

ва томографияи компютерӣ бештар натиҷабахш аст. Истифодаи ин санҷишҳо ҳангоми хатари мӯътадили вусъати бемории ишемикии дил дуруст аст.

SUMMARY
COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTICS-METHODS OF ISHEMIC HEART-DISEASE IN RESIDENTS OF LOW-MOUNTAIN OF TAJIKISTAN
M.A. Hashimova

The authors for the choice the most effective method of ischemic heart-disease (IHD) in residents of low-mountain of Tajikistan used methods ECG, Holter monitoring, treadmill-test, echo-CG, computer-tomography. It was shown that the treadmill-test, echo-CG and computer-tomography had the best diagnostic effect. The tests under moderate risk of initiation of IHD are normal.



**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЛЕЙКОЗОВ
У НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА
В ПЕРИОД 2000-2007 гг.**

М.К. Рахматов, Ф.И. Одинаев, Ш.Ф. Одинаев
Таджикский НИИ профилактической медицины;
Национальный медицинский центр Республики Таджикистан

Актуальность. В последние десятилетия в мире отмечено постепенное возрастание показателей смертности от лейкозов. Так, в период с 1960 по 2000 гг. эти показатели увеличились во многих развитых странах в 4-5 раз [2], что связано, по мнению многих исследователей, с влиянием лейкозогенных агентов окружающей среды, совершенствованием диагностики лейкозов и регистрации причин смертности, изменением структуры смертности населения и т.п.[3-5]. При этом отмечается, что частота лейкозов в разных странах неодинакова и варьирует в широком диапазоне: высокие показатели смертности от лейкозов (8,4-6,0 на 100000 населения) долгое время сохраняются в США и многих странах Западной Европы, а в Италии, Англии и Австралии эти показатели ниже и находятся в пределах 5,9-3,1 на 100000 населения. В таких странах как Польша, Румыния, Монголия, Япония (исключая районы Хиросимы и Нагасаки), Турция отмечается низкая смертность (ниже 3,0 на 100000 населения). Смертность от лейкозов и гемобластозов в бывшем СССР за последние 40 лет оставалась практически на одном уровне: в 1958 г. она составляла 6,3, а в 1988 г. - 6,4 на 100000 городского населения (данные отдела медицинской статистики Министерства здравоохранения СССР и Института онкологии АМН СССР, 1991).

В Таджикистане особенности распространения лейкозов, к сожалению, не исследованы. Проведение подобных работ в стране особенно востребовано, поскольку отсутствуют уточнённые данные о заболеваемости и смертности от лейкозов, не изучена роль этнических, наследственных, климато-географических и экологических факторов в возникновении и развитии лейкоемий.

Целью работы является исследование заболеваемости лейкозами в регионах Таджи-

кистана: Горно-Бадахшанской области, Согдийской, Хатлонской областях, г. Душанбе и районах республиканского подчинения за период с 2000 по 2007 гг.

Материал и методы. Сведения о больных были собраны нами в лечебных учреждениях: центральных районных больницах (включая поликлиники и онкологические кабинеты), городских и районных поликлиниках и больницах, в том числе в детских и ведомственных медицинских учреждениях. В лечебных учреждениях была изучена различная медицинская документация: амбулаторные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения, журналы госпитализации больных, истории болезни, карты выбывших из стационара, протоколы вскрытия, извещения о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования (в частности, лейкоза). С целью получения полной информации нами была разработана карта больного лейкемией. Для подтверждения и установления формы лейкоза проводилось исследование костно-мозгового пунктата (миелограмма) с постановкой цитохимических реакций для определения формы лейкемии.

Результаты и их обсуждение. Изучение заболеваемости населения различных регионов Таджикистана показало, что за период с 2000 по 2007 гг. в республике впервые зарегистрировано 1049 случаев лейкемии (табл. 1), в том числе больных вновь зарегистрированы

Таблица 1

Распространённость лейкемии в Таджикистане (2000-2007 гг.)

Годы		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Всего
Всего		125	103	97	105	82	197	183	157	1049
Форма	Острая	90	67	60	60	65	125	122	107	696
	Хроническая	35	36	37	45	17	72	61	50	353
Место жительства	Город	68	37	34	37	26	94	70	57	423
	Село	57	66	63	68	56	103	113	100	626
Пол	Мужчины	66	61	52	56	47	118	109	81	590
	Женщины	59	42	45	49	35	79	74	76	459
Возрастной диапазон, лет	до 4	16	8	6	6	10	17	19	15	97
	5-9	13	9	4	5	10	22	17	13	93
	10-14	15	10	11	10	13	26	14	10	109
	15-19	5	7	9	9	5	14	21	22	92
	20-29	22	16	17	15	14	21	27	21	153
	30-39	23	10	13	19	6	23	21	28	143
	40-49	9	18	12	13	9	29	25	21	136
	50-59	10	15	13	19	10	27	23	15	132
	60-69	5	8	6	5	2	10	12	12	60
	70-80	7	2	6	4	3	8	4	0	34
Национальность	Таджики	106	77	71	90	66	170	139	109	828
	Узбеки	15	24	19	12	15	24	44	48	201
	Русские	4	2	7	3	1	3	0	0	20

Таблица 2

Заболееваемость лейкозами по регионам Таджикистана (2000-2007 гг.)

Год	Показатели заболеваемости	ГБАО	Согдийская область	Хатлонская область	г.Душанбе	РРП	Всего
2000	население, тыс. чел.	208,5	1900,4	2196,6	575,9	1368,6	6250,0
	абс.знач.	1	49	17	33	25	125
	на 100000	0,48	2,58	0,77	5,73	1,83	2,00
2001	население, тыс. чел.	210,7	1930,2	2243,5	589,4	1401,7	6375,5
	абс.знач.	-	47	22	23	11	103
	на 100000	-	2,43	0,98	3,90	0,78	1,62
2002	население, тыс. чел.	213,2	1962,4	2293,0	604,0	1433,9	6506,5
	абс.знач.	-	38	19	16	24	97
	на 100000	-	1,94	0,83	2,65	1,67	1,49
2003	население, тыс. чел.	215,7	1992,5	2344,6	619,4	1467,7	6639,9
	абс.знач.	-	38	23	19	25	105
	на 100000	-	1,91	0,98	3,07	1,70	1,58
2004	население, тыс. чел.	217,9	2027,8	2404,1	631,7	1498,9	6780,4
	абс.знач.	1	35	16	9	21	82
	на 100000	0,46	1,73	0,67	1,42	1,40	1,21
2005	население, тыс. чел.	218,4	2060,9	2463,3	646,4	1531,3	6920,3
	абс.знач.	2	61	52	35	47	197
	на 100000	0,92	2,96	2,11	5,41	3,07	2,85
2006	население, тыс. чел.	220,4	2095,7	2519,6	660,9	1567,2	7063,8
	абс.знач.	1	60	50	28	44	183
	на 100000	0,45	2,86	1,98	4,24	2,81	2,59
2007	население, тыс. чел.	223,3	2133,3	2584,1	672,5	1601,7	7215,0
	абс.знач.	-	58	47	21	31	157
	на 100000	-	2,72	1,82	3,12	1,94	2,18
Всего	абс.знач.	5	386	246	184	228	1049
	на 100000	0,29	2,40	1,29	3,68	1,92	1,95

ми острыми лейкозами 696 или 66,3% от общего числа лейкозов и 353 (33,7%) больных с вновь зарегистрированными хроническими лейкозами (табл. 2). Заметен резкий рост числа заболеваний к концу периода наблюдения - в 2005-2007 гг.

Годовые показатели заболеваемости лейкемией в стране за период 2000-2007 гг. колебались от 1,21 до 2,85 на 100 000 населения и в среднем составляли 1,95 на 100 000 населения в год (рис. 1).

Среди лейкозов часто встречаются острые лейкозы, составляющие 696 случаев или

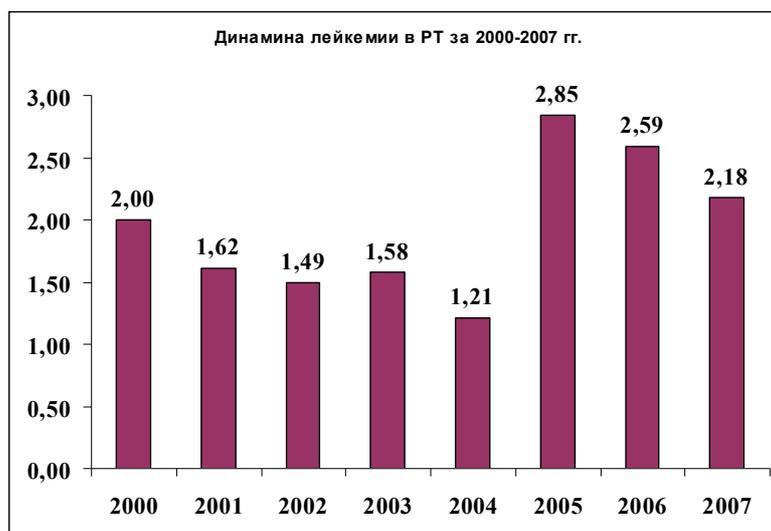


Рис.1. Распространённость лейкемии в Таджикистане (2000-2007 гг.) в расчёте на 100 тыс.населения.

Таблица 3
Структура заболеваемости острыми формами лейкозов в Таджикистане (2000-2007 гг.)

Нозологическая единица	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Всего	
									абс.	‰
Острый лейкоз	38	27	25	21	15	39	41	45	251	0,47
Острый лимфо-бластный лейкоз	30	20	18	25	39	63	64	39	298	0,55
Острый миело-бластный лейкоз	20	15	15	13	9	21	14	21	128	0,24
Острый промиелоцитарный лейкоз	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0,002
Острый недифференцируемый лейкоз	2	4	-	1	1	-	1	1	10	0,02
Эритролейкоз	-	1	1	-	1	1	1	-	5	0,01
Острый малопроцентный лейкоз	-	-	-	-	-	1	1	1	3	0,01
Всего острых лейкозов	90	67	60	60	65	125	122	107	696	1,29

66,3% от общего числа случаев лейкозов (1049), зарегистрированных за исследуемый период. Анализ структуры лейкозов показывает, что среди острых форм заболевания преобладает острый лимфобластный лейкоз (298 случаев или 0,55 на 100 тыс. населения) и собственно острый лейкоз (251 случай или 0,47 на 100 тыс. населения) (табл. 3).

Острый лейкоз наиболее распространён у лиц в возрастном диапазоне 20-29 лет - 116 случаев, а наименьшее - в возрастном диапазоне свыше 70 лет (4 случая) (рис. 2).

Из общего числа впервые выявленных больных лейкозами в 2000-2007 гг. 423 - жители города, 626 - жители села. В динамике за исследуемый период отмечается почти двукратное

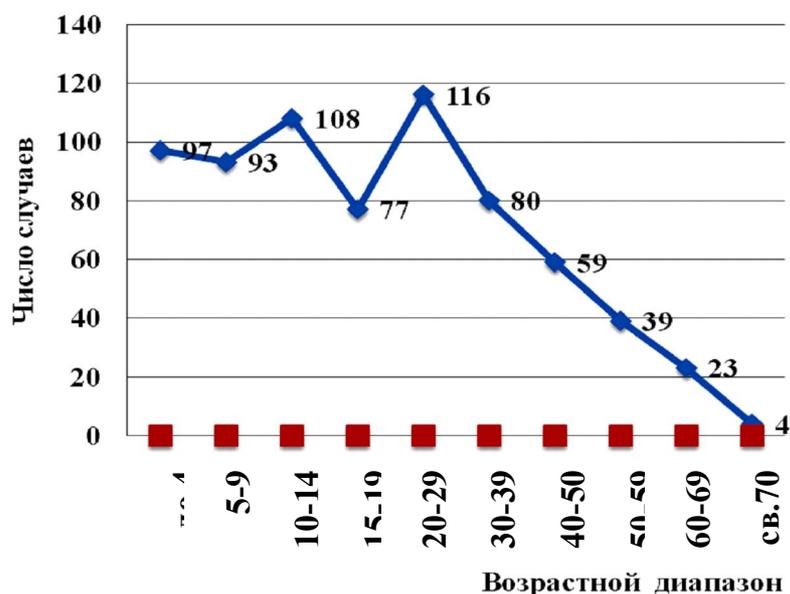


Рис.2. Распределение острых лейкозов по возрастным диапазонам (2000-2007 гг.)

Таблица 4

Структура заболеваемости хроническими формами лейкоза в Таджикистане

Нозологическая единица	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Всего	
									абс.	%
Хронический миелолейкоз	22	31	24	35	12	47	42	42	255	0,47
Хронический лимфолейкоз	13	5	8	7	3	21	11	5	73	0,14
Эритремия	-	-	-	-	1	-	2	1	4	0,01
Миеломная болезнь	-	-	4	1	-	1	2	1	9	0,02
Остеомиелосклероз	-	-	1	2	1	3	4	1	12	0,02
Всего хронических лейкозов	35	36	37	45	17	72	61	50	353	0,66

увеличение числа больных, проживающих в сельской местности - от 57 случаев в 2000 г. до 113 случаев в 2006 г.

Всего в исследуемые годы (2000-2007) в республике зарегистрировано 353 больных хроническим лейкозом (33,7% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний лейкозами) за этот период или 0,66 на 100 тыс. населения. Среди хронических лейкозов наибольшую распространённость имеют хронический миелолейкоз и хронический лимфолейкоз и остеомиелосклероз, а миеломная болезнь и эритремия встречаются редко (табл.4).

Наибольшее число заболеваний хроническими лейкозами приходится на возрастной диапазон 50-59 лет (93 случая), в возрастном диапазоне до 14 лет это заболевание встречается исключительно редко (1 случай в 2005 г. - 12 летний ребёнок) (рис. 3).

По результатам наших исследований выявлено, что заболевание чаще всего встречается среди лиц европейской национальности, реже всего - у лиц узбекской национальности, что согласуется с литературными данными [1].

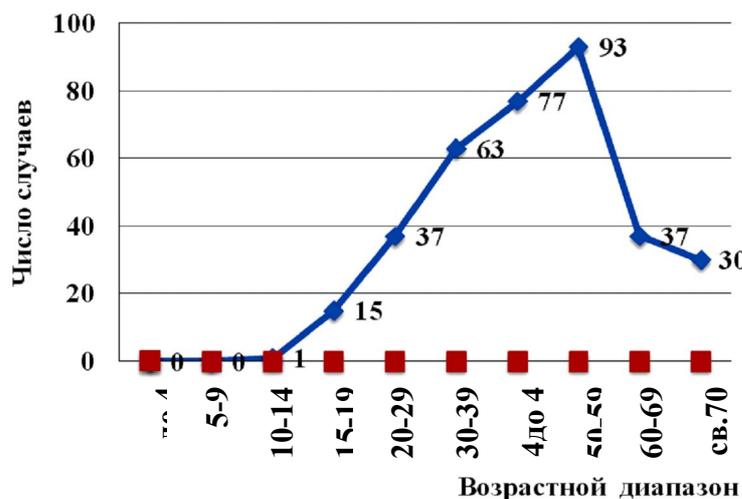


Рис.3. Распределение хронических лейкозов по возрастным диапазонам (2000-2007 гг.)

Выводы. Таким образом, углублённое изучение заболеваемости лейкозами и другими гемобластозами в Таджикистане позволило выявить ряд популяционных и географических особенностей их распространения. Лейкоз в Таджикистане в период 2000-2007 гг. был распространён неравномерно. Наибольшее число случаев наблюдается в 2005 г. (197). Среди них наибольшее распространение получили острые лейкозы, которыми заболевают лица в возрастном диапазоне 20-29 лет. Хронические лейкозы распространены среди населения в возрасте 50-59 лет. Лейкоз больше всего распространён среди русских (5,11 на 100 000 населения), далее следуют таджики (2,10 на 100 000 населения) и узбеки (1,42 на 100 000 населения).

В эпидемиологическом плане перспективными представляются исследования, направленные на изучение взаимосвязей заболеваемости различными формами лейкозов с демографическими, социально-гигиеническими, экологическими, физико-географическими и другими факторами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов И.С. Материалы к статистике лейкозов: Автореф. канд. дисс. –М., 1973
2. Воробьёв А.И., Бриллиант М.Д., Савченко В.Г. Острые лейкозы // Руководство по гематологии. Изд. 3 перер. и дополн. Т.1. - М., Ньюдиамед. - 2002. - С. 175-235
3. Fenaux P., Chastang C, Chomienne C. et al. Tretinoin with chemotherapy in newly diagnosed acute promyelocytic leukemia // Lancet. - 1994. - Vol. 343. - P.1033
4. Paul M., Sanders G., Ruggiero F. Et al. Chronic Hepatitis C virus infection in Leuemia Survivors: Prevalence, Viral Load, and Severity of Liver Disease // Blood. - 1999. - Vol. 93, N 11. - P. 3672-3677
5. Schumacher A. Quality of life in patients with acute myeloid leukemia // Medizinische Klinik. - 1994. - Vol. 89, N8. - P. 410-415

ХУЛОСА

Хусусиятҳои воғирии сафедхунӣ

аҳолии Тоҷикистон дар солҳои 2000 – 2007

М.К. Раҳматов, Ф.И. Одинаев, Ш.Ф. Одинаев

Бемориҳои сафедхунӣ дар Тоҷикистон солҳои 2000 - 2007 номутаносиб паҳн шуда буд. Шумораи зиёдтари ин беморӣ дар соли 2005 (197 ҳодисаҳо) мушоҳида шудааст. Байни бемориҳои сафедхунӣ зиёдтар сафедхунӣ шадид паҳн шудааст, ки бештар беморони 20 – 29 сола гирифта-

ри ин мегарданд. Сафедхунии музмин бошад, байни беморони 50-59 сола паҳн шудааст.

Сафедхунӣ дар Тоҷикистон бештар дар байни русҳо (5,11 аз 100 000 нафар аҳоли), тоҷикон (2,10) ва ўзбекон (1,42) паҳн шудааст.

SUMMARY EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF LEUCOSIS IN THE POPULATION OF TAJIKISTAN IN 2000-2007

M.K. Rahmatov, F.I. Odinaev, Sh.F. Odinaev

Leucosis at Tajikistan in 2000-2007 was expanded unevenly. Maximum of patients with leucosis was in year 2005: 197 cases. And the most was acute leucosis in persons of 20-29 years, and chronic leucosis is in persons of 50-59 years. The most often leucosis was in Russians (5,11 on 100000), then Tajiks (2,10) and Uzbeks (1,42).



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НА ОТЯГОЩЁННОМ ПРЕМОРБИДНОМ ФОНЕ

Л.А.Бабаева, О.Ф.Хайдарова, А.К.Маджидов
Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей – одна из ведущих проблем современной педиатрии. Дети с частыми заболеваниями органов дыхания составляют одну из самых больших групп риска в плане развития хронических форм бронхолёгочной патологии. Это связано со значительной их частотой во все периоды жизни ребёнка, тяжестью течения и возможностью неблагоприятных исходов, особенно у детей раннего возраста (2,4). В последние годы наблюдается тенденция к учащению случаев синдрома бронхиальной обструкции при патологии бронхолёгочной системы у детей раннего возраста. Обструктивный бронхит и бронхиолит – две близкие по клинической картине и патогенезу формы бронхитов, представляют собой проявления различных вирусных инфекций. Тяжесть нарушения дыхательной функции при этих формах ставит их в ряд важнейших проблем патологии детей первых месяцев и лет жизни (3).

Течение бронхитов у детей раннего возраста в значительной мере зависит от преморбидного фона. Важная роль этого фактора в развитии большинства заболеваний у детей раннего возраста подтверждена рядом значительных исследований. Особенно это характерно для заболеваний респираторной системы (1).

Цель исследования – изучение особенностей течения острых бронхитов у детей грудного возраста на отягощённом преморбидном фоне.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 112 детей, из них с острым бронхитом – 44 больных (39%), с обструктивным бронхитом – 56 больных (48%), с бронхиолитом – 12 больных (13%). Проведён ретроспективный анализ историй болезней детей раннего возраста с острыми бронхитами на отягощённом преморбидном фоне.

Результаты и их обсуждение. Из 112 обследованных 25 детей страдали аллергическими диатезами, что составляет 22%. Ведущей причиной развития аллергического проявления на коже служила пищевая аллергия. В анамнезе у этих детей обращает на себя внимание следующее: ранний перевод на искусственное вскармливание, нерациональное избыточное кормление, нерациональное питание матери, наследственный фактор и также перенесённые ребёнком забо-