

5. Троценко О.Е., Богач В.В., Колчанов А.В., Старостина И.С. и др. Характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы // «Дальневосточный журнал инфекционной патологии» - 2004, - №5, - С. 82-87

6. Троценко О.Е. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы//Ж. Эпидемиология и вакцинопрофилактика – 2004, №4 (17).- С. 32-34

ХУЛОСА

**Раванди вогирии сирояти вируси масуннокисии инсон
дар муассисоти пенитенсиарии Ҷумҳурии Тоҷикистон
Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев**

Бо роҳи гузаронидани тадқиқоти рафторӣ ва биологӣ муаллифони паҳншавии сирояти вируси масуннокисии инсонро (ВМИ) байни маҳкумшудагон дар муассисоти пенитенсиарии ҶТ муайян карданд. Мубталоӣ ба ин сироят байни ҳайати махсус дар 100 ҳазор ба ҳисоби миёна дар се соли охир 41,6 ҳодисаро ташкил дод. Муқаррар карда шуд, ки манбаи асосии сироят истеъмолкунандагони тазриқии маводи мухаддир мебошанд. Аз эҳтимол дур нест, ки сирояти ВМИ дар ҷунин шароити махсус бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаштааст. Сатҳи дониши ҳайати махсус дар бораи роҳҳои гузариши сирояти ВМИ паст аст.

SUMMARY

EPIDEMICAL PROCESS OF VIH-INFECTION IN PENITICIAR ORGANIZATIONS OF RT

H.K. Rafiev, M.M. Ruziev

The authors by conducting and biological investigation increasing of VIH-infection in peniticiar organizations of RT: in last 3 years 41,6 cases on 100000. Sex way of infection transmission may be quite possible. The knowledge about the ways of infection transmission in special contingent is very low.



ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПРИРОДНЫХ ВОД ТАДЖИКИСТАНА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Г.Д. Азимов, И.Н. Нусратуллоев, К.Н. Дабуров, Азизи Нурзод

Министерство здравоохранения РТ;

Республиканский клинический центр «Урология»;

Кафедра социальной гигиены и организация здравоохранения ТГМУ

Введение. Вода является одним из существенных факторов формирования качества жизни и общественного здоровья населения. Известно, что минеральный состав воды оказывает на здоровье большое и разностороннее влияние; в ряде исследований (1-3) установлена статистически достоверная связь между минеральным составом воды и сердечно-сосудистой патологией, язвенной болезнью, частотой инфаркта миокарда, заболеваниями почек и мочекаменной болезнью (МКБ).

Водно-обусловленные заболевания населения являются социально значимой проблемой для многих государств мира, в том числе и для Таджикистана. Выявление и устранение воз-

возможного неблагоприятного влияния минерального состава воды на организм являются важными факторами сохранения общественного здоровья. Поэтому большой интерес представляет изучение минерализации природных вод по регионам республики с сопоставлением заболеваемостью населения МКБ.

Цель работы: определение влияния минерализации воды на уровень заболеваемости мочекаменной болезнью в регионах Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Многолетние химические анализы проб воды водоемов, проводимые ЦГСЭН и данные РКЦ «Урология» свидетельствуют о частоте и распространённости МКБ среди населения регионов республики. Минерализация воды оценивалась двумя аналитически определяемыми показателями (3): сухим остатком (суммой сульфатов и хлоридов) и жёсткостью (соли кальция и магния).

Сухой остаток воды, равный 1000 мг/л, принят как граница деления вод на пресные (менее 1000 мг/л) и солоноватые (более 1000 мг/л). Вода по уровню жёсткости делится на: мягкую – 1,5-3,0 мг-экв/л, среднюю – 3,0-4,5 мг-экв/л, полужёсткую – 4,5-6,5 мг-экв/л, жёсткую – 6,5-9,0 мг-экв/л и более 9 мг-экв/л – очень жёсткую. Частоту и распространённость мочекаменной болезни определяли по данным первичной обращаемости и госпитализации населения.

Результаты и их обсуждение. Многолетние наблюдения центров Госсанэпиднадзора республики за качеством природных вод показали, что вода, используемая населением из поверхностных и подземных водоёмов, имеет повышенную минерализацию.

В Хатлонской области в реках Вахшского бассейна отмечается повышенное содержание сухого остатка: от 194 до 2177,4 мг/л, с преобладанием хлоридов и сульфатов, при максимальном их содержании в воде р. Явансу и повышенном – в р.Нурек и р.Дагана. Вода самого Вахша относится к сульфатному классу (группа кальция), её жёсткость составляет от 5,8 до 8,6 мг-экв/л. По индексу загрязнения вод качество воды р.Вахш в основном соответствует 1 и 2 классу.

Качество воды реки Кафирниган и рек его бассейна, протекающих по г. Душанбе и ряду районов РРП, характеризуется преобладанием хлорида кальция в сухом остатке. Его величина за весь период исследования (2000-2006гг.) составляла 92,6-615,4 мг/л. Жёсткость воды в бассейне реки Кафирниган – от 3,8 до 6,6 мг-экв/л. В целом качество воды этого бассейна соответствует 1 классу по индексу загрязнённости, в низовьях оно соответствует 2 классу.

Воды р.Зеравшан характеризуются содержанием сухого остатка в пределах 100-400 мг/л. и жёсткостью воды от 3,8 до 6,2 мг-экв/л. Реки бассейна Зеравшана большей частью протекают по незасолённым почвам, с преобладанием хлорида кальция. Основными реками Согдийской области, кроме реки Зеравшан, являются Сырдарья с её крупными притоками – Исфара, Ходжабакирган, Исфана и Аксу. Воды рек бассейна Сырдарьи относятся к гидрокарбонатно-сульфатному классу, группе кальция. Отмечается повышенное содержание в их водах сухого остатка – от 1420 – до 2137 мг/л. Этот показатель снижается в период половодья (до 683-1367 мг/л) и повышается в межень (до 2880 мг/л). Жёсткость составляет от 6,4 до 7,8 мг-экв/л. Качество воды Сырдарьи соответствует 2 классу чистых вод.

Река Пяндж, протекающая по ГБАО и Хатлонской области, является самой крупной рекой на территории Таджикистана по длине (921 км) и площади водосбора (114000 км²). Самыми крупными притоками р.Пяндж являются р.Бартанг, Гунт и Кызылсу. Содержание сухого остатка в водах реки Пяндж и рек его бассейна, протекающих в районах ГБАО, изменяется в пределах от 183,7 до 374,7 мг/л, жёсткость воды – от 2,2 до 3,6 мг-экв/л. Вода в бассейнах р.Гунт и Бартанг относится по качеству к 1 классу, все загрязняющие вещества – природного происхождения.

Река Кызылсу – крупный правый приток Пянджа, протекает по Хатлонской области и впадает в него южнее г.Колхозабад. Её долина сливается с широкой долиной её основного

левого притока - р.Яхсу, а ещё ниже - с долиной Пянджа. Свой последний приток – р.Таирсу, р.Кызылсу принимает справа, в 45км от устья. Воды р.Кызылсу и её притоков отличаются наибольшей мутностью среди рек бассейна Пянджа. Это объясняется распространённостью лёссовых пород, а также распахиванием значительных площадей под сельскохозяйственные культуры. Отмечается повышенное содержание сухого остатка в водах рек бассейна р.Кызылсу (от 1430 до 2114 мг/л), с жёсткостью воды от 6,8 до 9,3 мг/экв./л.

Подземные воды Таджикистана расположены в двух гидродинамических зонах: верхняя зона – мощностью до 200-300м, характеризуются активным водообменом с преимущественным развитием гидрокарбонатных вод хорошего качества. Нижняя зона – наличием горизонтов артезианских бассейнов мощностью в несколько км, с содержанием сухого остатка в воде до 400000 мг/л, составленного из сульфатных, хлоридных, магниевых и натриевых ингредиентов.

В горных районах РРП и ГБАО повсеместно распространены пресные воды – гидрокарбонатно-кальциевые с содержанием сухого остатка до 1000 мг/л. Лишь в местах развития заглифованных и соляных отложений формируются локальные потоки соответствующих вод. Глубина залегания подземных вод колеблется в пределах до 150 м. Родники в этих районах многоводны и отличаются постоянством дебитного режима, достигающего до 15 л/сек.

В целом водоснабжение населённых пунктов и промышленных предприятий базируется на использовании подземных вод, которые в верхнем и среднем течении рек имеют незначительные естественные ресурсы.

В крупных долинах республики, в частности, в Согдийской области преобладают пресные гидрокарбонатные воды. Небольшими участками встречаются солоноватые сульфатные воды с содержанием сухого остатка до 6000 мг/л.

Пресные воды встречаются вдоль русел рек, ирригационных каналов и водохранилищ. Глубина залегания подземных вод составляет 1-10 м. На достаточно большой глубине, под слоями водонепроницаемых пород залегают напорные воды хорошего качества.

В районах РРП подземные воды характеризуются преобладанием пресных вод гидрокарбонатно-кальциевого состава с содержанием сухого остатка до 1000 мг/л, залегающие на глубине 5-40 м. В южной и западной части РРП полосой залегают солоноватые, сульфатные воды с минерализацией до 6000 мг/л.

В Хатлонской области подземные воды имеют различный химический состав и степень содержания сухого остатка. В северной её части развиты пресные воды хорошего качества, которые постепенно в южном направлении становятся солоноватыми и солёными, сульфатного и хлоридного состава с содержанием сухого остатка от 5000 до 50000 мг/л. В юго-западных районах Хатлонской области, в пределах Яванской, Обикиикской, Дангаринской, Ляурской и других впадин, подземные воды формируются в условиях скудного питания и затруднённого стока и имеют сульфатный и хлоридный состав с содержанием сухого остатка 30000-40000 мг/л, что делает их малопригодными для питья.

Запасы пресных подземных вод хорошего качества в республике ограничены, и водоснабжение населённых пунктов и небольших сельских хозяйств почти повсеместно базируется в основном на поверхностных водоемах, родниках и скважинах верхней гидрогеологической зоны.

Таким образом, неудовлетворительное качество питьевой воды отмечено в ряде районов республиканского подчинения, в г.Душанбе и в районах Согдийской и Хатлонской областях. Наиболее чистые воды оказались в районах ГБАО.

Анализ всех зарегистрированных в Республике Таджикистан случаев МКБ за период с 2000 по 2005 г.г. показал, что число соответствующих больных из года в год растёт. Распространённость МКБ в Таджикистане составляла в 2000 году 76,5; в 2005 году – 256,4 случая на 100 тыс. населения. Несомненно, это связано с улучшением системы диагностики МКБ и уча-

стившимися обращениями больных в лечебно-диагностические отделения, несмотря на значительно возросшие реальные расходы на медицинские услуги.

При этом наибольшая распространённость МКБ, превышающая общереспубликанский уровень, отмечена в г. Душанбе: в 2000 г. она составляла 167,3 на 100 тыс. населения; соответствующий показатель в 2005 году вырос до уровня 281,7 на 100 тыс. населения.

По Хатлонской области динамика распространённости МКБ за исследуемые годы имела тенденцию к снижению: 166,3 на 100 тыс. населения в 2000 году и 131,4 - в 2005 году.

Обратная ситуация наблюдалась в Согдийской области: соответствующие показатели возросли от 161,6 до 201,4 случая на 100000 населения.

Такое же положение отмечалось в РРП: рост от 141,3 до 546,6 на 100 тыс. населения, т.е. в данном регионе регистрировался подъём заболеваемости почти в 4 раза.

В Горно-Бадахшанской области распространённость МКБ претерпела существенные изменения, траектория её динамики снизилась со 147,5 на 100000 населения в 2000 году до 78,8 - в 2005 году.

Анализ динамики показателей заболеваемости МКБ показывает, что почти во всех регионах республики отмечается их рост. Так, в г. Душанбе в 2000г. она составила 45,9, в 2005г. – 117,1 на 100000 населения. По РРП соответственно 82,1 и 346,7 на 100000 населения, по Согдийской области – 55,7 и 82,9 на 100000 населения. По Хатлонской области 102,8 и 72,4 на 100000 населения соответственно. Наименьшие показатели роста заболеваемости МКБ отмечены в ГБАО - 38,1 и 41,2 на 100000 населения.

В целом по республике в исследуемые годы заболеваемость МКБ имеет динамику роста – 76,5 на 100000 населения в 2000г. и 139,4 - в 2005г.

Таким образом, проведённые исследования свидетельствуют, что из всех факторов, в той или иной степени влияющих на распространённость МКБ в Республике Таджикистан, особая роль принадлежит качеству воды. Так, при сопоставлении полученных данных по распространённости и заболеваемости МКБ по регионам республики установлено, что эти показатели выше в регионах с высоким содержанием сухого остатка и жёсткостью воды, при повышенном содержании хлоридов, сульфатов и других компонентов солевого состава, в частности в г. Душанбе, Хатлонской, Согдийской областях и РРП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопаткин Н. А. //Руководство по урологии. - 1998
2. Мазаев В.Т. // Коммунальная гигиена.-М.:»ГЕОТАР-Медиа»,2005
3. Тиктинский О. Л., Александров В. П. //Мочекаменная болезнь. – СПб; Питер; 2000

ХУЛОСА

Таъсири таркиби маъдани обҳои табиӣ Тоҷикистон ба гирифторӣ ба бемории санги пешоб

Г.Д. Азимов, И.Н.Нусратуллоев, К.Н. Дабуров, Азизи Нурзод

Мақсади кори муаллифон аз муайян намудани таъсири маъданнокии обҳо ба сатҳи бемории санги пешоб дар минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон иборат мебошад. Таркиби боқимондаи хушк ва дуруштии оби маҳзанҳои (ҳавзҳои) рӯизаминӣ ва зеризаминӣ муайян карда шудааст. Аз рӯи маълумотҳои муроҷиаткунандагонӣ ибтидоӣ ва бистарӣ кардани беморони санги пешоб, паҳншавии ин беморӣ дар байни аҳолие, ки дар ҳудудҳои асосии маъмурии ҷумҳурии зиндагӣ мекунад, мавриди омӯзиш қарор гирифтааст.

Тадқиқотҳои гузаронидашуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки сифати об муассиртарин омилҳои густариши бемории санги пешоб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Ҳамин тариқ ҳангоми муқоисаи маълумотҳои ба даст омада дар бораи паҳншавӣ ва гирифторӣ ба бемории санги

пешоб дар минтақаҳои ҷумҳурии муайян карда шуд, ки ин нишондиҳандаҳо дар минтақаҳои баланд буданд, ки обашон миқдори зиёди таҳшини хушк ва дурустро доро аст ва дар таркиби он хлоридҳо, сульфатҳо ва дигар унсурҳои таркибии намакҳо зиёд мебошанд, аз ҷумла дар шаҳри Душанбе, вилоятҳои Хатлону Суғд ва Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурии.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF MINERALS OF NATURE WATERS AT TAJIKISTAN ON THE MORBIDITY OF URINO-STONE DISEASE

G.D. Azimov, I.N. Nusratulloev, K.N. Daburov, Azizi Nurzod

The authors under the study of influence of water mineralization on level of morbidity of USD at RT determined dry rest and hardness of waters at principal water origins of surfaced and subterranean reservoirs. The investigations attested that the most important factor influenced on the morbidity of USD was water quality: the indexes higher in regions with high amount of dry rest and water hardness, high level of chlorides, sulphates and the other components of salt composition at Dushanbe, Hatlon and Sogdy provinces, RRS.



САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВБИ) В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

А.Т. Шамсиддинов, Г.М. Усманова

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии Таджикского института
последипломной подготовки медицинских кадров;
кафедра эпидемиологии ТГМУ

Введение. Более 1,5 млн. человек во всём мире постоянно страдают от инфекционных осложнений, приобретённых в лечебно-профилактических учреждениях, при этом ежегодный материальный ущерб составляет примерно 1 млрд. долларов США (1).

Актуальность проблемы внутрибольничных инфекций (ВБИ) определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля, что связано не просто с возникновением дополнительной заболеваемости и материального ущерба, но, самое главное - с ущербом здоровью населения. Это ведёт к увеличению продолжительности лечения, долговременным физическим и неврологическим осложнениям, которые могут окончиться гибелью пациентов [2].

Вместе с тем, смысл санитарно-эпидемиологического анализа ВБИ заключается не в поиске виновных и ошибок медицинских работников, а в установлении факторов риска возникновения ВБИ, необходимом для разработки и коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий.

По данным ВОЗ медицинский персонал стоматологических, акушерско-гинекологических и хирургических учреждений занимает первое место в перечне медицинских профессий повышенного риска инфицирования, в частности, вирусами герпеса, гепатитов, ВИЧ-инфекции и др.

В настоящее время, когда в государствах постсоветского пространства интенсивно идут процессы реформирования здравоохранения, улучшение инфекционного контроля является эффективным методом достижения более высокого качества медицинского обслуживания.