

С целью профилактики и снижения детского травматизма, в частности бытового, необходимо проводить комплексную застройку новых микрорайонов с обязательным строительством культурно-бытовых учреждений для детей. При оборудовании игровых площадок следует вести сооружение травмобезопасных снарядов: качелей маятникообразного типа с ограничителем, турников высотой не более 1,5 м с песчаной подушкой, лодок с плавной кривизной спуска под углом не более 40°.

Для снижения автомобильного травматизма необходимо в г. Казани открыть автогородок, а в школах упорядочить преподавание правил дорожного движения. На перекрестках с интенсивным движением транспорта обязательны подземные переходы и ограждения тротуаров.

В районах 3-й группы в местах наиболее активной плотности населения следует открыть объездные дополнительные пути движения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрианов В. Л., Конюхов В. П. В кн.: Профилактика детского травматизма, организация травматологической помощи и лечение травм у детей. Л., 1981.
2. Баиндурашвили А. Г. Детский бытовой травматизм в Ленинграде и его профилактика. Автореф. канд. дисс., Л., 1981.
3. Журавлев С. М. Ортопед. травматол., 1982, 12.
4. Затекин А. И., Веселов Н. Г., Юзюков Е. В. В кн.: Ортопедо-травматологическая помощь детям. Л., 1982.
5. Каратай Ш. С. В кн.: Организация травматологической помощи и профилактика травматизма. Л., 1977.
6. Латыпов А. Л., Завьялова Т. П. В кн.: Травматизм у детей. Материалы III Всесоюзной научно-практической конференции детских хирургов. Саратов, 1971.

Поступила 19 октября 1984 г.

УДК 616.155.392—036.11:362.174 (470.51)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЕЙКОЗАМИ И ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ В УДМУРТСКОЙ АССР

А. М. Корепанов, Е. Н. Никитин

Кафедра внутренних болезней № 3 (зав.— проф. А. М. Корепанов) Устиновского ор-дена Дружбы народов медицинского института

В Удмуртской АССР эпидемиологические исследования гемобластозов не проводились. Нами была изучена частота лейкозов в динамике среди городского и сельского населения с учетом пола, возраста и структуры указанной патологии. Анализ распространности гемобластозов осуществлялся по данным обращаемости населения в лечебные учреждения. Основными местами концентрации этих больных являлись гематологические кабинеты поликлиник и специализированные отделения республиканских больниц. Источником статистической информации служили истории болезни, карты выбывших из стационара, амбулаторные карты, статистические талоны, журналы госпитализации и протоколы вскрытия умерших. Динамическое изучение этих материалов проводилось на протяжении 8 лет (1975—1982 гг.).

За данный период в республике зарегистрировано 570 случаев гемобластозов. Среди заболевших было 294 (51,6%) женщины и 276 (48,4%) мужчин. Среднегодовой показатель заболеваемости составил 4,70 на 100 тыс. населения (5,45—по мужскому населению, 4,25—по женскому, в Устинове—соответственно 6,04 и 5,00). Динамика интенсивного показателя по годам свидетельствует в целом о тенденции к росту: 1975—3,90, 1976—5,22, 1977—3,96, 1978—3,89, 1979—3,46, 1980—5,74, 1981—6,34, 1982—5,07.

В структуре заболеваемости доминируют острые лейкозы (35,5%), высока частота хронических лимфолейкозов (32,2%), далее следуют миелофиброзы, хронические миелолейкозы, миелома, эритремия, хронический моноцитарный лейкоз.

Уровень заболеваемости хроническими лейкозами в целом выше, чем острыми формами (соответственно 2,93 и 1,67), в основном за счет хронического лимфолейкоза (1,57).

За 8-летний период выявлено 192 случая заболевания лейкозами среди сельских жителей (33,7%) и 378—среди городских (66,3%). Частота лейкозов в городах и сельской местности имеет тенденцию к сближению. Так, заболеваемость городского и сельского населения лейкозами составила соответственно 4,74 и 4,69, причем острыми лейкозами—1,65 и 2,07, хроническими—3,05 и 2,62.

Анализ распространенности гемобластозов в зависимости от возраста показал, что

в детском и юношеском возрасте наблюдаются преимущественно острые формы лейкозов, причем чаще болеют дети первых 4 лет жизни, особенно мальчики (среднегодовые показатели в этом возрасте составляют соответственно 6,25 и 4,30). Возрастная заболеваемость острым лейкозом среди мужчин и женщин имеет 2 пика: до 14 лет и после 60 лет.

В среднем и пожилом возрасте частота хронических форм лейкозов выше, чем острых, и чаще встречается у лиц старше 45 лет, но наиболее высока она после 60 лет. У лиц старше 45 лет, особенно у мужчин, чаще диагностируются хронические лимфолейкозы (табл.).

Показатели заболеваемости лейкозами

Нозологические формы	Возраст (в годах)											
	мужчин						женщин					
	0—4	5—14	15—19	20—44	45—58	60 и более	0—4	5—14	15—19	20—44	45—59	60 и более
Острые лейкозы	6,25	3,73	0,49	0,73	1,03	3,56	4,30	1,33	0,65	0,90	1,54	1,83
Хронический лимфолейкоз	—	—	—	0,26	4,68	19,15	—	—	—	0,10	2,33	5,16
Хронический миелолейкоз	0,36	—	0,33	0,30	0,64	1,40	—	—	0,18	0,51	0,69	0,93
Эритремия	—	—	—	0,11	1,26	0,84	—	0,11	—	0,20	1,13	0,53
Миелофиброз	—	—	—	0,19	0,25	1,36	—	—	—	0,20	0,95	0,84
Миелома	—	—	0,16	0,07	1,14	1,39	—	—	—	0,05	0,88	1,38
Хронический моноцитарный лейкоз	—	—	—	0,08	—	—	—	—	—	—	0,09	0,28
Всего хронических лейкозов	0,36	—	0,49	1,01	7,97	24,14	—	0,11	0,18	1,06	6,07	9,12

Среднегодовой показатель заболеваемости в г. Устинове выше, чем в целом по республике (6,01 против 4,70), в Сарапале он составил 5,40, Можге — 4,84, Воткинске — 4,50, Глазове — 2,41, а в отдельных районах колебался от 2,63 до 8,45 (по городскому и сельскому населению). Наиболее высока первичная заболеваемость в тех районах, в которых административными центрами являются города республиканского подчинения, поэтому одной из причин различной частоты лейкозов в республике мы считаем качество их выявляемости.

При изучении анамнеза у ряда больных обнаруживается наличие лейкозогенных факторов. Так, у одного больного острым и 10 больных хроническим лейкозом, длительно (более 16 лет) работавших шоферами и трактористами, возможной причиной страдания мог быть контакт с горюче-смазочными материалами. У 5 больных острым лейкозом болезнь могла развиваться в результате воздействия ионизирующего излучения.

Изучение распространенности гемобластозов, как и других заболеваний, тесно связано с организацией диспансеризации, которая включает в себя этапы выявления и регистрации больных, а также диспансерного наблюдения с применением различных лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация больных гемобластозами в нашей республике осуществляется гематологической службой, представленной двумя специализированными отделениями (для взрослого и детского населения) и тремя гематологическими кабинетами (в г. Устинове) по общепринятым организационным принципам [1, 3, 5, 6].

В начале 70-х годов средняя продолжительность жизни взрослых больных острым лейкозом составляла 7,8 мес, хроническим миелолейкозом — 45,5 мес, хроническим лимфолейкозом — 55,9 мес. За исследуемый 8-летний период длительность жизни больных с лейкозами несколько увеличилась. У детей с острыми лейкозами она выше, чем у взрослых, и составляет соответственно 11,9 и 9,3 мес. По данным разных авторов, этот показатель равен 1—2 годам [2, 4, 5]. Сроки выживаемости больных хроническими лейкозами значительно выше, чем острыми (47,3 мес — при хроническом миелолейкозе и 61,9 мес — при хроническом лимфолейкозе). Указанные цифры близки к наблюдениям З. С. Скоробогатовой (1977) по Свердловской области за 1968—1974 гг. и несколько расходятся с данными других авторов [1, 3].

В плане улучшения выявления и амбулаторного ведения гематологических больных в республике необходимо открыть межрайонные гематологические кабинеты, подготовить кадры специалистов-гематологов, лаборантов, что позволит приблизить квалифицированную гематологическую помощь к населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова М. А. Амбулаторное лечение и диспансеризация больных хроническими лейкозами. М., Медицина, 1979.
2. Ковалева Л. Г. Тер. арх., 1976, 8.
3. Лебедев В. Н. Там же, 1975, 6.
4. Павлова М. П. Лейкозы у детей. Минск, 1981.
5. Светличный И. С., Степаненко Н. П. Пробл. гематол., 1970, 8.
6. Скоробогатова З. С. Вопросы организации и эффективности диспансеризации больных лейкозами. Автореф. канд. дисс., Свердловск, 1977.

Поступила 19 апреля 1984 г.

УДК 616.33/34—036.2—053.3—058.9:353.1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

С. М. Бородачев, С. И. Паламарчук

Горьковский научно-исследовательский институт педиатрии (директор — доктор мед. наук А. А. Баранов) МЗ РСФСР

В связи с реформой общеобразовательной школы, одобренной постановлением апрельского (1984) Пленума ЦК КПСС, реорганизация системы народного образования ставит ответственные задачи и перед детским здравоохранением. Одна из них — дальнейшее совершенствование и повышение качества медицинской помощи сельским школьникам. Особенно актуальным является разработка эффективных методов профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний, к которым относятся и болезни органов пищеварения [2].

Исследования гастроэнтерологических заболеваний у детей, проведенные в 1972—1973 гг. и в 1983—1984 гг. в Горьковской области по унифицированной программе свидетельствуют о росте распространенности заболеваний органов пищеварения у детей сельской местности [1].

Программа исследования включала ряд этапов. На первом этапе методом анкетирования заполнялась специальная «Карта по изучению распространенности заболеваний органов пищеварения у детей в сельской местности», в которой фиксировались данные о социально-гигиенической характеристике условий жизни ребенка, наследственности, перенесенных заболеваниях, о наличии жалоб у ребенка и т. д. На втором этапе исследования дети осматривались бригадой сотрудников института с целью обнаружения гастроэнтерологической патологии. На третьем этапе была проведена оценка результатов опроса и осмотра с целью выявления детей с повышенным риском заболевания.

Все дети с подозрением на хронические заболевания органов пищеварения были обследованы в специализированных клиниках института или амбулаторно с использованием по показаниям современных диагностических методов (фракционное желудочное и дуоденальное зондирование, внутрижелудочная рН-метрия, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с холецистографией, эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, биохимические, бактериологические исследования и др.). Углубленные целенаправленные медицинские осмотры были проведены в 9 школах трех районов Горьковской области. Всего обследовано 2500 детей в возрасте от 7 до 14 лет, из них у 295 школьников была выявлена гастроэнтерологическая патология. Следует отметить, что у 78% детей хронические заболевания системы пищеварения были обнаружены впервые при проведении данного исследования, что свидетельствует о низкой обращаемости детей в лечебно-профилактические учреждения по поводу заболеваний органов пищеварения, а также о недостаточно активном выявлении этой категории больных в организованных коллективах и на педиатрических участках.

Исследование, проведенное нами на репрезентативном статистическом материале, позволило установить, что распространенность гастроэнтерологических заболеваний неинфекционной этиологии среди школьников сельской местности составляет в настоящее время 118,6 на 1000 детей (см. табл.).

Анализ распространенности гастроэнтерологических заболеваний органов пищеварения по возрасту отмечается рост распространенности хронических заболеваний органов пищеварения.

Наиболее распространенной патологией органов пищеварения (по основному диагнозу) являются заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. С возрастом отмечается также рост распространенности болезней желчевыводящей системы.

Наибольший удельный вес в структуре хронических заболеваний органов пище-