

рази у хворих на ХГ ЛНА та в 4,9 раз у хворих на ХМГ об'єму холедоходуоденальної порції порівняно з нормою. Час стікання та об'єм міхурової порції жовчі у хворих даних груп знаходиться в межах норми. У хворих на хронічний медикаментозний гепатит виявлено збільшення в 2 рази ($p < 0,05$) об'єму печінкової порції жовчі, показники об'єму порції "С" у хворих на хронічний гепатит у ЛНА несуттєво ($p > 0,05$) збільшені в 1,5 рази порівняно з показниками здорових людей. Час стікання печінкової порції жовчі у даних груп хворих знаходиться в нормі. Між показниками об'єму печінкової жовчі у хворих на ХГ ЛНА та ХМГ вірогідних відмінностей не відмічено.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурков С.Г., Гребень А.Л. Факторы риска развития желчнокаменной болезни. Статистические данные // Клиническая медицина. - 1994. - №3. - С. 59-62.
2. Галкин В.А. Современные методы своевременной диагностики и лечения хронического некалькулезного холецистита // Терапевтический архив. - 1992. - №1. - С. 131-135.
3. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения. -К.: Демос, 1999. - 312с.
4. Таджиев И.Я. Современные концепции патогенеза холелитиаза // Клиническая медицина. - 1991. - №4. - С. 110-113.
5. Capron J. P. Les causes de la bithiase biliare // Rev. Prat (Paris). - 1990. - Vol. 40. - #1. - h. 45-48.

SUMMARY

THE PARTICULARS OF DISKINETIC DISORDERS OF SPHINCTERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS

Kothcubnjak L. A., Koval V. Y, Hanich T. M.

The article deals with sphincter disorders of patients with chronic hepatitis and secondary dyskinetic imbalance by them. 56 patients including liquidators of accident consequences were investigated. It was detected, that herbal preparations made better regulation of choleresis and cholesecretion as well as remove the sphincter Oddi's spasm, stimulate detoxicant and xenobiotic function fo hepatocytes.

Key words: cholecystitis, bile duct dyskinesia, herbal, chronic hepatitis

УДК.616.36-002:616-036.8 (477.87)

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ ВІД ГЕПАТИТІВ ЗА СТАТИСТИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Магарита А.Л., Чопей І.В., Магарита Л.В., Шніцер Р.І., Кучінка Р.Ю.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терпапії та сімейної медицини, м.Ужгород

Ключові слова: вірусні гепатити, хронічні гепатити, смертність, захворюваність, Закарпаття

Вступ. Здоров'я нації є інтегральним показником цивілізованості держави і відображає соціально-економічний стан суспільства. Антропогенне забруднення довкілля призвело до порушення рівноваги у біосфері і стало суттєвою проблемою. Населення багатьох регіонів і населених місць піддається впливу факторів, які негативно впливають на стан здоров'я [2].

На рівень захворюваності впливають і соціальні фактори. Більше 1/5 населення світу живе в крайній бідності. Для половини людей в світі недоступні найелементарніші ліки. Безперервний ріст народонаселення в поєднанні з швидкою урбанізацією призводить до того, що багато мільйонів міських жителів вимушені жити в антисанітарних умовах і перенаселених житлах [1].

Актуальність проблеми гепатитів визначається

Висновки. Таким чином, на основі проведених досліджень встановлено, що у хворих на хронічні гепатити медикаментозного та радіаційного походження в поєднанні з різними типами дискінетичних порушень препарати рослинного походження забезпечують швидке досягнення клінічної ремісії захворювань, регулюють відтік жовчі за рахунок холереза, холесекреції та зняття спазму сфінктера Одді. Вони стимулюють детоксичну та ксенобіотичну функцію гепатоцитів, встановлюють колоїдну рівновагу та біохімічні показники жовчі.

Препарати рослинного походження можуть бути препаратами вибору для підтримуючої терапії на амбулаторному етапі у сімейного лікаря.

надзвичайним соціальним та економічним значенням цих захворювань – висока захворюваність, важкий перебіг хвороби, розвиток ускладнень, значна вартість лікування, профілактики та діагностики [2]. За даними ВООЗ, більш як третина людства інфікована вірусами гепатиту, що значно перевищує ВІЛ-інфікованих [5].

Метою дослідження було провести статистичний аналіз захворюваності, смертності від гепатитів, зокрема вірусних і хронічних, у Закарпатській області.

Матеріали та методи дослідження. Аналізуючи питання захворюваності на вірусні гепатити в Закарпатській області, слід відмітити, що спостерігається виражена тенденція до зростання.

Показник зріс з 43,5 у 1998 році до 141,2 на 100 тис. населення у 2001 році, тобто більше як у 3 рази. Найвищі рівні реєструвалися у В.Березнянському-302,6 (1997 рік), Мукачівському-237,8 (2001 рік), Тячівському-196 (2001 рік) районах. Різке зростання захворюваності на вірусні гепатити відбулося у Волівецькому (з 25,5 у 1997 році до 211,7 у 2001 році, тобто у 8,5 раз), Іршавському (з 37 у 1997 році до 180 у 2001 році, тобто майже в 5 раз), Перечинському (з 18,2 у 1998 році до 128 у 2001 році, тобто у 7 раз) районах.

Поряд з цим стабільно низьким показником захворюваності був у Міжгірському районі (коливання в межах від 21,9 у 2000 році до 50,6 у 2001 році), м. Мукачеві (коливання в межах від 33,2 у 1999 році до 76,9 у 2000 році) і ніколи не перевищував середньообласний показник.

Серед усіх вірусних гепатитів найвагоміше місце займає захворюваність на вірусний гепатит А. Питома вага його складає 89,6% у 1997 році, 95,3% у 2001 році.

Актуальність вірусних гепатитів для області зумовлена ускладненням екологічної ситуації внаслідок повеней. Катастрофічні повені сприяють інтенсивному стихійному забрудненню зовнішнього середовища, в т.ч. водногосередовища.

Результати дослідження та їх обговорення. Захворюваність вірусним гепатитом А по області реєструється у вигляді періодичних підйомів і спадів. Середня тривалість підйому – 2 роки, середня циклічність – 5 років. Останній підйом зареєстровано у 1993-1994 роках. Після періоду 6-річного епідблагополуччя, як і прогнозувалося, спостерігається значний ріст захворюваності на вірусний гепатит А (в 3,8 рази), показник за 1998 рік-35,2 на 100 тис.населення проти 134,7 у 2001 році. Найвищі рівні реєструвалися у Волівецькому-243 (2000 рік), В.Березнянському-292,8 (1997 рік), Іршавському-167,3 (2000 рік),

Мукачівському-228 (2001 рік) районах. Надзвичайна екологічна ситуація (паводок у березні 2001 року) призвела до затоплення 245 населених пунктів. У зоні стихійного лиха знаходилося 217 тис.населення. В умовах підвищеного забруднення зовнішнього середовища та враховуючи черговий циклічний підйом захворюваності в допаводковий період, в області існувала реальна можливість епідемічного поширення захворюваності вірусним гепатитом А.

З метою стабілізації ситуації з вірусного гепатиту А в області, недопущення подальшого росту захворюваності, посилення ефективності медичних та санітарно-протиепідемічних заходів санепідслужбою області вперше в Україні примінено 5 300 дорослої вакцини Аваксім і 5 000 дитячої вакцини Гаврікс проти гепатиту А. Здійснено щеплення груп високого епідеміологічного ризику. Щеплення проводилися серед населення зони затоплення (51 населений пункт), в т.ч. 4387 (82, 8%) – дорослого сільського населення, 908 (17,2%) – міського. За весь період нагляду випадків захворювання ВГА серед осіб, що щеплені, не зареєстровано.

При розрахунку економічної ефективності від проведення щеплень використано методику, затверджену МОЗ України, згідно якої економічна ефективність від проведеного 1 випадку щеплення дорівнює 242 гривням. Враховуючи, що проведено вакцинацію 5300 дорослих і 5000 дітей, тобто 10300 особам, загальний економічний ефект від щеплень склав $10000 \times 242 \text{ гр.} = 2 \text{ млн. } 492 \text{ тис. гривень}$.

За період з 1997 по 2001 рік відмічається зміна вікової структури захворюваності на ГА. Якщо протягом 1997-1999 років серед захворілих питома вага дітей до 14 років становила від 40% до 48%, то з 2000 року була більше половини і складала в середньому 55% (рис.1).

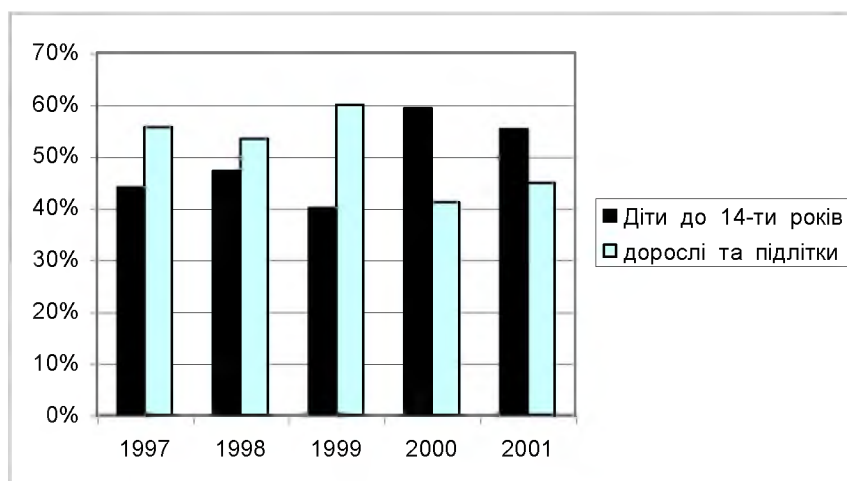


Рис.1. Зміна вікової структури захворюваності на ГА.

Захворюваність на вірусний гепатит В підпадає коливанням з різницею в окремі роки до 80%. Показник її за останні 5 років коливався в межах 10,4 (2000 рік) і 5,7 (2001 рік). При аналізі показника в розрізі районів звертає на себе увагу

те, що захворюваність на вірусний гепатит В в деяких районах в окремі роки дорівнює нулю, а в інші періоди перевищує середньообласний показник – В.Березнянський, Волівецький. Цікава картина складається у Міжгірському районі. Так, з

останніх 5 років 4 роки не зареєстровано в районі жодного випадку захворювання. А в 1998 році захворюваність в 4 рази нижче середньообласної.

Однією з причин зростання захворюваності на вірусні гепатити в Закарпатській області є недостатня мобілізація медичної мережі (як педіатричної, так і терапевтичної) на ранню діагностику ВГ та виявлення безжовтяничних форм. Про це свідчить збільшення надходжень хворих із змішаних сімейних вогнищ (при ГА) на 11,4 % (у 2001 році порівняно з 2000), та малий відсоток (16,9% від числа хворих) госпіталізації у перджовтяничному періоді (оптимально 26-50%). Низькі показники раннього виявлення хворих у Тячівському (4,1%), Іршавському (6%) районах, м.Мукачево (6%), м.Ужгород (3%). Контактні у вогнищі вірусного гепатиту А обстежуються біохімічно тільки в 62,8% випадків. Відмічено низький відсоток (38%) обстеження хворих із жовтяницею на маркери вірусних гепатитів. Клініко-діагностичні лабораторії області не забезпечені в достатньому обсязі обладнанням та тест-системами для сучасної імунодіагностики гепатитів.

При аналізі причин смертності населення Закарпатської області слід відмітити, що протягом періоду, який вивчався смерті від гострого вірусного гепатиту не реєструвалось.

Вивчаючи питання захворюваності та смертності від хронічних гепатитів в Закарпатській області слід відмітити, що захворюваність на хронічні гепатити в Закарпатській області у 1997 році становила 1,8 (на 1000 населення), а на 2001 рік складала 2,1, що на 20% більше. Це при тому, що показник на Україні у 2000 році становив 0,6. Тобто захворюваність на хронічні гепатити у Закарпатській області у 3,5 рази більша від загальнодержавної і є, до речі, найвищою серед інших областей [4]. Після аналізу всіх показників захворюваності у розрізі районів можна відмітити, що стабільно високим він є у м.Ужгороді (зростання з 4,3 – 1997 рік до 5,9 – 2000 рік, або

ріст на 40%), Перечинському районі. Різке зростання захворюваності на хронічні гепатити відмічається по Воловецькому району: з 0,3 у 1997 році до 2,0 у 2001 році (тобто зріс у 6,6 разів), по Рахівському району: з 0,9 у 1997 році до 2,4 у 2001 році (зріс у 2,6 разів). Слід відмітити райони, у яких відмічаються стійко низькі показники. Це Міжгірський, Виноградівський, Хустський райони. При зборі та підготовці матеріалів для проведення аналізу по даній роботі ми зустрілися з певними труднощами: офіційні форми статистичної звітності не передбачають деталізації при обліку захворюваності та смертності групи ХГ, тобто немає можливості зробити розбивку за етіологічним принципом.

Незважаючи на зростання захворюваності, смертність від хронічних гепатитів по Закарпатській області протягом останніх років є стабільною і коливається в межах від 0,1 на 10 тис. дорослого населення (2001 рік), до 0,2 (попередні 3 роки). Високою, в порівнянні з показником по області вона є в Свалявському, Рахівському та Перечинському районах.

Висновки. 1. Зросла значимість профілактики, ранньої діагностики та адекватного лікування гепатитів, особливо вірусних, оскільки захворюваність цією нозологією за останні 5 років зросла більш ніж у 3 рази.

Найвагоміше місце серед вірусних гепатитів займає ВГА.

Спостерігається тенденція до збільшення частки дитячого населення серед захворілих на ВГ.

Низький відсоток обстеження хворих з жовтяницею на маркери ВГ через недостатнє забезпечення клініко-діагностичних лабораторій ЛПЗ обладнанням та тест-системами.

Має місце висока (у 3,5 рази вище загальнодержавної) захворюваність на хронічні гепатити по області.

Показники смертності від ХГ за останні 5 років залишаються без змін.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобильова О.О. Діяльність санітарно-епідеміологічної служби в Україні у 2000 році: завдання щодо подальшого її розвитку. //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.-2001.- №2.- С.10-14.
2. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Мухарська Л.М., Падченко А.Т., Некрасов Л.С.. Проблеми інфекційної захворюваності залишається актуальною проблемою системи охорони здоров'я та держави. //Сучасні інфекції.- 2001.- №1.- С.4-10.
3. Голубчиков М.В.Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби печінки та жовчовивідних шляхів // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. — 2000. — №2. — С. 53-55.
4. Ивашкин В., Буеверов А. Хронические заболевания печени сегодня и завтра. //Врач.-2000.- №6.- С.4-6.
5. Порохницький В. Вирусные гепатиты. //Доктор.-2001.- №2.-С.15.
6. Фролов А.Ф., Угрюмов Б.Л., Шевченко Л.Ф. Вирусные гепатиты. Киев,1980. —184с.

SUMMARY

ANALYSIS OF RATE OF DISEASE AND MORTALITY FROM HEPATITES ACCORDING TO STATISTIC DATA AMONG THE POPULATION OF TRANS-CARPATHIAN REGION

Magaryta A.L., Chopei I.V., Magaryta L.V., Kuchinka Ya.M., Shnicer R.I.

The analysis morbidity and death rate from hepatitis behind statistics among the population of Transcarpathia. The activity is dedicated to research morbidity and death rate from hepatitis in the term with 1997 for 2001. The analysis of parameters of a morbidity on virus, chronic hepatitis in general on area and regions was conducted. Its was detected, that the increase of morbidity on hepatitis, gangs of its age structure.

Key words: virus hepatitis, chronic hepatitis, death rate, morbidity, Transcarpathia