ЛИТЕРАТУРА

1. Мерков А. М. Демографическая статистика. М., 1965. 2. Бедный М. С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М., 1979. 3. Случанко И. С., Церковный Г. Ф. Статистическая информация в управлении учреждениями здравоохранения. М., 1983.

УДК 616.935(479.25)

С. М. Агаджанян, Э. А. Айрян, Л. М. Мхитарян

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ
ПО РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

В настоящее время заболеванию дизентерией подвержены преимущественно дети раннего возраста. И. И. Елкин отмечает, что среди кишечных инфекций она является самой детской болезнью [2]. Заболеваемость детей превышает таковую у взрослых [1]. По мнению ряда авторов, различия в возрастной заболеваемости обусловлены некоторыми иммунологическими и физиологическими факторами [4, 5]. Выявлению среди заболевших детей младшего возраста способствует тяжелое клиническое течение заболевания по сравнению с облегченным течением у детей старших возрастных групп и взрослых. Изучая частоту дизентерийного бактерионосительства в зависимости от возраста, Л. И. Камцева [3] наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией в клинически выраженной форме отмечала у детей до 2 лет, тогда как высокая частота носительства регистрировалась у детей 3—14 лет.

Сравнительная характеристика заболеваемости дизентерией различных возрастных групп населения (в показателях на 1000 населения каждой возрастной группы).

Группы	Годы			
	1981—1985		1976—1989	
	‰	%	‰	%
0—2 г.	28,2	46,9	14,7	28,0
Организованные	4,8	0,2	1,3	1,6
Неорганизованные	6,2	46,7	39,6	26,4
3—6 лет	4,1	8,8	4,6	11,2
Организованные	3,9	3,4	1,9	2,8
Неорганизованные	4,3	5,4	8,9	3,4
7—14 лет	2,0	8,7	4,3	21,5
15 лет и старше	1,6	35,6	1,5	39,3

Различные иммунобиологические факторы, недостаточное выявление больных в старших возрастных группах не позволяют полностью определить заболеваемость дизентерией среди организованных и неорганизованных детей. Изучение инфекций среди детей, посещаю-

щих и не посещающих детские коллективы, позволило отметить характерные для дизентерии резкие различия в уровне заболеваемости.

В Республике Армения в течение сравнительно небольшого периода (1981—1989 гг.) определенным изменениям подвергались степень санитарного благоустройства и централизация питания, возрастной состав населения и охват детей сетью дошкольных и школьных учреждений. В связи с этим представляет интерес изучение возрастной структуры заболевших дизентерией в различные отрезки рассматриваемого периода. При этом значительно изменившийся возрастной состав населения вызвал необходимость стандартизации экстенсивных показателей возрастной заболеваемости (таблица).

Как видно из таблицы, для республики характерно относительное снижение заболеваемости детей от 0 до 2 лет с 46,9 до 28,0%. В структуре общей заболеваемости удельный вес детей от 0 до 6 лет превышает уровень в остальных возрастных группах, при этом заболеваемость неорганизованных детей от 0 до 2 лет в 1,4 раза выше соответствующего показателя в возрастной группе 3—6 лет.

Таким образом, в результате улучшения диагностики дизентерии и изменения санитарных условий жизни населения заметно снизилась заболеваемость детей в возрасте до 2 лет и соответственно относительно возросла среди взрослого населения.

Кафедра эпидемиологии
ЕрГИУВа

Поступила 7/XII 1990 г.

Ս. Մ. Ազադեայան, Է. Ա. Հայրյան, Լ. Մ. Մխիթարյան

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԴԻՋԵՆՏԵՐԻԱՑՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆՈՒԹՅԱՆ
ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ

Հայաստանի հանրապետությունում դիզենտերիայով հիվանդության կառուցվածքի ուսումնասիրությունը հնարավորություն տվեց եզրակացնել, որ հիվանդացության մակարդակը գլխավորապես որոշվում է փոքրահասակ երեխաների հիվանդացությամբ:

Ոչ կազմակերպված երեխաների մոտ՝ 0—2 տարեկան հասակի սահմաններում հիվանդացությունը ավելի մեծ է, քան նույն խմբի 3-ից 6 տարեկան երեխաների մոտ (1,4 անգամ):

S. M. Aghajanian, E. A. Hayrian, L. M. Mkhitarian

Age Structure of Dysentery Sick Rate in the Armenian Republic

The study of dysentery sick rate structure in the Armenia allows to establish, that sick rate level to a considerable extent is determined by the sick rate of children of junior age.

Sick rate of unorganized children at the age of 0—2 years is 1,4 times higher than the sick rate of the age group of 3—6 years.

1. Бургаков П. Н. В кн.: Материалы XV Всесоюзного съезда эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов, ч. I. М., 1970, с. 16. 2. Елкин И. И. Материалы симпозиума по актуальным вопросам эпидемиологии и профилактики дизентерии. М., 1969, с. 7. 3. Камцева Л. И. Тезисы докладов на межинститутской конференции по проблеме «Кишечные инфекции». М., 1961, с. 14. 4. Коршун И. В. Желудочно-кишечные заболевания у детей раннего возраста. Минск, 1971. 5. Новгородская Э. М. В кн.: Дизентерия. Курс частной эпидемиологии. Л., 1977, с. 33.

УДК 616—078—056.34

П. С. Симаворян, Л. А. Кцюян, Э. А. Ширинян, Б. Т. Гарибджанян

КЛЕТочно-гуморальные изменения иммунной системы
в условиях длительного психосоциального напряжения

Известно, что психосоциальное напряжение—один из факторов, вызывающих в организме стрессовое состояние [12]. Известно также, что действие эмоциональных стрессов, гипноза, медитации непосредственно сказывается и на состоянии иммунной системы [8], что, бесспорно, является одной из причин, способствующих развитию большинства заболеваний [3]. Предполагается, что нейроэндокринная система является связующим звеном между ЦНС и иммунной системой, а молекулярной основой этой связи служат многочисленные гормональные факторы и модуляторы, для восприятия которых на поверхности нейронов и лимфоцитов имеются специализированные рецепторы [1, 6, 9].

Таблица I

Влияние длительного психосоциального напряжения на содержание Т-лимфоцитов, высокоаффинных Т-лимфоцитов в крови практически здоровых лиц

Обследованные	тЕ-РОК, %	ваТ-Л, %	Отношение тЕ-РОК/ ваТ-Л
Лица, находящиеся в обычных условиях (контроль)	54±3	30±2,66	1,8
Лица, находящиеся в условиях длительного психосоциального напряжения	43±1,37*	9±1,2*	4,8

Примечание. *—статистически достоверная разница с контролем (P<0,001).

Данные экспериментальных и клинических исследований позволили выявить различные реакции иммунной системы в зависимости от характера и длительности действия стресс-фактора [4, 5, 10, 13, 15].

Цель настоящей работы: изучить влияние длительного (2,5 года) психосоциального напряжения на содержание Т-лимфоцитов и функ-