональну специфіку, обумовлену своєрідністю взаємин людини та середовища. Географічна варіабельність патології людини є встановленим фактом, і задача першорядної важливості полягає у вивченні особливостей і механізмів її поширення в конкретних популяціях. Ці дослідження є не тільки одним зі способів пізнання сутності патології, але й основним для розробки регіональних профілактичних заходів [1].

З матеріалів дослідження багатьох авторів випливає, що патологія верхніх дихальних шляхів у структурі займає основне місце. Дані цих же дослідників вказують на тенденцію росту, що намітилася, показників захворюваності на хронічний тонзиліт.

При аналізі літературних даних було з'ясовано, що за останні 20 років проведені поодинокі дослідження з вивчення поширеності хвороб верхніх дихальних шляхів і вуха в підлітковому віці в державах СНД. Але немає навіть однієї інформації про поширеність захворювань ЛОР-органів у підлітків, які проживають у Середній Азії, у тому числі в Узбекистані [2].

Загальновідомо, що підлітковий вік внаслідок своїх анатомо-фізіологічних особливостей є чутливим до впливу факторів навколишнього середовища, порушення режиму праці та відпочинку, до фізичних і розумових перевантажень, що впливають на формування зростаючого організму і рівень захворюваності [3].

З огляду на актуальність цієї проблеми, ми спробували вивчити частоту ураження ЛОР органів у підлітків, що проживають в екологічно несприятливій зоні Приаралля (Хорезмської області).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Були відібрані 11 загальноосвітніх шкіл м. Ургенча, Янгибазарського й Ургенчського районів, що характеризуються відсутністю промислових об'єктів.

Медичний огляд проведений бригадою у складі: терапевта, ЛОР-лікаря, стоматолога, гінеколога, хірурга, невропатолога, окуліста і лаборанта для аналізів крові, статиста. Бригада оснащена: УЗД апаратура, ЕКГ, аудіометр, камертонний інструментарій для огляду ЛОР-органів.

Для ідентифікації результатів обстеження була розроблена спеціальна карта медичного огляду. Серед інших показ-