

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН

Р. К. Зотина

Отдел социальной гигиены и организации здравоохранения (руководитель — канд. мед. наук Л. С. Кутина) Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии

Информация, получаемая на основании данных об обращаемости населения в медицинские учреждения за 1 год, совершенно недостаточна для суждения о хронической заболеваемости. В связи с этим отечественные исследователи заболеваемости пользуются при ее изучении данными более длительного — многолетнего наблюдения за обращаемостью. Считается, что трехгодичная обращаемость вполне удовлетворяет требованиям о полноте учета заболеваемости.

Мы изучали выборочным путем (25% выборка) заболеваемость женщин в Наро-Фоминском районе. Основой для разработки послужили материалы пробной переписи населения 1967 г., перенесенные на специальную статистическую карту, на которую были также выкопированы данные о заболеваемости женщин из первичных медицинских документов: амбулаторной карты и карты диспансерного больного. В результате были получены данные о заболеваемости женщин по обращаемости за 1 год и контингентам хронических больных, накопленным за 3 года.

Анализ материалов по одногодичной обращаемости (см. рис. 1) показал, что ведущую роль в формировании патологии женщин — жительниц изучаемого района играют болезни органов дыхания, где первостепенное значение имеют грипп и катар верхних дыхательных путей, а также болезни органов кровообращения, болезни нервной системы и органов чувств и т. д.

Различия данных о заболеваемости по материалам обращаемости за 1 год и по контингентам хронических больных, зарегистрированным за 3 года, весьма существенны. Для выявления этих различий мы использовали так называемый коэффициент активности, представляющий собой отношение трехгодичной обращаемости к обращаемости в течение 1 года. По данным В. К. Овчарова (1969), «...коэффициент активности 2,4 ... свидетельствует о том, что число таких больных среди населения вдвое больше, чем число лиц, обратившихся по поводу заболевания в течение 1 года». Вместе с коэффициентом активности обычно приводятся процентные отношения одногодичной обращаемости к трехгодичной. В тех случаях, когда показатель активности повышается, процент лиц, впервые обратившихся в течение 1 года, соответственно понижается.

Так, по нашим данным (см. рис. 2), в городской местности за 1967 г. обращения женщин по поводу злокачественных и доброкачественных новообразований составляют 48% и 35%, а коэффициент активности — соответственно 2,0 и 2,8. В то же время на селе в течение 1 года (1967) обращается по поводу злокачественных образований 100% больных женщин, и коэффициент активности составляет у них 1,0. По поводу доброкачественных новообразований на селе отмечается 50% обращаемость, и коэффициент активности составляет 2,0. В городской местности коэффициент активности обращающихся по поводу сахарного диабета в 2 раза выше (а следовательно, процент обратившихся ниже), чем на селе, а обращающихся по поводу гипертонической болезни в 1,5 раза выше.

Мы считаем, что столь высокая обращаемость сельских жительниц в течение 1 года по поводу злокачественных новообразований (100%), сахарного диабета

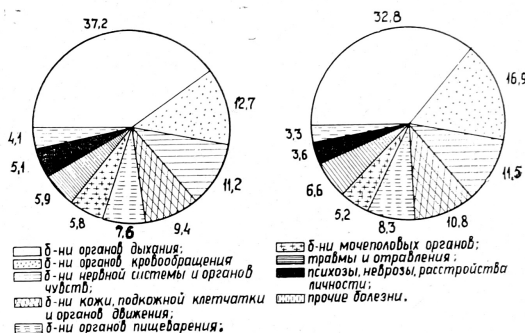


Рис. 1. Структура заболеваемости женщин в городе и селе по материалам одногодичной обращаемости.

Название болезни	Коэффициенты активности		Отношение одногодичной обращаемости к трехгодичной
	Города	Село	
Закачественные новообразования	2,0	1,0	48% 100%
Доброкачественные новообразования	2,8	2,0	35% 50%
Сахарный диабет	2,0	1,0	50% 100%
Психозы	2,0	1,7	50% 57%
Неврозы	2,3	1,7	44% 57%
Заболевания сосудов головного мозга	2,5	2,7	40% 38%
Болезни периферической нервной системы	2,2	1,9	45% 53%
Атеросклероз	2,2	2,0	45% 50%
Гипертоническая болезнь	2,0	1,4	50% 70%
Болезни вен	2,4	2,2	41% 45%

Рис. 2. Коэффициент активности и процентные соотношения трехгодичной и одногодичной обращаемости женщин в городе и селе по некоторым нозологическим формам болезней.

темы органов кровообращения у женщин приходится на гипертоническую болезнь.

Показатель заболеваемости неврозами у городских женщин равен 90,5‰, а у сельских — 50,4‰. Общий уровень заболеваемости болезнями периферической нервной системы составляет 94,1 в городе и 113,0 на селе на 1000 женщин в возрасте 20 лет и старше.

Таким образом, по трехгодичной обращаемости можно достоверно изучить заболеваемость больших групп населения.

(100%) и гипертонической болезни (70%) связана, по-видимому, с обращением больных женщин в более поздние стадии болезней, когда проявляются все наиболее тягостные симптомы, сопровождающие эти заболевания, и постановка правильного диагноза уже не представляет особых трудностей.

Одногодичная обращаемость (см. рис. 2) по ряду болезней — психозам, неврозам, заболеваниям сосудов головного мозга, атеросклерозу, болезням периферической нервной системы, болезням вен в городе и на селе примерно одинаковая и часто не превышает 50% всех обращений за 3 года. Становится очевидным, что чем длительнее течение заболевания, чем меньше у больных шансов на полное и быстрое излечение, тем выше коэффициент активности и ниже процент ежегодной обращаемости.

Сердечно-сосудистые заболевания составляют почти половину всех хронических болезней, которыми страдают женщины, — 245 и 258 случаев на 1000 женщин соответственно в городе и на селе. Большая часть обращений по поводу заболеваний систе-

Поступила 1 июля 1974 г.

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

УДК 613.34

ВЛИЯНИЕ ФЛОТАЦИОННОГО РЕАГЕНТА ВВ-2 НА ПРОЦЕССЫ САМООЧИЩЕНИЯ ВОДОЕМОВ

А. В. Иванов, Г. Ф. Амирханова, С. Г. Тазетдинова

Кафедра коммунальной гигиены (зав. — доц. М. М. Гимадеев), кафедра общей гигиены (зав. — доц. А. Т. Гончаров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Известно, что флотация руд связана с большим расходом воды. Стоки подобных предприятий содержат значительное количество взвешенных веществ, флотореагентов. В результате внедрения флотореагента ВВ-2 на обогатительных фабриках было полностью исключено попадание в сточные воды фенолсодержащих соединений, отрицательно влияющих на санитарные условия источников водоснабжения населения. Однако в составе стоков в открытые водоемы стало поступать новое соединение — флотореагент ВВ-2. Поэтому нами были проведены исследования влияния ВВ-2 на процессы естественного самоочищения водоема.

О влиянии реагента ВВ-2 на процессы самоочищения воды мы судили по результатам исследования динамики биохимического потребления кислорода (БПК), хода процесса нитрификации и динамики развития водной сапрофитной микрофлоры в присутствии различных концентраций данного вещества.

Флотореагент ВВ-2, как показали эксперименты, подвергается в водной среде биохимическому окислению, повышая уровень потребления кислорода. С увеличением концентрации исследуемого вещества в испытанных пробах возрастала и величина