

уровень натрия в плазме, т.к. на фоне высокого осмоалалитета нередко обнаруживалась гипонатриемия.

Таким образом, у больных ГЗЛ почкам принадлежит важная роль в компенсации возникающих нарушений объемного, осмотического и кислотно-щелочного гомеостаза. Выраженная эндогенная интоксикация, влияние антибактериальной терапии могут способствовать развитию ТИН, осложняющей течение основного легочного заболевания и препятствующей выполнению почкой ее гомеостатических функций. Последнее отмечается не менее чем в 10% случаев ГЗЛ. Именно такие больные пульмонологических стационаров требуют дополнительного нефрологического обследования. Нарушение осмотического концентрирования, снижение аммонирования и клиренса СМП в условиях дегидратации, метаболического ацидоза и эндотоксикоза у больных ГЗЛ позволяют даже при отсутствии морфологического подтверждения заподозрить ТИН. Использование метода динамической гамма-сцинтиграфии почек помогает выявить функциональные нарушения, не фиксируемые клинико-лабораторными исследованиями, способствуя диагностике ТИН. Своевременное распознавание ТИН у больных ГЗЛ позволяет внести соответствующие коррективы в терапию с целью повышения ее эффективности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзман Л.К. Функциональное состояние почек при бронхиальных заболеваниях у детей // Труды Новосибирск. мед. ин-та. — 1984. — Т.117. — С.31—39.
2. Бадельдин А.А. Влияние хронического диффузного бронхита на функциональное состояние почек: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Киев, 1987.
3. Гомеостаз / Под ред. П.Д.Горизонтова. — М.: Медицина, 1981.
4. Давлетшин Р.А. Состояние некоторых показателей функции почек у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких (клинико-функциональные исследования): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Уфа, 1974.
5. Жигалкин Г.В. Изменения почек при неспецифических нагноительных заболеваниях легких и плевры: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1973.
6. Наточин Ю.В. Физиология почки // Клиническая нефрология / Под ред. Е.М.Тареева. — М.: Медицина, 1983. — Т.1. — С.33—75.
7. Острые гнойно-деструктивные заболевания легких стафилококковой природы: Учеб. метод. рекомендации / Кириллов М.М., Степанов С.А., Солодова Т.Л. и др. — Саратов, 1988.
8. Чучалин А.Г. Основные научные направления в изучении патологии органов дыхания // Тер. арх. — 1987. — № 3. — С.3—9.
9. Шашина М.М. Функциональное состояние почек в условиях эндогенной интоксикации у больных гнойными заболеваниями легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Саратов, 1991.
10. Dagget P. An investigation of renal function in chronic bronchitis // Postgrad. Med. J. — 1977. — Vol.53, № 615. — P.24—27.
11. Kilburn K.H., Dowell A.R. Renal function in respiratory failure // Arch. Intern. Med. — 1971. — Vol.127, № 4. — P.754—762.

Поступила 21.03.94.

© МАКАРОВ В.М., 1994

УДК [616.248+616.233-002]-036.222

В.М.Макаров

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА 1988—1992 гг.

Кафедра внутренних болезней мединститута Якутского госуниверситета, г. Якутск

THE MORBIDITY AND THE PULMONARY DISEASE PREVALENCE IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA). THE MEDICAL SERVICE DATA OF 1988-1992

V.M.Makarov

Summary

The morbidity and the prevalence of pulmonary diseases (PD) were studied on the territory of 5 regional zones and in the Yakutsk city. The mortality is evaluated on the base of the classification of Ninth Register of diseases, traumas, and death causes passed in USSR in 1986.

The morbidity of PD was stable and equal in average 253.9 and 275.3 in 1988 and 1992 respectively. However, there are some differences between parameters in different zones. The morbidity was significantly higher in the Arctic zone of Yakutia than in the South. Moreover, the morbidity of PD takes the first place among the other pathologies, and the mortality takes the fourth one. That situation is explained by the insufficiency of treatment and rehabilitation measures.

Заболеваемость и распространенность болезней органов дыхания (БОД) были изучены на территории 5 региональных зон и в городе Якутске. Смертность от них приводится на основании статистической классификации болезней, травм и причин Девятого пересмотра, принятой в СССР в 1986 году.

Заболеваемость болезнями органов дыхания была стабильной и в среднем составила 253,9 в 1988 году и 275,3 в 1992 году. Однако наблюдаются различия показателей в отдельных зонах. В заполярной зоне заболеваемость была значительно выше, чем в южной. Следует отметить, что заболеваемость БОД занимает первое место среди других патологий. При этом показатели смертности находятся на четвертом месте среди других причин. Такая ситуация объясняется недостаточной эффективностью лечебных и реабилитационных мероприятий.

Хронические неспецифические заболевания легких, особенно хронический бронхит (ХБ) и бронхиальная астма (БА), являются одной из важнейших проблем во многих странах мира, что объясняется их большой распространенностью и тенденцией к росту в последние десятилетия, частым снижением трудоспособности и выходом на инвалидность, значительной смертностью от них [1—7].

С целью изучения заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания по обращаемости, также выхода на инвалидность и смертности от них в Якутии, занимающей самую обширную территорию в Российской Федерации (3,1 млн. кв. км. с тремя часовыми поясами), и учитывая ее особенности климато-географических условий, все административно-территориальные районы распределены нами на пять региональных зон: Заполярная, Приполярная, Вилюйская, Центральная, Южная. Кроме того, отдельно выделен г. Якутск как административный центр республики.

Анализ заболеваемости, распространенности органов дыхания в Якутии, также инвалидность и смертность от них приводится на основании статистической классификации болезней, травм и причин Девятого пересмотра, утвержденной на XXIV Всемирной ассамблее здравоохранения в 1975 году и принятой в СССР в 1986 году [8].

Сведения о заболеваемости, распространенности болезней органов дыхания, хронического бронхита и бронхиальной астмы были получены на основании отчетных данных Минздрава Республики Саха (Якутия) за 1988—1992 гг. Показатели инвалидности от болезней органов дыхания (БОД) получены из отчетов ВТЭК РС(Я) за те же годы. Данные переписи населения республики 1989 года и показатели смертности были получены от Госкомитета РС(Я) по статистике за 1988—1992 гг.

По состоянию Всесоюзной переписи населения в 1989 году в республике проживает 1081,4 тыс. человек. На 1 января 1994 года население составляет 1073,8 тыс. человек.

Заболеваемость, распространенность БОД в республике и в отдельных ее зонах по обращаемости на 1 000 населения изучена с 1988 по 1992 годы.

Заболеваемость БОД существенно не увеличилась за данный период, она в среднем была стабильной, соответственно 253,9 в 1988 году и 275,3 в 1992 году. Однако наблюдаются различия этих показателей в отдельных зонах. Так, в Южной зоне они были несколько ниже, чем в среднем по республике и соответственно

составили 207,0 и 236,1, а в Заполярье — выше (298,6 и 339,7).

А распространенность БОД в Заполярной зоне была значительно выше, чем в Южной Якутии за весь период и соответственно составила 352,7 в 1988 г. и 435,3 в 1992 г.; 237,5 в 1988 г. и 273,8 в 1992 г.

Наряду с этим, следует отметить, что заболеваемость БОД в республике за последние четыре года занимает устойчивое первое место среди других патологий (рис.1).

Заболеваемость, распространенность ХБ по различным зонам в отношении рассматриваемых показателей варьировали в широких пределах без определенной закономерности и соответственно составили: с 0,7 до 3,42 в 1988 году и 1,0 до 5,0 в 1992 году; с 13,36 до 20,0 в 1988 году и с 13,5 до 21,8 в 1992 году.

Показатели заболеваемости, распространенности БА (0,2—0,4 в 1988 г. и 0,18—0,32 в 1992 г.; 1,17—2,9 в 1988 г. и 2,9—3,6 в 1992 г.) не выявили существенных различий по зонам и годам.

При анализе показатель заболеваемости ХБ в Республике Саха (Якутия) за 1989 год, по сравнению с показателем Российской Федерации, был в среднем выше и соответственно составил 192,8 против 132,7, а заболеваемость БА по Российской Федерации и в Республике Саха (Якутия) была одинаковой, т.е. соответственно 20,7 и 20,2. Можно сделать заключение, что заболеваемость и распространенность ХБ, БА за этот период существенно не изменились и относительно одинаковы по отдельным ее зонам, кроме Южной и

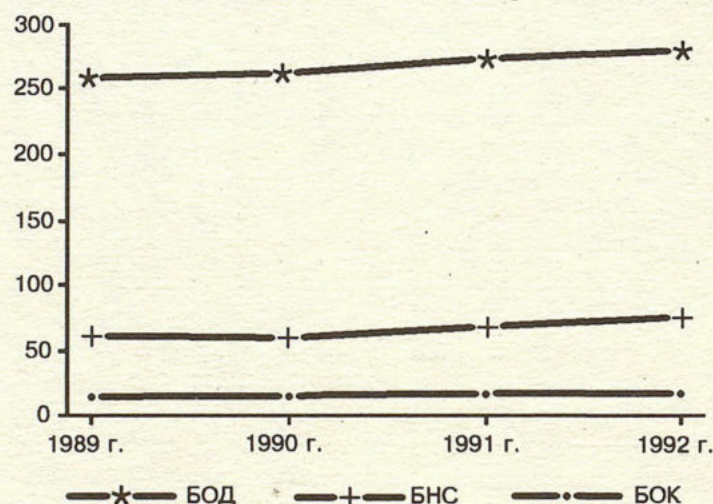


Рис.1. Заболеваемость БОД среди ведущих патологий в Республике Саха (Якутия) за 1989—1992 гг. на 1 000 населения.

Показатели выхода на инвалидность от болезней органов дыхания в Республике Саха (Якутия) за 1988—1992 гг.

Форма оформления инвалидности	1988 г.			1989 г.			1990 г.			1991 г.			1992 г.		
	Общее		БОД	Общее		БОД	Общее		БОД	Общее		БОД	Общее		БОД
	число	инва-лидов		число	инва-лидов		число	инва-лидов		число	инва-лидов		число	инва-лидов	
Первичное освидетельствование	21814	103	3,66	2841	63	2,21	2096	111	5,29	4083	102	2,45	5171	101	1,95
Переосвидетельствование	5024	380	7,56	5505	421	7,65	5476	403	7,36	4122	396	9,60	—	—	—

Заполярной зон. Вместе с тем следует отметить, что более высокая заболеваемость ХБ в Республике Саха (Якутия), по сравнению с Российской Федерацией, обусловлена суровыми климато-географическими условиями, которые, однако, не оказывают влияния на заболеваемость БА.

Показатели выхода на инвалидность и переосвидетельствования по поводу БОД на 10 000 населения в республике за пять лет представлены в таблице и выявили относительную стабильность по годам, низкие величины по сравнению с общей инвалидностью. При этом показатели первичного выхода на инвалидность от БОД в структуре основных патологий, приводящих к инвалидизации, варьировали с седьмой позиции на шестую, с шестой на седьмую в разные годы без отчетливой закономерности (рис.2).

Как видно из статистических данных, показатели смертности от БОД на 100 000 населения в республике стабильно находятся на четвертом месте среди других причин (рис.3).

Смертность от ХБ, БА по зонам в 1990 г. в среднем была одинаковой и соответственно составила 11,8—15,2 и 4,1—7,1 на 100 000 населения.

Учитывая вышеизложенное, необходимо отметить, что сохраняется стабильным уровень смертности от

БОД при невысоких показателях выхода на инвалидность и большей их распространенности за изученный период. Такую ситуацию можно объяснить, с одной стороны, несвоевременным обращением и выявлением больных, а с другой — недостаточной эффективностью лечебных и реабилитационных мероприятий.

В ы в о д ы

1. Установлена высокая распространенность болезней органов дыхания в Якутии, которая стабильно занимает первое место в структуре общей нозологии по обращаемости за 1989—1992 гг.

2. Выявлен незначительный процент показателей инвалидности от болезней органов дыхания в отношении общей инвалидности.

3. Смертность от болезней органов дыхания в Республике Саха (Якутия) находится на четвертом месте среди других причин за 1988—1992 гг.

4. Полученные результаты статистического анализа делают необходимым разработку и проведение клинико-эпидемиологических исследований среди населения республик для изучения истинной распространенности хронического бронхита, бронхиальной астмы и определения возможностей индивидуальной пульмонологической помощи.

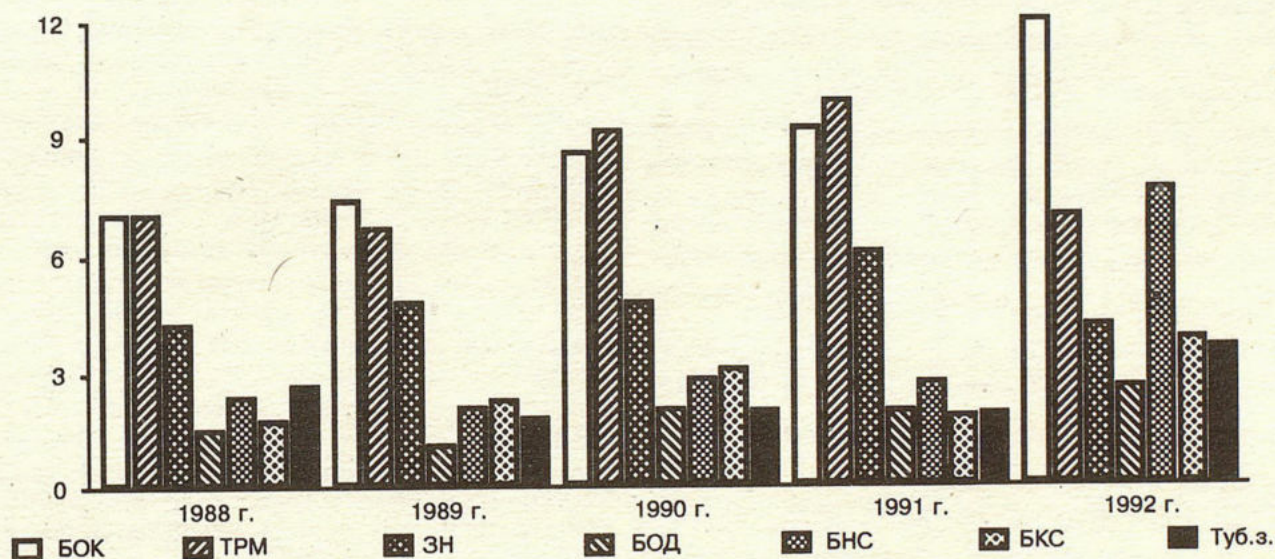


Рис.2. Показатели первичного выхода на инвалидность от БОД в структуре основных патологий органов и систем в Республике Саха (Якутия) на 10 000 населения.

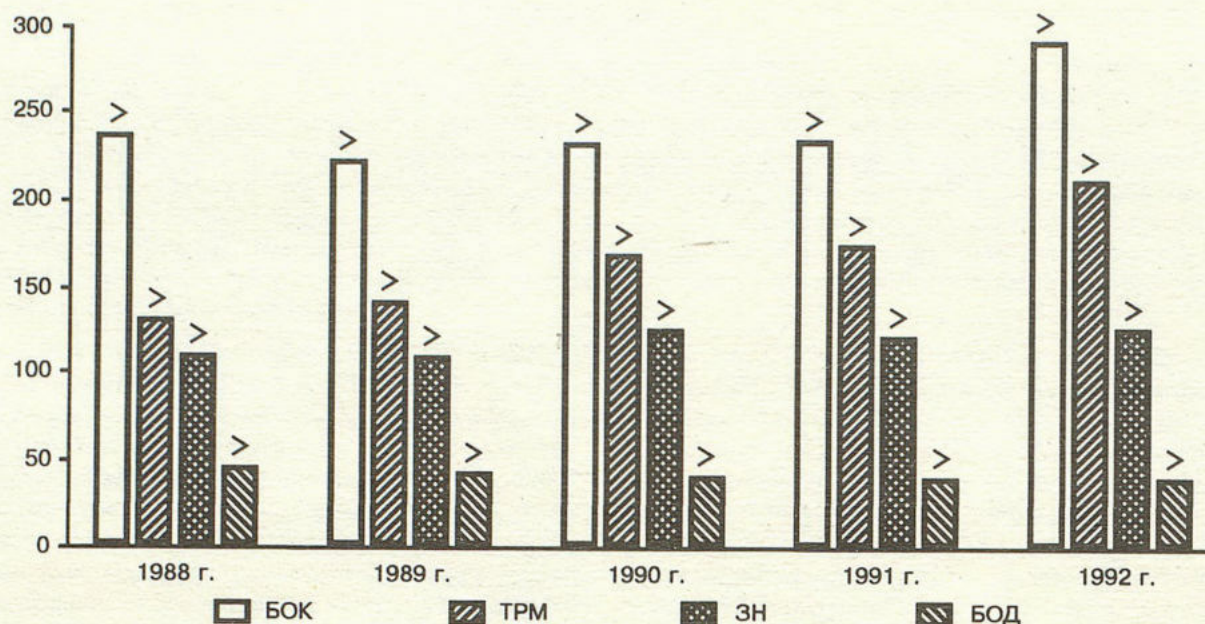


Рис.3. Показатели основных причин смертности в Республике Саха (Якутия) на 100 000 населения за 1988—1992 гг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биличенко Т.Н. Распространенность хронического бронхита и других респираторных нарушений среди взрослого населения, их диагностическое и прогностическое значение: Клинико-эпидемиологическое исследование: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1992.
2. Ерков В.П. Итоги совещания специалистов по эпидемиологии хронических неспецифических заболеваний легких при Всемирной организации здравоохранения // Пробл. пульмонол.— 1978.— Вып.7.— С.41—55.
3. Петрухин И.С., Антонов М.П., Петрухина Л.В. Хронический бронхит у детей и взрослых, проживающих в сельской местности // Хронический бронхит и легочное сердце.— Л., 1983.— С.10—11.
4. Петрухин И.С. Распространенность и факторы риска хронического бронхита // Всесоюзный конгресс по болезням органов дыхания, 1-й: Сборник резюме.— Киев, 1990.— № 974.

5. Петрухин И.С. Хронический бронхит: Распространенность, факторы риска, пути профилактики.— Тверь, 1991.
6. Путов Н.В., Богданов Н.А., Лешукович Ю.В. и др. Основные итоги изучения эпидемиологии неспецифических заболеваний легких и организации пульмонологической помощи населению на экспериментальных базах // Эпидемиология неспецифических заболеваний легких и организация пульмонологической помощи населению.— Л., 1988.— С.5—13.
7. Путов Н.В., Александрова Н.И., Кузнецова В.К., Походзей И.В., Вишнякова Л.А., Яковлева Н.В. Хронический бронхит и эмфизема легких // Клин. мед.— 1992.— № 11—12.— С.74—75.
8. Статистическая классификация болезней, травм и причин.— М., 1986.

Поступила 28.04.94.