УДК 616.62-003.7 (470.46)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Степанович О.В., Мирошников К.В.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Астраханская область является зоной эндемичной по мочекаменной болезни. За последние годы, по данным литературы, экологическое состояние области ухудшилось, назрела проблема загрязнения волжского водного бассейна. Анализ заболеваемости и распространенности мочекаменной болезни указывает на существенный рост данных показателей в период с 1991 по 2004 годы среди взрослого населения и подростков, особенно в Черноярском, Приволжском и Лиманском районах Астраханской области. Выявленный рост заболеваемости мочекаменной болезни требует решения медико-социальных проблем и проблем, связанных с экологическим неблагополучием области.

Мочекаменная болезнь среди урологической патологии занимает второе место по распространенности после неспецифических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей [3, 7]. Она широко распространена во всех странах. Ежегодная заболеваемость мочекаменной болезнью в мире составляет от 0,5 до 5,3%. В странах с холодным и умеренным климатом ежегодная заболеваемость нефролитиазом в целом ниже – 0,19-1,0 на 10000 жителей [9]. В некоторых регионах мочекаменная болезнь носит эндемический характер, который, как считают большинство ведущих урологов, связан с особенностями климата, состава воды, характером питания и другими факторами [1, 4, 6, 9, 10]. К таким регионам относится и Нижнее Поволжье [3, 4].

Астраханская область является зоной повышенного потенциала загрязнения [8], где ситуация осложнилась с введением в строй самого крупного в Европе газоперерабатывающего предприятия. Кроме того, проблема загрязнения водного бассейна Астраханской области тесно связана с другой существенной проблемой области – подъёмом уровня Каспия. Особенно интенсивное влияние этого процесса оказывается на четыре административных района области – Володарский, Икрянинский, Камызякский, Лиманский [2, 5, 11]. Рост заболеваемости связан с подтоплением городов и деревень, сельскохозяйственных угодий, оросительных систем, мест добычи нефти, дорог, очистных сооружений, а, следовательно, с попаданием микробов, паразитов, химических и других отходов в источники питьевой воды, что может быть одной из причин развития урологической патологии и, в частности, мочекаменной болезни.

За последние годы в Астраханской области наметилась четкая тенденция роста показателей заболеваемости и распространённости мочекаменной болезнью. Так, за последние 14 лет (с 1991 по 2004 годы) показатель заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения плавно вырос с 0,61 до 2,6 на 1000 населения, а распространенности - с 2,54 до 6,7. Отмечается рост данных показателей и у подростков. У последних за вышеуказанные годы показатель заболеваемости увеличился с 0,09 до 0,3, а распространенности с 0,09 до 0,8, причем у юношей данные показатели выше, чем среди подростков в целом. Заболеваемость мочекаменной болезнью среди юношей в 2004 году составила 0,5, а болезненность достигла 1,0 на 1000 юношей.

Анализ указанных показателей мочекаменной болезнью среди взрослого населения районов Астраханской области указывает на неоднородность распределения патологии. В частности, наиболее неблагополучными в этом отношении являются Черноярский, Приволжский и Лиманский районы. Показатель распространенности в 2004 году на 1000 взрослого населения в данных районах составил 10,0, 11,1 и 11,5 соответственно. Указанные районы существенно отличаются по социально-демографической ситуации, которая, по-видимому, не отражается на данном заболевании. Так, Черноярский район фигурирует среди районов с высоким коэффициентом естественной убыли населения, хотя в этом районе отмечается и миграционный прирост населения, характерный и для Приволжского района, а Лиманский район имеет самые высокие показатели рождаемости среди других районов Астраханской области.

По показателям заболеваемости мочекаменной болезнью у взрослых в 2004 году на первое место вышли Камызякский и Черноярский районы Астраханской области. Впервые за 14 лет в 2004 году в данных районах заболеваемость достигла 3,8 на 1000 взрослых. Следует заметить,

что показатели заболеваемости мочекаменной болезнью в Астраханской области выше представленных были зарегистрированы среди взрослого населения лишь в 2000 году в Красноярском (4,1) и в 2001 году в Володарском (5,4) районах. В Красноярском районе заболеваемость снизилась к 2002 году до 1,8, а затем вновь возросла к 2004 году до 2,4. В Володарском же районе с 2001 до 2004 года заболеваемость постепенно снизилась до 1,6.

Областной центр Астраханского региона - город Астрахань среди районов области занимает срединное положение. С 1991 года отмечался рост заболеваемости у взрослых от 0,61 до 3,9 к 2003 году, в 2004 году данный показатель снизился до 3,35. Болезненность росла от 2,54 в 1991 году до 7,7 в 2003 году, а затем снизилась в 2004 году на 1,0.

Несмотря на существующее мнение, что мочекаменная болезнь у детей встречается так же часто, как и у взрослых, мы не отметили среди детского населения тенденций, выявленных у взрослых. Среди районов области с неблагоприятной в этом отношении ситуацией фигурируют Ахтубинский, Красноярский, Наримановский, Харабалинский, Приволжский районы, а также город Астрахань.

Выявленные показатели подтверждают эндемичность Астраханской области по мочекаменной болезни и указывают на постепенное ухудшение обстановки по данному заболеванию. Следовательно, решение медико–социальных проблем, связанных с экологическим неблагополучием региона и, в частности, с загрязнением волжской воды, по-прежнему остается актуальным и на сегодняшний день.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Газымов М.М. Роль генетических, эндокринных и метаболических факторов в возникновении нефролитиаза и в определении тактики его лечения. Автореф. дис.. д-ра мед. наук. М., 1990. С. 42.

2. Гужвин А.П. Подъем уровня Каспия и связанные с этим социальные проблемы Астраханской области /Сборник «Подъем уровня Каспия и социальные проблемы Астраханской области» под ред. И.Н.Полунина и Р.И. Асфандиярова. – Астрахань, 1996. С.9-13.

3. Мирошников В.М. Важнейшие проблемы урологии. М.: Медпресс, 2004. – 240 с.

4. Мирошников В.М., Проскурин А.А. Заболеваемость органов мочеполовой системы в условиях современной цивилизации. - Астрахань, 2002. – 186 с.

5. Полунин И.Н., Мухатов Т.Д., Юшков В.А., Асфандияров Р.И., Блиер М.Б., Михайлов Г.М. Проблема подъема уровня Каспия и охрана здоровья населения Астраханской области /Сборник «Подъем уровня Каспия и социальные проблемы Астраханской области» под ред. И.Н.Полунина и Р.И.Асфандиярова. – Астрахань, 1996. С.26-32.

6. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Уратный нефролитиаз. М.: Медицина, 1995. С.176.

7. Руководство по урологии в 3 томах /Под ред. акад. РАМН Н.А. Лопаткина. М.:Медицина, 1998. Т № 2. С. 693.

8. Тарасов В.Н., Загузов Г.М., Тягненко В.В. Приоритетные направления изучения Влияния антропогенных факторов на здоровье детей в Астраханской области //Научно-технический семинар. Перспективные подходы к решению проблем экологической безопасности Нижнего Поволжья в связи с разработкой и эксплуатацией нефтегазовых месторождений с высоким содержанием сероводорода. Астрахань, 1997. С.150-154.

9. Тареева И.Е., Кухтевич А.В. Почечнокаменная болезнь /Нефрология. Руководство для врачей под ред. И.Е. Тареевой. – М.: Медицина, 2000. С. 413.

10. Тиктинский О.Л. Уролитиаз. Л.: Медицина, 1980. С. 192.

11. Юшков В.А., Трубников Г.А., Колчина В.П., Левитан Б.Н., Заклякова Л.В., Терлянский Ю.П. Состояние здоровья населения в условиях экологического неблагополучия //Материалы международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.В. Поповой - Латкиной. – Астрахань, 1996. С.219-220.

UROLITHIC DISEASES MORBIDITY IN ASTRAHAN REGION

Stepanovich O.V., Miroshnikov K.V.
Astrahan state medical academy, Astrahan

Astrahan region is considered to be an endemic zone according to the number of patients with. Ecological situation in Astrahan region is not improving with every passing year. Study of urolithic diseases morbidity and its spreading among adults and teenagers shows upword tendency, especially in Chernoyarskey, Privolzhskey and Limanskey areas. Solving of medico-social problems and problems connected with the ecological situation of Astrahan region is necessary at present moment.