Изучение распространенных социально-значимых заболеваний среди сельских жителей Казахстана передвижными медицинскими комплексами

Джайнакбаев Н.Т., Маншарипова А.Т., Ким З.Г., Ахмад Насир, Садырова Г., Калыбаева А.К., Аумолдаева З, Мукашева А., Ким А., Хомякова М., Даркеева А., Юнусова Г., Дуганова К., Сагындыкова Б., Касенов Д., Караманов Х., Люблинский А., Байназарова Г., Сагадиев А., Вдовцев А. КРМУ, г. Алматы

Изучение состояния здоровья сельских жителей актуально вследствие отдаленности проживания их от развитой медицинской структуры и неполной доступности медицинских услуг [1, 2].

Целью работы было изучение распространенных социально-значимых заболеваний в условиях мобильной медицины среди сельских жителей Жамбылской области.

С целью изучения факторов риска, образа жизни и состояния здоровья лиц, проживающих в сельской местности нами проведен скрининг 500 жителей с. Отар и Гвардейск Кордайского района Жамбылской области. Эпидемиологическое исследование было когортным и рандомизированным. ЭКГ исследования выполнялись с регистрацией в 12-ти общепринятых отведениях с помощью Кардиовизора (Россия). ИБС диагностировали на основании анализа анкеты-опросника (жалобы, анамнез жизни и болезни, физикальный осмотр), ЭКГ, зарегистрированного в состоянии покоя. Диагноз ИБС устанавливался при наличии одного или нескольких признаков: стенокардии напряжения, рубцовых изменений в миокарде - при наличии патологических зубцов Q и QS, с учетом анамнеза касающегося ИМ. Критериями АГ были систолическое АД³140 мм рт. ст. и / или диастолическое АД³90 мм рт. ст. Анализировалась частота АГ в зависимости от пола и возраста обследованных лиц.

Диагнозы сахарного диабета, хронических вирусных гепатитов, хеликобактерассоциированного гастрита, хронической ревматической болезни сердца, бронхиальной астмы устанавливались на основании жалоб, данных анамнеза, клинической картине, лабораторных данных, анкетирования и с консультациями специалистов согласно принятой в РК классификацией.

Биологический материал от пациентов забирался согласно стандартным операционным процедурам для мобильных медицинских комплексов. С соблюдением правил асептики и антисептики, одноразовыми иглами, утром натощак производился забор крови из локтевой вены пациентов в вакуумные пробирки. Медицинские от-ходы: сбор, хранение и утилизацию проводили, соблюдая установленные санитарно-эпидемиологические правила и нормы (СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»). В капиллярной крови пациентов определяли методом сухой химии и согласно методике производите-ля уровни глюкозы, триглицеридов, холестерина, ЛПВП, ЛПОНП. Биохимические анализы проведены в мобильных медицинских комплексах согласно рекомендациям производителей: маркеры гепатита В (RO8-112), С (R64-100), D (WD-6296), хеликобактер пилори (R18-110), иммуноглобулин Е (R14-116), диск по обследованию печени на 13 показателей: АСТ, АЛТ, амилазу, кальций, креатинин, гамма-глютамилтрансферазу, глюкозу, общий билирубин, общий белок, мочевину, альбумин, алкалин фосфатазу (Н-400-7149-1), СРБ (UO2-004B); ревматоидный фактор (R15-110) (США).

Статистика проводилась с помощью статистиче-ских программ SPSS 10.0 for Windows а также Microsoft Excel-2007 в модификации С.Н.Лапач [3]. Сравниваемые данные были проверены на нормальность распределения.

В группах, где «распределение» материала характеризовалось по закону Гаусса (Gaussian) как «нормальное», полученные результаты были обработаны методами вариационной статистики с использованием двух-выборочного t-критерия Стьюдента или F-критерий Фишера (гипотеза о равенстве дисперсий). В группах, где «распределение» материала характеризовалось как «ненормальное», использовался непараметрический двух-выборочный критерий Уилкоксона (W-критерий). Количественные признаки, имеющие нормальное распределение, обозначались как среднее со стандартной ошибкой (M±m), не имеющие нормального распределения - как медиана (25;75 перцентили). При сравнении статистических гипотез использовали критический уровень значимости P<0,05.

Полученные результаты и их обсуждение

С целью выявления основных социально-значимых за-болеваний и факторов риска их развития нами выполнен следующий объем работы в передвижных медицинских комплексах (ПМК), таблица 1.

Таблица 1 - Объем выполненных исследований сотрудниками КРМУ в ПМК

Вид исследования	Количество
Анкетирование	500
Антропометрия	500
Физикальный осмотр	500
Определение частоты и характера пульса	500
Измерение АД	500
ЭКГ	500
ЧДД	500
ПСВ	500

Нами был начат анализ проведенного скрининга сель-ского населения п. Отар и Гвардейск Кордайского района Жамбылской области.

Нами был проведен скрининг взрослого населения п. Отар и Гвардейск Жамбылской области, сделаны им ла-

бораторные анализы. Так, в крови определялись уровни глюкозы, триглицеридов, холестерина, ЛПВП, ЛПОНП, маркеры гепатита В (RO8-112), С (R64-100), D (WD-6296), хеликобактер пилори (R18-110), иммуноглобулин Е (R14-116), качественный анализ на АСТ, АЛТ, амилазу, кальций креатинин, гамма-глютамилтрансферазу, глюкозу, общей билирубин, общей белок, мочевину, альбумин, алкалин фосфатазу (Н-400-7149-1), уровень СРБ (UO2-004B), количественный анализ ревматоидного фактора (R15-110).

Предварительный анализ результатов проведенного скрининга показал, что диагноз ИБС может быть постав-лен у 2,5 ± 0,9% жителей, в том числе среди мужчин — 3,1 ± 0,7%, среди женщин — 2,4 ±0,6%. Распространенность ИБС увеличивается с увеличением возраста и при скри-нинге населения п. Отар и Гвардейск более половины населения старше 70 лет страдало ИБС. Нами выявлено, что уровень общего холестерина крови был больше 5,0 ммоль/л у 28,1% жителей. При анализе липопротеидов намы обнаружено, что у 23,4% жителей концентрация ЛПНП крови была больше 3,5 ммоль/л. У 4,9% жителей с. Отар и Гвардейск концентрация ЛПВП крови была меньше 0.9 ммоль/л. При исследования уровня триглицеридов обнаружено, что у 34,2% жителей концентрация триглице-ридов крови была больше 2,3 ммоль/л. Предварительные данные показывают наличие такого фактора риска разви-тия сердечно-сосудистой патологии, как избыточная масса тела. Предварительный анализ результатов скрининга на наличие артериальной гипертонии показал, что с большой вероятностью АГ составляет среди взрослого населения 26,6 ± 2,7%, среди мужчин — 19,4 ±8,6%, среди женщин — 33,2 ±10,5%. Распространенность АГ увеличивается с увеличением возраста и при скрининге населения п. Отар и Гвардейск более две третей населения старше 60 лет страдало АГ.

Актуальность борьбы с ссахарным диабетом (СД) обусловлена, прежде всего, тем, что распространённость СД увеличивается и в РК составляет до 4,1% населения. Проблема СД заключается не только в самом наличии заболевания, чаще всего основной угрозой для жизни является развитие его тяжелых сосудистых осложнений. Гипергликемия на ранних стадиях приводит к специфическим структурно-функциональным изменениям различных органов-мишеней, что проявляется развитием и прогрессированием, так называемых поздних осложнений СД. В нашем исследовании сахарный диабет был диагностирован в 6,1 ± 0,9% случаях, в том числе диагностируется как среди мужчин, так и среди женщин. Распространенность сахарного диабета увеличивается с увеличением воз-раста, так при скрининге населения п. Отар и Гвардейск более одной четверти населения старше 50 лет страдало сахарным диабетом. Нами установлено, что содержание глюкозы выше 5,5ммоль/л было у 12,5% жителей с. Отар и Гвардейск Кордайского района Жамбылской области. В данное время нами обрабатываются полученные данные по распространенности хронических гепатитов.

Таким образом, нами начато изучение распространен-ности социально-значимых заболеваний в Кордайсокм районе Жамбылской обалсти.

Использованные источники

1 Келимбетов СМ. Вопросы реформирования и развития ПМСП // Матер.научно-практ.конф.-Астана.- 2005.- С. 83-85.

2 Стародубов В. И., Соболева Н. П., Лукашев А. М. Управляемые факторы риска в профилактике заболеваний. – Москва, 2003.-304с.

3 Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel- Киев.- 2000.- 319 с.

Исследование качества воды в п. Гвардейск Кордайского района Жамбылской области

Маншарипова А.Т., Джайнакбаев Н.Т., Ким З. Г., Ахмад Насир, Абдукаримов Б. У., Модина Н. И., Поминова Н. М., Северова Е. А.
КРМУ, г. Алматы
НИИКиВБ, г. Алматы

Актуальность проблемы

Общей целью данного научного исследования являлось установление причинно-следственной связи заболеваний с загрязнением окружающей среды, в частности, источников водоснабжения.

Для этого были проведены лабораторные исследования на биологических объектах, а также сравнительный анализ уровня заболеваемости групп населения и воздействия факторов в районе их проживания. Поэтому для разработки экспериментальной модели выявления и профилактики патологических и донозологических состояний среди сельского населения на основе принципа гидрологического районирования поведено сравнение данных скрининга по заболеваемости сельского населения и данных по качеству питьевой воды из водозаборов базовых сельских населенных пунктов. Исходя из вышесказанного, для отбора проб воды использовали одни и те же базовые сельские населенные пункты, что и для скрининга.

Материалы и методы

В 2012 г были изучены следующие объекты мониторинга – образцы (пробы) хозяйственно-питьевых вод (далее «ХПВ») из систем водоснабжения отдельных участков Кордайского района Жамбылской области Республики Казахстан и контрольная проба природной воды из системы водоснабжения в лаборатории экспериментальной медицины (г. Алматы, ул. Казыбек би 117). Нами проведен сравнительный анализ полученных данных с норматива-ми. Была проведена бальнеологическая оценка качества питьевой воды базовых сельских регионов РК на соответствие санитарным правилам и нормативам физиологической полноценности.

Полученные результаты и обсуждение

Исследование установило, что контрольная проба при-родной воды из системы водоснабжения в лаборатории является ультрапресной (0,13 г/дм³) слабощелочной (pH-7,5) хлоридно-гидрокарбонатной натриево-кальциевой питьевой водой низкой общей жесткости (1,23 ммоль/дм³), содержащей окисное железо на предельно допустимом уровне (таблица1).

Содержание фтора – 0,70 мг/дм³ при ПДК – 1,50 мг/ дм³. Органолептические показатели воды сложные: свежезабранная вода имеет специфический запах хлорки, при непродолжительном отстаивании образуется бурый осадок гидроксида железа, обуславливающий при осадке мутность воды. При употреблении этой питьевой воды рекомендуем предварительное тщательное отстаивание воды в течение 30 минут не менее. На период изучения, данная хозяйственно-питьевая вода, предварительно отстоянная, при условии удовлетворительного санитарно-микробиологического и радиологического состояния, с проведением предварительного отстаивания в течение не менее 30 минут, предварительно оценивается как соот-ветствующая ГОСТу 2874-82, Санитарным правилам (ПП РК от 18. 01.2012 г. № 104). В результате проведенных гидрохимических исследований установлено, что пос. Гвардейский Кордайского района Жамбылской области РК является неблагополучным по качеству хозяйственно-питьевой воды (таблица 2).

Таблица 1 - Основные физико-химические свойства воды из системы водоснабжения г. Алматы (контроль)
Наименование НД: ГОСТ 2874-82, СанПин (ПП РК от 18. 01.2012 г. № 104).
№ акта отбора пробы и дата отбора пробы: без акта, 08.08.2012 г. Лаб. номер пробы: 82.
Дата поступления пробы: 20.06.2012 г. Дата выполнения испытаний: 20.06. - 04.07.2012 г.
Условия проведения испытаний: температура °С: 22,8; относительная влажность 77%.
Основные физико-химические свойства
pH: 7,5. Органолептические свойства: Мутность, ЕМФ/дм$_3$: 0; Цветность, градусы: 10;
Запах, баллы: 3 ; Осадок: бурый осадок гидроокиси железа Fe (OH)$_3$

Наименование определяемой характеристики	Обозначение НД на метод испытания	Норма по НД ГОСТ 2874-84	Результат полученный лабораторией
Жесткость общая, ммоль/дм3	ГОСТ 4151-72, метод А	7,00	4,10
Карбонатная жесткость, ммоль/дм3	ГОСТ 26449.2-85, п. 5	-	2,75
Общая щелочность ммоль/дм$_3$	ГОСТ 26449.2-85, п. 5	-	2,75
Постоянная жесткость ммоль/дм$_3$		-	1,35
Соотношение Cl/SO4		-	0,58

В 1 дм$_3$ содержится:

Катионы	мг	ммоль	ммоль %
Na+K	12,7	0,55	30,6
NH_+	<0,10		
Ca^{2+}	19,00	0,95	52,8
Mg^{2+}	3,4	0,28	15,6
FFe^{2+}	<0,01		
Fe^{3+}	0,33		
Итого :	35,4	1,80	100

Анионы:	мг	Моль	ммоль %
Cl^-	90,3	2,55	15,9
SO_4^{2-}	428,9	8,93	55,8
NO_3^-	90,0	1,45	9,1
NO_2^-	<0,01		
CO_3^{2-}	не обнаружено		
HCO_3^-	183,1	3,00	18,8
F^-	1,34	0,07	0,4
J^-	не обнаружено		
Br^-	не обнаружено		
Итого :	151,1	2,66	100

	Единицы измер.	Количество
SiO_2/H_2SiO_3	мг/дм3	9,0/11,7
Общая минерализация М	мг/дм3	1128,6
Сухой остаток при 105°С	мг/дм3	982,0
М-1/2 HCO_3^-	мг/дм3	1037,1

Тяжелые металлы (мг/дм3):

Cu - 0,002 (ПДК 1,0), Fe - 0,335 (ПДК 0,3), Zn - 0,01 (ПДК 5,0), Pb - 0,012 (ПДК 0,03).

В результате проведенных гидрохимических исследований установлено, что пос. Гвардейский Кордайского района Жамбылской области РК является неблагополучным по качеству хозяйственно-питьевой воды (таблица 2).

Таблица 2 - Основные физико-химические свойства воды природной из системы водоснабжения пос. Гвардейский Кордайского района Жамбылской области РК.
Наименование НД: ГОСТ 2874-82, СанПин (ПП РК от 18. 01.2012 г. № 104).
№ акта отбора пробы и дата отбора пробы: без акта, 08.08.2012 г. Лаб. номер пробы: 111.
Дата поступления пробы: 09.08.2012 г. Дата выполнения испытаний: 09.08. -05.09.2012 г.
Условия проведения испытаний: температура °С : 29,6; относительная влажность % : 57
Основные физико-химические свойства
T_o С воды: - ; T_o С воздуха - ; pH: 7,80;
Органолептические свойства: Мутность, ЕМФ/дм3: 0; Цветность, градусы: 0;
Запах, баллы:0 ; Осадок: без
осадка В 1 дм3 воды содержится:

Катионы	мг	Моль	ммоль %
Na+K	213,0	9,26	57,8
NH_4^+	<0,1		
Ca^{2+}	78,2	3,90	24,4
Mg^{2+}	34,0	2,80	17,5
FFe^{2+}	<0,01		
Fe^{3+}	0,10		
Итого :	326,0	16,00	100

Установлено, что проба природной воды из скважины б/н, расположенной в пос. Гвардейский, является слабоминерализованной (1,13 г/дм³) слабощелочной (pH-7,80) сложной гидрокарбонатно-сульфатной магниево-кальциево-натриевой водой значительной общей жесткости (6,70 ммоль/дм³) неудовлетворительного санитарно-химического состояния, содержащей высокую концентрацию нитратов (90,0 мг/дм³). Выявленное содержание нитратов - 90,0 мг/дм³ в 2 раза превышает ПДК (45 мг/дм³) и является высоким для данной зоны, что обусловлено незащищенностью скважины от поверхностного загрязнения и привносом данного компонента с поверхности. Содержание свинца составляет - 0,05 мг/дм³, что в 1,6 раза превышает ПДК (0,03 мг/дм³).

Следует также отметить, что данная вода (В-2) содержит значительную концентрацию общего железа - 0,10 мг/дм³ при ПДК -0,30 мг/дм³. Общая минерализация данной воды - 1,13 г/дм³ находится на предельно допустимом уровне для хозяйственно-питьевых вод (не более 1,0 г/дм³).

Такой уровень соленасыщенности и общей жесткости обуславливает склонность данной воды к выпадению осадка жестких солей при длительном хранении, при кипячении, а также при резком колебании температур при хранении. Содержание фтора не превышает установленного норма-тива – 1,34 мг/дм³ при ПДК – 1,50 мг/дм³. В связи с азотным загрязнением считаем данный водоисточник незащищен-ным от поверхностного загрязнения.

На период изучения предварительно оценивается как не соответствующая ГОСТу 2874-82, Санитарным правилам (ПП РК от 18. 01.2012 г. № 104) .

2.2 Исследование хронической токсичности

Динамика массы тела крыс после употребления В-1 и В-2, а также в контрольной группе отражена в таблице 1. У всех животных, независимо от введенной дозы и сроков обследования, не установлено влияния воды на массу тела.

Таблица 1 - Динамика изменения массы тела крыс при введении

Группа	1 день (до введения)	7 день	15 день	30 день
1	218,3±7,64	246,7±11,55	255,1±8,85	265,2±8,0
2	226,7±4,75	256,5±5,81	266,0±5,51	270,1±6,21
контроль	217,5±6,5	238,5±5,77	249,1±7,55	263,0±5,67
Примечание - различия по отношению к группе «контроль» статистически значимы: * - p <0,05, ** - p < 0,001				

После употребления тестируемых вод у подопытных животных наблюдали увеличение массы тела примерно на 13 %, что достоверно не отличалось от контрольной группы.
Данные, полученные при изучении соматических реакций организма подопытных крыс при употреблении тестируемых вод, представлены в таблице 2. Ежедневные наблюдения в течение 7, 15 и 30 суток за животными, получавшими В-1, не выявили каких-либо отклонений в их состоянии и поведении по сравнению с животными контрольной группы. Крысы хорошо поедали корм и прибавляли в массе не меньше животных из контрольных групп, их двигательная активность и иные внешние признаки поведения не изменялись. Не наблюдалось почесываний, взъерошивания шерсти, чихания, кашля. В первую неделю, животные, получавшие В-2, неохотно пили. Употребление воды,
в данной группе уменьшилось в 2 раза. Затем, употребление воды восстановилось. В группе с применением В-2 отмечали потемнение стула. После 15 дней употребления воды у животных отмечали появление конъюнктивитов, изменение шерстяного покрова (тусклый, желтый), сухость кожи, загрязнение анального отверстия. Животные стали более вялыми, пассивными, по сравнению с контрольной группы. Сухость кожи и изменение волосяного покрова может быть следствием избыточного железа, утомляемость – повышенного содержания нитратов.

Таблица 2 - Влияние воды из базовых сельских районов на соматические показатели

Признаки	Сроки наблюдения	Контроль	В-1	В-2
Клинический осмотр животного в клетке содержания, в руках и на открытой площадке	24 ч	- П	- П	- П
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	- П

Описание дыхания *	24 ч	N	N	N
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	N
Окраска и состояние слизистых оболочек	24 ч	N	N	N
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	- -
Состояние волосяного и кожных покровов**, в том числе	24 ч	N	N	-
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	- -
Раны	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Кровотечения	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Потребление корма **	24 ч	N	N	N
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	N
Употребление воды	24 ч	N	N	-
	До 7 суток	N	N	-
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	-
Частота мочеиспускания	24 ч	N	N	-
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	N
Частота дефекации, консистенция кала ****	24 ч	N 1	N 1	N 1
	До 7 суток	N 1	N	N 1
	До 15 суток	N 1	N	2
	До 30 суток	N 1	N	2
Диарея	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Дегидратация	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Интенсивность и характер двигательной активности	24 ч	N	N	N
	До 7 суток	N	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	П , И
Боковое положение	24 ч	N	N	N
	7 суток	N	N	N
	15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	N
Сутулая поза	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	N	N	N
Нахохливание	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Наличие и характер судорог	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Реакция на раздражители***	24 ч	N	N	N
	7 суток	N	N	N
	15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	П
Издаваемые звуки	24 ч	N	N	N
	7 суток	N	N	N
	15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	N
Захваты и конвульсии	24 ч	—	—	—
	7 суток	—	—	—
	15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—
Исследовательская активность	24 ч	-	-	-
	До 7 суток	-	N	N
	До 15 суток	N	N	N
	До 30 суток	N	N	-
Гибель животных	24 ч	—	—	—
	До 7 суток	—	—	—
	До 15 суток	—	—	—
	До 30 суток	—	—	—

Примечания -
1 * – Описание дыхания: Б – быстрое, М – медленное, З – затрудненное, N – нормальное.
2 ** В – видимое улучшение, Г – гной.
3 *** описание реакции - П – пассивная, А – агрессивная, И –избегание, N – нормальная.
4 «—» - отсутствие признака;
N - не отличающиеся от нормы показатель;
«+» или «-» умеренно выраженный признак (более 20% от нормы);
«++» или «- -» выраженный признак (30 – 60 % от нормы);
«+++» или «- - -» ярко выраженный признак (60% от нормы).
4) 5 **** - Описание консистенции стула: 1- плотный, сохраняющий форму, 2- мягкий, оформленный, 3- размягченный, влажный, начинающий терять форму, 4 - кашицеобразный, неоформленный, 5 – жидкий водянистый.

Таким образом, ежедневные наблюдения в тече-ние 30 суток за животными, получавшими воду из пос. Гвардейский Кордайского района Жамбылской области появились внешние проявления токсичности.

Выводы

- В результате проведенного мониторинга установле-но, что пос. Гвардейск Кордайского района Жамбылской области РК является неблагополучным по качеству хо-зяйственно-питьевой воды из системы водоснабжения, которая загрязнена нитратами в концентрации - 90,0 мг/дм^3 при ПДК – не более 45 мг/дм^3 и характеризуется значитель-ной степенью минерализации - 1,13 г/дм^3, превышающей норматив - 1,0 г/дм^3, для питьевых вод постоянного упо-требления. Повышенная жесткость изученной воды - 6,70 ммоль/дм^3 при ПДК-7,00 ммоль/дм^3 является фактором, усложняющим ее хозяйственно-питьевое использование. Использование данной воды в установленном составе

должно быть запрещено Органами Санэпиднадзора с предложением по предварительному умягчению и очистке исходной воды от азотного загрязнения. Выявленный факт несоответствия свидетельствует о том, что несмотря на наличие нормативной базы, региональные ЦСЭЭ не ведут контроль качества используемых ХПВ.

- В результате проведенного этапа мониторинга выявлены индикаторы риска, среди которых особое место занимает высокий сухой остаток - повышенный и высокий показатель общей жесткости образцов, находящийся на уровне 7,00 ммоль/дм^3, или его превышающий, азотное загрязнение, а также неудовлетворительные органолептические показатели, представленные хлорным запахом, повышенной мутностью, повышенной цветностью.

- Проведение стандартного хронического токсикологического исследования на животных проб питьевых вод в течение 30 дней из пос. Гвардейск Кордайского района Жамбылской области РК показало ухудшение состояния кожи, волосяного покрова, появление коньюктивитов, вы-сокую утомляемость животных.

сахарного диабета, устанавливались на ос-новании жалоб, данных анамнеза, клинической картине, лабораторных данных, анкетирования и с консультациями специалистов согласно принятой в РК классификацией.

По статистическим данным в Кордайском районе проживает самое большое количество населения -128358 человек. Для исследования выбраны типичные села - с. Отар, где располагается сельская больница и с. Гвардейск,

Предварительные результаты скрининга факторов риска гастроэнторологической патологии у жителей сельской местности Жамбылской области

Джайнакбаев Н.Т., Маншарипова А.Т., Аккасова Г.Т., Садуакасова Ф., Ким З.Г., Ахмад Насир, Садырова Г.А., Уалиева И.М., Мукашева К.
КРМУ, Алматы

Целью работы

было проведение скрининга жителей Гвардейский Жамбылской области на выявление факторов риска заболеваний внутренних органов.

Материалы и методы исследования

С целью изучения факторов риска, образа жизни и состояния здоровья лиц, проживающих в сельской местности нами проведен скрининг 500 жителей с. Отар и Гвардейск Кордайского района Жамбылской области. Эпидемиологическое исследование было когортным и рандомизированным. Согласно договора нам предоставлена анкета, разработанная в РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней», полученные данные которой будут использованы для разработки эффективной модели диагностики гастроэнтерологических заболеваний.

Статистика проводилась с помощью статистических программ SPSS 10.0 for Windows а также Microsoft Excel-2007 в модификации С.Н.Лапач [2]. Сравниваемые данные были проверены на нормальность распределения. В группах, где «распределение» материала характеризовалось по закону Гаусса (Gaussian) как «нормальное», полученные результаты были обработаны методами вариационной статистики с использованием двух-выборочного t-критерия Стьюдента или F-критерий Фишера (гипотеза о равенстве дисперсий). В группах, где «распределение» материала характеризовалось как «ненормальное», использовался непараметрический двух-выборочный критерий Уилкоксона (W-критерий). Количественные признаки, имеющие нормальное распределение, обозначались как среднее со стандартной ошибкой (M m), не имеющие нормального распределения - как медиана (25;75 перцентили). При сравнении статистических гипотез использовали критический уровень значимости P<0,05.

Полученные результаты и их обсуждение

В результате скрининга 14 (2,7%) жителей отметили наличие опухолевых заболеваний печени у родственни-ков, 17 (3,3%) респондентов показали у родственников наличие наследственности опухолевых заболеваний пи-щевода, желудка, кишечника, 32 (6,2%) жителей отметили у родственников наличие наследственности хронического гастрита, язвенной болезни.

По факторам риска развития заболеваний гастроэнтерологического профиля было обращено внимание на наличие в анамнезе желтухи. У 95% человек в анамнезе эпизодов желтухи не было, а 5% отмечались эпизоды желтухи. Нами выявлено, что 1 (0,4%) респонденту проводились гемотрансфузии в анамнезе (таблица 1).

Таблица - 1 Гемотрансфузии в анамнезе

Показатели	Гемотранзфузии в анамнезе	
	кол-во человек	%
Нет	230	94,6
Да	1	0,4

Нами обнаружено, что оперативные вмешательства были проведены 9,5% жителям п. Гвардейский и Отар Жамбылской области (таблица 2).

Таблица 2 - Оперативные вмешательства в анамнезе

Показатели	Факторыриска: оперативные вмешательства	
	кол-во человек	%
Нет	212	87,2
Да	23	9,5

Выявлено, что на вопрос о татуировке положительно ответил один житель или 0,4% случаев (таблица 3).

Таблица 3 - Татуировки в анамнезе

Показатели	Факторы риска: татуировка	
	кол-во человек	%
Нет	233	95,4
Да	1	0,4

По наличию в анамнезе у родственников опухолевых заболеваний печени отмечено, что положительно ответили на этот вопрос 5,8% исследуемого населения (таблица 4).

Таблица 4 - Опухолевые заболевания печени в анамнезе

Показатели	Наследственность. Опухолевые заболевания печени	
	кол-во человек	%
Нет	229	94,2
Да	14	5,8

Таким образом, у 5% жителей п. Гвардейский и Отар Жамбылской области отмечались эпизоды желтухи, в 0,4% случаях в анамнезе отмечали гемотрансфузии или татуировки, 9,5% жителям были проведены оперативные вмешательства.

Литература

1. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении / под редакцией И. С. Глазунова, Р. Г. Оганова, Н. В, Перовой, Р. А. Потемкиной.- М., 2000. -334с.
2 Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – Киев, 2000.- 319 с.