

УДК 616.613—003.7 (479.25)

Р. К. КАРАМЯН

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
В РАЙОНАХ ЗАНГЕЗУРА АРМЯНСКОЙ ССР

С целью уточнения распространенности уролитиаза в районах Зангезура проведен анализ заболеваемости уролитиазом по архивным данным за период 1969—1973 гг.

Армянская ССР является эндемическим очагом мочекаменной болезни. Однако конкретные данные о распространенности уролитиаза в районах Зангезура отсутствуют. Занимаясь изучением этиологических факторов эндемического уролитиаза в Зангезуре, мы задались целью выявить распространение этого заболевания по отдельным районам.

Зангезур—южная часть Армянской ССР, типичная горная страна, разделенная глубокими ущельями. На этой сравнительно небольшой территории площадью 4506 кв. м определяется вертикальная зональность от 400 до 3500 м, чем и обусловлена разительная разнообразность природных условий. Население Зангезура в основном занято горнорудной промышленностью и сельским хозяйством.

Ознакомление с архивными материалами сельских участковых, поселковых, городских и районных больниц убедило нас в том, что в сельских участковых и поселковых больницах Зангезура мочекаменная болезнь диагностируется исключительно редко. Больные с подозрением на мочекаменную болезнь преимущественно госпитализируются в хирургических стационарах.

В настоящем сообщении мы приводим данные хирургических стационаров районных больниц и Каджаранской городской больницы. С 1969 по 1973 гг. в указанных стационарах были госпитализированы 419 больных уролитиазом. В это число включены больные с рентгенологически установленными камнями (рентгеноконтрастными) и те больные, у которых рентгенологически наличие камня не подтверждено, но на основании комплекса клинико-лабораторных исследований установлен диагноз мочекаменной болезни. Достоверность рентгенологически не подтвержденного диагноза мочекаменной болезни у ряда больных сомнительна. Вместе с этим у многих недостаточно обследованных больных в истории болезни в клиническом диагнозе было отмечено: почечная колика. Несомненно, среди этих больных имелись невыявленные случаи уролитиаза. Соотношение больных женщин (134) к мужчинам (285) в среднем по Зангезуру составляло 1:2,1. По отдельным районам это со-

отношение составило: в Кафанском районе 1:2,2; Горисском 1:2,9; Сисианском 1:1,4 и в Мегринском 1:2,7.

Данные о возрастном составе больных приведены в табл. 1.

Таблица 1

Возрастные группы	Р а й о н ы							
	Кафанский		Горисский		Сисианский		Мегринский	
	число	%	число	%	число	%	число	%
0—10	6	2,8	4	4,6	2	2,2	—	—
11—20	20	9,2	7	8	11	12,2	2	7,7
21—30	14	6,5	9	10,3	15	16,7	3	11,5
31—40	60	27,8	24	27,6	17	18,9	6	23
41—50	57	26,3	13	14,9	20	22,2	6	23
51—60	31	14,3	10	11,5	13	14,4	2	7,7
61—70	19	8,8	13	14,9	6	6,7	5	19,2
71—80	8	3,7	6	6,9	6	6,7	—	—
81—90	1	0,46	1	1,1	—	—	2	7,7

Из данных табл. 1 видно, что в районах Зангезура наиболее часто болеют уролитиазом в возрасте от 31 до 50 лет. Детей в возрасте до 15 лет было всего 25 (5,9%).

Данные о локализации камней в органах мочевой системы отражены в табл. 2, из которой очевидно, что преимущественной локализацией камней являются верхние мочевые пути.

Таблица 2

Районы	Количество случаев	Почки	Мочеточники	Мочевой пузырь, уретра
Кафанский	141	49	68	24
Горисский	60	23	22	15
Сисианский	30	14	6	10
Мегринский	—	—	—	—
Всего	231	86	96	49

Соотношение больных уролитиазом к другим хирургическим больным в Кафанском районе составило 1:32, в Горисском 1:55, в Сисианском 1:46, в Мегринском 1:66; в среднем по Зангезуру 1:42. По данным А. С. Кечек [3, 4], в Армянской ССР это соотношение составило 1:43, Р. О. Боляна [2] — 1:35. По сводным данным М. М. Газимова [1], соотношение больных уролитиазом к другим хирургическим больным составляет: в юго-восточных районах Татарской АССР 1:51, в Таджикской ССР 1:37, по Самарканду 1:69, в Куйбышевской области 1:148, по СССР 1:205.

Заболеваемость уролитиазом на 10000 населения по усредненным данным последних пяти лет представлена в табл. 3.

Таблица 3

Районы	Среднее число госпитализированных больных за год			Заболеваемость на 10,000 населения	Заболеваемость на 10,000 населения только по достоверным случаям
	всего	рентгенологически не установленные случаи	достоверные случаи		
Кафанский	42,2	14	28,2	7,3	4,9
Горисский	18,2	6,4	11,8	5,5	3,5
Сисианский	17,4	11,4	6	5,2	1,8
Мегринский	6,7	6,7	0	4,8	0
По Зангезуру	84,5	38,5	46	6,1	3,3

Для каждого района и по Зангезуру в целом вычислено по два показателя заболеваемости: количество всех случаев уролитиаза, включая и рентгенологически не установленные случаи, и количество только достоверных случаев. Надо полагать, что истинную заболеваемость отражали бы показатели, находящиеся где-то между первыми и вторыми показателями. В Киргизской ССР, считающейся эндемичной по уролитиазу, заболеваемость на 10000 населения составляет 2,5 случая [5].

В табл. 4 приведены сведения о количестве больных, половом составе и локализации конкрементов у жителей Зангезура, госпитализированных в урологические клиники ЕрМИ и ЕрГИДУВа в период с 1971 по 1973 г.

Таблица 4

Районы	Госпитализированные больные					
	всего	мужчины	женщины	локализация камня		
				почки	мочеточники	мочевой пузырь, уретра
Кафанский	11	9	2	6	3	2
Горисский	11	7	4	5	4	2
Сисианский	5	4	12	1	2	2
Мегринский	5	3	2	2	3	—

Анализ наших данных показывает, что при отсутствии специализированной урологической помощи уролитиаз часто не выявляется, что снижает истинные показатели заболеваемости. Например, с 1969 по 1971 г. в хирургических стационарах Кафанского района за год в среднем было выявлено 18 достоверных случаев уролитиаза, а за 1972—1973 гг. с начала функционирования вновь организованного урологического отделения в г. Кафана эта цифра достигла 42. Жители Горисского, Сисианского и Мегринского районов пока не пользуются специализиро-

ванной урологической помощью. Рассматривая в этом плане данные табл. 3, можно предположить, что истинные показатели заболеваемости уrolитиазом в указанных районах должны быть выше приведенных.

Все вышеприведенные данные свидетельствуют о весьма широком распространении уrolитиаза в районах Зангезура. Разнообразие природных условий привела к неодинаковому распространению уrolитиаза по отдельным районам Зангезура, сравнительно меньшее распространение его отмечается в Мегринском районе. Эндемичность уrolитиаза в Зангезуре диктует необходимость дальнейших исследований специфических факторов каузального генеза данного заболевания, могущих объяснить краевой характер этой патологии.

Урологическое отделение
Кафанской райбольницы

Поступила 7/III 1974 г.

Н. Ч. ԲԱՐԱՄՅԱՆ

ՀՍՍՀ ԶԱՆԳԵԶՈՒՐԻ ՇՐՋԱՆՆԵՐՈՒՄ ՄԻՋԱԲԱՐԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա. մ. փ. ո. փ. ո. մ.

Մի շարք հեղինակների աշխատանքներով հաստատված է, որ ՀՍՍՀ-ն հանդիսանում է ուրոլիթիազի էնդեմիկ օջախ: Գրականության մեջ չկան կոնկրետ տվյալներ Զանգեզուրի շրջաններում ուրոլիթիազի տարածվածության մասին: Ներկա աշխատանքում հեղինակը բերում և անալիզի է ենթարկում 1969—1973 թթ. Զանգեզուրի շրջանային հիվանդանոցների արխիվային տվյալները՝ ուրոլիթիազով հիվանդների վերաբերյալ: Հիմնական ուշադրությունը դարձված է ուրոլիթիազի տարածվածության աստիճանը բացահայտելու վրա: Հաշվարկված են ուրոլիթիազով հիվանդների և մյուս վիրաբուժական հիվանդություններով հիվանդների հարաբերակցությունը ըստ շրջանների: Հիվանդացությունը ըստ 10000 բնակչին ընկնող ուրոլիթիազով հիվանդների թիվը հաշվարկելիս օգտագործված են ոչ թե որևէ մեկ տարվա տվյալները այլ վերջին 5 տարիների միջին տվյալները:

Ստացված տվյալների հիման վրա հեղինակը գալիս է այն եզրակացության, որ ՀՍՍՀ Զանգեզուրի շրջաններում միզաքարային հիվանդությունը խիստ տարածված է, կրում է էնդեմիկ բնույթ և տարածված է անհավասարաչափ: Զանգեզուրի շրջաններում միզաքարային հիվանդությունը համեմատաբար քիչ է տարածված Մեղրու շրջանում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Газимов М. М. Казанский медицинский журнал, 1968, 4, стр. 91.
2. Еолян Р. О. Вестник хирургии и пограничных областей, 1930, XX, 1, стр. 134.
3. Кечек А. С. Труды I-го съезда хирургов Закавказья. Баку, 1926, стр. 203.
4. Кечек А. С. Труды II-го Закавказского съезда хирургов, II. Тбилиси, 1937, стр. 207.
5. Шубладзе И. В. Автореферат дисс. канд. Ташкент, 1964.