

Ռ. Կ. ՔԱՐԱՄՅԱՆ

ՆՅՈՒԹԵՐ ԶԱՆԳԵԶՈՒՐԻ ՇՐՋԱՆՆԵՐՈՒՄ ԷՆԴԵՄԻԱ ԽՊԻՊԻ
ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ներկա աշխատանքում համառոտակի ընդհանրացրել ենք զրականության մեջ եղած, ինչպես նաև հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերի տվյալները նշված շրջաններում էնդեմիկ խալիպի տարածվածության մասին, շեշտը հիմնականում դրել ենք ըստ շրջանների խալիպի տարածվածության աստիճանը արտացոլելու վրա, ձգտելով, մոտենալ այդ շրջաններում խալիպի տարածվածության ավելի ունակ իրավիճակի բացահայտմանը:

Զանգեզուրում էնդեմիկ խալիպի տարածվածության մասին նյութերը պետք է կաղմեն էնդեմիկ միզաքարային հիվանդության էթիոլոգիայում արտաքին միջավայրում յուրի անբավարարության դերի մասին մեր հետազոտությունների մի մասը: Այդ աշխատանքի պլանը և խնդիրները պահանջում են Զանգեզուրում համադրել միզաքարային հիվանդությամբ հիվանդացության և էնդեմիկ խալիպի տարածվածությունը արտացոլող շատ թիվ ճշգրիտ ցուցանիշները, նրանց միջև զուգահեռականություն լինելը կամ չլինելը որոշելու համար:

Ըստ Ս. Ս. Շարիմանյանի (1964), 1956—1960 թթ. կատարված հանրապետության ազգաբնակչության ստուգման տվյալների հիման վրա հաստատված է, որ Հայաստանը հանդիսանում է վահանաձև գեղձի էնդեմիկ մեծացման վայր: Վահանաձև գեղձի մեծացումը միջին հաշվով հայտնաբերվել է հետազոտվածների 8,4% -ի մոտ: Ըստ խալիպի տարածվածության աստիճանի հանրապետության բոլոր շրջանները պայմանականորեն բաժանվել են 3 կատեգորիաների՝ թույլ ախտահարված (մինչև 5%), միջին չափով ախտահարված (5,1—10%) և համեմատաբար ուժեղ ախտահարված շրջաններ (10%-ից բարձր):

Հայտնաբերվածների 95% -ի մոտ վահանաձև գեղձի մեծացումը եղել է 1-ին կամ 2-րդ աստիճանի և միայն 5% -ի մոտ՝ 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ աստիճանների: Կանանց մոտ վահանաձև գեղձի մեծացումը 3—4 անգամ ավելի հաճախ է դիտվել քան տղամարդկանց մոտ:

Ղափանի շրջանը հետազոտվել է 1957 թ. Կ. Գ. Կարապետյանի և Ա. Ս. Թովյանի կողմից, ախտահարվածության միջին տոկոսը կազմել է 7,7: Սիւնիքի շրջանը նույնպես հետազոտվել է 1957 թ. Գ. Լ. Միրզա-Ավագյանի կողմից, բժշկական ինստիտուտի ուսանողների մասնակցությամբ: Ախտահարվածության տոկոսը հանրապետության բոլոր շրջանների մեջ կազմել է ամենացածրը՝ 0,7%: Մեղրու շրջանը հետազոտվել է Մ. Գ. Յոգուրջյանի և Ն. Ս. Մանվելյանի կողմից 1958 թ., ախտահարվածության տոկոսը հանրապետության բոլոր շրջանների մեջ կազմել է ամենաբարձրը՝ 20,2%: Գորիսի շրջանը հետազոտվել է 1956 թ. հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերի բժշկ. Ա. Ս. Օրլովայի գլխավորած բրիգադայի կողմից: Վա-

Հանածե գեղձի մեծացումը հայտնաբերվել է հետազոտվածների 14,9%-ի մոտ:

Այսպիսով, Զանգեզուրը իր մեջ ընդգրկել է ըստ խալիպի տարածվածության աստիճանի հանրապետության բոլոր երեք կատեգորիաները:

Տեղանքի բարձրության և խալիպի տարածվածության աստիճանի միջև կապ չի հայտնաբերվել՝ ինչպես հանրապետության մյուս շրջաններում, այնպես էլ Զանգեզուրում: Հայաստանի համար հայտնաբերված այս օրինաչափությունից Զանգեզուրում բացառություն են կազմել Լիճք (Մեղրու շրջան, լեռնային գոտի) և Բոուն (Գորիսի շրջան, նախալեռնային գոտի) գյուղերը, որտեղ խալիպով ախտահարվածությունը կազմել է 20%-ից բարձր:

Կապ չի հաստատվել նաև խալիպի տարածվածության աստիճանի և խմելու ջրերում յոդի պարունակության միջև: Մասնավորապես ըստ Ա. Վ. Մնացականյանի և հեղինակակիցների տվյալների (1964), Զանգեզուրի շրջկենտրոնների խմելու ջրերում յոդի պարունակությունը եղել է. Ղափանում՝ 0,44, 0, 33, Գորիսում՝ 6,1, 1,4, Սիսիանում՝ 0,33 և Մեղրիում՝ 0,67, 0,69 գմ/լ:

Մ. Գ. Յոզուրջյանը իր «Էնդեմիկ խալիպի և նրա պոտֆիլակտիկան» մենագրության մեջ հանրապետությունում վահանածե գեղձի էնդեմիկ մեծացման տարածվածության աստիճանը ներկայացնելով ոչ թե ըստ վարչական շրջանների, այլ ըստ բնակավայրերի՝ Սիսիանի շրջանը ամբողջապես ներկայացնում է որպես խալիպային էնդեմիայից ազատ վայր, Գորիս և Ղափան քաղաքները՝ որպես խալիպային էնդեմիայի թույլ օջախներ, իսկ Մեղրու շրջանը, Ղափանի մյուս բնակավայրերը և Գորիսի շրջանի Բոուն գյուղը որպես վահանածե գեղձի էնդեմիկ մեծացման վայրեր:

Մեղրու շրջանում խալիպի վերաբերյալ 1958 թ. պլանային հետազոտությունից 12 տարի հետո հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերի բժիշկ Լ. Դ. Ազատյանի կողմից հետազոտվել են 4166 մարդ: Վահանածե գեղձի մեծացումը հայտնաբերվել է 14,7%-ի մոտ (հիշեցնենք, որ նախորդ հետազոտության ժամանակ ախտահարվածությունը կազմել է 20,2 %): Կրկնակի հետազոտվել է նաև Ղափանի շրջանը 1972 թ. հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերի բժիշկ Ռ. Կ. Ժամկոչյանի կողմից, նախորդ պլանային հետազոտությունից 15 տարի անց: Այս անգամ հետազոտվել են 7892 մարդ, ախտահարվածությունը կազմել է 9,5% (նախորդը՝ 7,7%):

Մեր կողմից ենթարկվել են անալիզի 1960—1973 թթ. ընթացքում Զանգեզուրի շրջաններից հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերում խալիպի կամ թիրեոտիկսիկոզի կապակցությամբ հաշվառման վերցված հիվանդների անձնական քարտերը: Այս հիվանդների մոտ վահանածե գեղձի վիճակը բնութագրող հիմնական տվյալները բերված են № 1 աղյուսակում: Հաշվառման ենթարկելու ժամանակ հիվանդները ճշշող մեծամասնությամբ եղել են 21—40 տարիքի սահմաններում:

Անկասկած, հասկանալի պատճառներով, վահանածե գեղձի մեծացումով անձանց միայն մի մասն են ենթարկվում հաշվառման հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերներում: Սակայն եթե հաշվի առնենք, որ Զանգեզուրում դեռևս չկան էնդոկրինոլոգիական կաբինետներ, և որ այդ շրջաններից մայրաքաղաք մեկնելու համար գոյություն ունեն մոտավորապես նույն տրանսպորտային պայմանները, ապա հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերում հաշվառման վերցված հիվանդների թվով, մասնավորապես ըստ

Վահանաձև դեղձի վիճակը 1960—1973 թթ. հանրապետական էնդոկրինոլոգիական ղիսպանսերում Զանգեզուրի շրջաններից հաշվառման վերցրվածների մոտ

Շրջանները	Հաշվառման վերցրվածների թիվը	Ցզամարդկանց և կանանց հալրաբերակցութունը	Վահանաձև դեղձի մեծացման աստիճանը								Վահանաձև դեղձի միացման ձևը						Վահանաձև դեղձի ֆունկցիայի վիճակը					
			1—2		3		4		5		դիֆֆուզ		հանդու- ցավոր		խստ		հիպերթի- րենոիզային		էութիրե- րոիզային		հիպոթի- րենոիզային	
			թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո	թիվը	օ/ո
Ղափան	163	1: 17,1	99	60,74	56	34,35	5	3,06	3	1,84	113	69,3	28	17,1	22	13,5	58	35,6	105	64,4	—	—
Գորիս	104	1: 33,6	64	61,5	37	35,6	3	2,8	—	—	62	59,6	24	23	18	37,3	30	28,8	73	70,1	1	0,9
Սիսիան	43	1: 42	43	48,7	20	46,5	2	4,8	—	—	29	67,4	9	20,9	5	11,6	15	34,9	28	65,1	—	—
Մեղրի	63	1: 11,6	34	54	24	38	5	8	—	—	41	65	14	22	8	12,8	18	28,57	44	69,8	1	1,58

շրջանների այդ թվերը միմյանց հետ համեմատելու միջոցով որոշ չափով կարելի է դատել Զանգեզուրի յուրաքանչյուր շրջանում խալիպի էնդեմիայի համեմատական լարվածության մասին: № 2 աղյուսակում բերված են այդ տվյալները՝ Զանգեզուրում խալիպի տարածվածությունը ցույց տվող մյուս տվյալների համադրությամբ:

Աղյուսակ 2

ՀՍՍՀ Զանգեզուրի շրջաններում խալիպի տարածվածության վերաբերյալ հիմնական տվյալների համադրումը

Շրջանները	Վահանգեղծի մեծացումը				1960-1973 թթ. հանրապետական էնդեմիոնոլոգիական դիսպանսերում խալիպով կամ թիրեոտոկսիկոզով հաշվառման վերջված հիվանդների թիվը		
	ըստ 1956-1958 թթ. կատարված մասսայական հետազոտությունների տվյալների		ըստ 1970-1972 թթ. կատարված մասսայական հետազոտությունների տվյալների		բացարձակ թիվը	10000 բնակչությանը ընկնող թիվը	1960-1973 թթ. շրջ. հիվանդանոցների վերաբերյալ ըստ հիմնական մուշթերում խալիպով կամ թիրեոտոկսիկոզով դատարկված վաճառների թիվը
	ախտահարվածությունը	10000 բնակչությանը ընկնող թիվը	ախտահարվածությունը	10000 բնակչությանը ընկնող թիվը			
Ղափան	7,7	792	9,5	950	163	28,3	22
Փոքիս	14,9	1490	չի հետազոտված		104	31,6	3
Սիսիան	0,7	74	չի հետազոտված		43	12,9	12
Մեղրի	20,2	2018	14,7	1470	63	46,5	6

Աղյուսակից երևում է, որ Զանգեզուրում խալիպի տարածվածության վերաբերյալ էնդեմիոնոլոգիական դիսպանսերի ցուցանիշները (յուրաքանչյուր 10000 բնակչից խալիպով հաշվառման վերջված հիվանդների թվերը) հիմնականում համընկնում են այդ շրջաններում կատարված մասսայական հետազոտությունների տվյալների հետ: Սակայն համաձայն 1956—1958 թթ. կատարված մասսայական հետազոտությունների տվյալների, Սիսիանի շրջանի ուղղաբնակչության վահանաձև գեղձի մեծացումը 27 անգամ ավելի քիչ է, քան Մեղրու շրջանի ուղղաբնակչության մեջ (2018:74), իսկ եթե այդ շրջաններում խալիպի տարածվածությունը համեմատենք միմյանց հետ ըստ էնդեմիոնոլոգիական դիսպանսերում հաշվառման վերջված հիվանդների թվերի, ապա տարբերությունը պակասում է մինչև 3,6 [46,5:12,0]:

Ուսումնասիրել ենք նաև վերջին 5 տարիների ընթացքում Զանգեզուրի շրջանային հիվանդանոցների վիրաբուժական բաժանմունքներում խալիպի կամ թիրեոտոկսիկոզի կապակցությամբ զոսպիտալիզացիայի ենթարկված հիվանդների տվյալները: Այդ հիվանդները, թվով 43 հոգի, հիմնականում եղել են կոնսերվատիվ միջոցներով բուժված թիրեոտոկսիկոզով կամ խալիպի արտահայտված ձևերով հիվանդներ, որոնց ցուցված էր օպերատիվ բուժում: Այդ հիվանդների բաշխումը ըստ շրջանների բերված է № 2 աղյուսակում: Խալիպի կապակցությամբ օպերատիվ միջամտությունը հաջողությամբ կատարվում է Զանգեզուրի բոլոր շրջաններում: Ղափանի շրջանում այդ հիվանդների օպերատիվ բուժումը իրականացվում է Քաջարանի հիվանդանոցում: Մի շարք հասկանալի պատճառներով (սպորադիկ դեպքերի հնարավոր առկայությունը, տվյալ շրջանի վիրաբույժի հեղինակությունը և այլն) այդ հիվանդնե-

րի թվով դժվար է դատել տվյալ շրջանում խալիպի էնդեմիայի լարվածության մասին, համեմայն դեպս ուշագրավ է այն հանգամանքը, որ հավասար ազդաբնակչության դեպքում և նույն ժամանակամիջոցում Սիսիանի շրջանային հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժանմունքում ենթարկվել են գոսպիտալիզացիայի խալիպով կամ թիրեոտոկսիկոզով 12 հիվանդներ (բոլորն էլ Սիսիանի շրջանից), մինչդեռ Գորիսի շրջանի հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժանմունքում՝ 3 հիվանդ:

Զանգեզուրում խալիպի տարածվածության վերաբերյալ նյութի վերը բերված ամփոփումը ամբողջապես վերցրած, հիմք է տալիս ենթադրելու, որ Սիսիանի շրջանում խալիպի տարածվածության վերաբերյալ դրականության տվյալները զգալիորեն ցածր են իրականից և համեմայն հավանականությամբ, Սիսիանի շրջանում նույնպես կան խալիպային էնդեմիայի օջախներ: Նախնական տվյալները ցույց տվեցին խալիպային էնդեմիայի բացակայությունը Սիսիանի շրջանում: Սակայն այդ հանգամանքը վերջնականապես կարելի է պարզել Սիսիանի ազգաբնակչության մասսայական հետազոտության միջոցով:

Զանգեզուրում խալիպային էնդեմիայի դինամիկայի մասին որոշ չափով կարելի է գաղափար կազմել № 3 աղյուսակի տվյալներից, որոնք վկայում են, որ վերջին 4 տարիների ընթացքում, դրան նախորդող տարիների համեմատությամբ Զանգեզուրի բոլոր շրջաններից խալիպի կամ թիրեոտոկսիկոզի կապակցությամբ հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերում զգալիորեն քիչ թվով հիվանդներ են վերցվում հաշվառման: Այդպիսի տեղեկացիա ավելի շատ նկատելի է Գորիսի և Մեղրու շրջանների և ավելի քիչ՝ Ղափանի և Սիսիանի շրջանների վերաբերյալ:

Աղյուսակ 3

1960—1969 թթ. և 1970—1973 թթ. հանրապետական էնդոկրինոլոգիական դիսպանսերում խալիպի կամ թիրեոտոկսիկոզի կապակցությամբ հաշվառման վերցրված հիվանդների թիվը

Շրջանները	1960—1969 թթ.		1970—1973 թթ.	
	բացարձակ թիվը	տարվա միջին թիվը	բացարձակ թիվը	տարվա միջին թիվը
Ղափան	129	12,9	34	8,5
Գորիս	96	9,6	8	2
Սիսիան	37	3,7	6	1,5
Մեղրի	59	5,9	4	1

Ամբողջապես վերցրած, կարելի է ենթադրել, որ խալիպային էնդեմիայի լարվածությունը Մեղրու և Գորիսի շրջաններում պակասում է: Հավանաբար, դրանում մեծ դեր է խաղացել այն հանգամանքը, որ նախնական հետազոտությունների տվյալներով այդ շրջանները լինելով որպես էնդեմիկ խալիպով համեմատաբար ուժեղ ախտահարված շրջաններ, մասսայական պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ անցկացնելիս (մասնավորապես բնակչությունը յոդացված աղով ապահովելիս) գտնվել են ուշադրության կենտրոնում:

Որոշ չափով տագնապալի է Ղափանի շրջանի վիճակը, որտեղ զգալիորեն նկատելի չէ խալիպային էնդեմիայի լարվածության թուլացում, գուցե,

ընդհանրապես, տեղի ունի լարվածության բարձրացում, ինչպես մատնանշում են էնդոկրինոլոգիկան դիսպանսերի բժիշկ Ռ. Կ. ժամկոչյանի տվյալները:

Հափանի շրջանի
ուրոլոգիական բաժանմունք

Ստացված է 7.III.74 թ.

Р. К. КАРАМЯН

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ЗАНГЕЗУРСКОМ РАЙОНЕ АРМЯНСКОЙ ССР

Резюме

Приведены основные данные литературы и Республиканского эндокринологического диспансера о результатах массовых исследований жителей Зангезурского района по выявлению распространенности увеличения щитовидной железы. В частности, по данным исследований 1956—1960 гг. процент увеличения щитовидной железы в среднем по Армении составил 8,4, в Кафанском районе—7,7, в Горисском—14,9. В Сисианском районе процент увеличения щитовидной железы оказался наименьшим (0,7), а в Мегринском—наибольшим (20,2).

Проанализированы личные карты больных зобом или тиреотоксикозом, взятых на учет в Республиканском эндокринологическом диспансере из районов Зангезура за период с 1960 по 1973 гг. Количество состоящих на учете больных на 10000 населения составляет: в Кафанском районе 28,3, в Горисском 31,6, в Сисианском 12,9 и в Мегринском районе 46,5. Анализ и сопоставление производного материала показывают, что имеющиеся литературные данные о распространенности увеличения щитовидной железы среди населения Сисианского района намного ниже истинных, и, вероятно, там также имеются эндемические очаги зоба.

Показано, что за последние 4 года, по сравнению с предыдущими годами, из Зангезурского района было взято на учет по поводу зоба или тиреотоксикоза в Республиканском эндокринологическом диспансере значительно меньшее число больных, особенно из Мегринского и Горисского районов. Автор предполагает, что в этом сыграла роль проведенная массовая профилактика путем снабжения населения йодированной солью.