КЕРАТИТЛАРНИНГ ЭКОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ ВА МУАММОЛАРИ

Г.Н.Маматхўжаева, З.Н.Мамасолиев, Н.С.Мамасолиев, Р.Н.Юлдашев

В статье поднимаются вопросы экологии и профилактики кератитов на основе анализа десятилетних наблюдений над больными с данным диагнозом.

Ecological and preventive maintenance questions of keratits on the basis of the analysis of ten years' supervision over patients with the given diagnosis are discussed in present article.

Кератитларнинг экологик жиҳатларини ўрганишнинг долзарблигини аксарият тадқиқотчилар, амалиётчи шифокорлар, соғлиқни сақлашни ташкил қилиш бўйича маъсул раҳбарлар ва эколог-мутахассислар таъкидлайдилар. Боиси, 1) бу хасталикнинг экологик омиллари муфассал ёритилмаган [1,3]; 2) кератитларнинг турли иқлимий шароитларда тафовутланиб юзага клиши ва клиник кечиши тўғрисида илмий далиллар бор-у, лекин улар етарлича эмас ва экологик омилларга боғлаб мукаммал ўрганилмаган [2,4]; 3) экологик танглик туфайли дунё аҳолиси ўртасида иммунологик гомеостаз бузилиши сабаб бўлиб ривож олаётган кўз касалликлари ва, жумладан, мугуз парданинг яллиғланиш хасталиклари йилдан йилга ортиб бормокда [5,6,8] ҳамда уларнинг асоратланиш даражасининг ўсиб бориш хавфи кўпаймоқда [7]; 4) соғлиқни сақлашни ташкил қилишга йўналтирилган маблағларнинг қарийб 25,0 фоизгача бўлган қисми экологик омилларнинг инсонларга салбий таъсири билан боғлиқ сарфланмоқда [9]; 5)

Ўзбекистон учун ҳам тиббий экология муаммолари, хусусан, офтальмология билан боғлиқ ҳолда ҳам давлат кўламидаги устивор муаммо деб эътироф этилади [10]; 6) кератитларни биометеорологик ва тиббий-экологик тадқиқ қилиш натижаларидан келиб чиқиб такомиллаштирилган даволаш-профилактика тизими деярли йўқ даражада [11,12].

Лекин бу борада махсус текширув деярли ўтказилмаганки, бу масалаларни Ўзбекистоннинг турли жуғрофий ҳудудларида, хусусан, Фарғона водийсида ўрганиш муҳим илмий ва амалий аҳамият касб этади.

Шунинг учун мазкур тадқиқот амалга оширилди ва унинг объекти сифатида Фарғона водийсининг Андижон экологик-иқлимий минтақаси танланди. Сабаби, биринчидан, бу ерда айнан мазкур илмий йўналишда катта тажриба тўпланган ва кучли илмий потенциал бор; иккинчидан, бу ҳудуд экологик ва биометеорологик текширувлар учун қулай ва эталон минтақа сифатида эътироф этилган ҳамда тавсия қилинган [3,10].

10 йиллик эпидемиологик мониторингга жами 1705 нафар кератит билан касалланган беморлар жалб қилиндилар ва текширув қуйидаги тартибда бажарилди.



Текширув натижалари 1-жадвал ва 1-шаклда умумлаштирилиб баён этилган.

Улардан кўринадики, ретроспектив эпидемиологик мониторинг натижалари бўйича, умуман, аҳоли орасида кератитлар тарқалиши суръатининг ошиб бориши кузатилади. Айниқса, профилактик дастурга жалб қилинмаган йиллари кератитлар ўсиши 7,9% дан то 11/,1% гача етиб кузатилган ёки 3,1% га, яъни 1,4 баробарга етиб кўпайиши аниқланди (P<0,05).

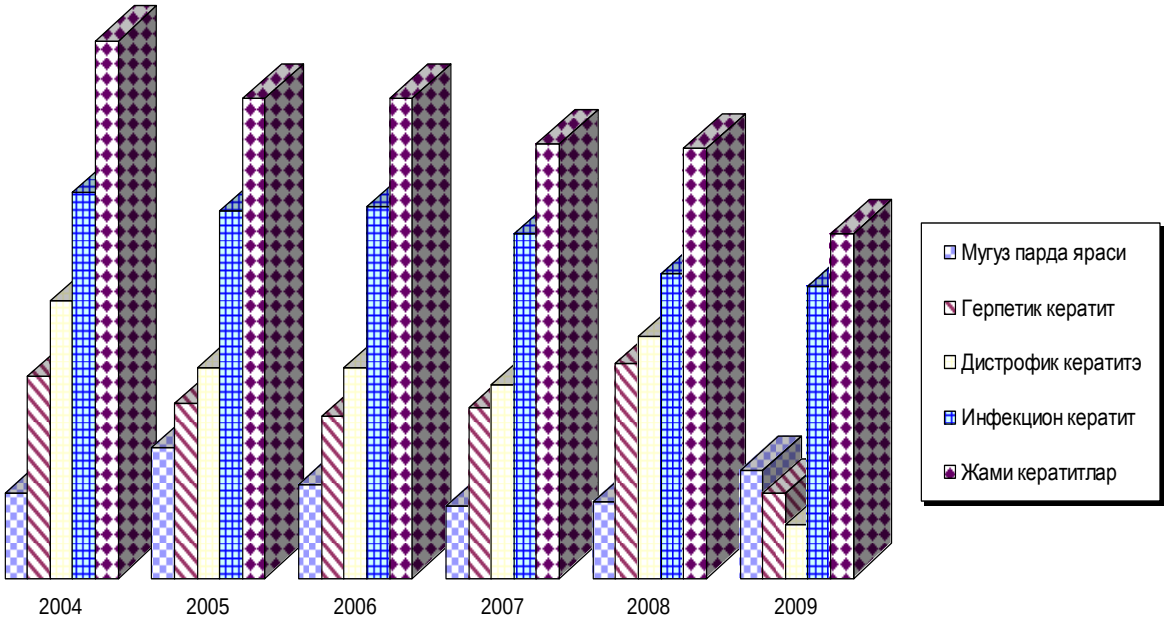
1-жадвал

Проспектив эпидемиологик мониторинг бўйича кератитлар тарқалишини 10 йиллик динамикаси (суратда - мутлоқ сон, махражда - фоизлар)

Эпидемиологик мониторинг йиллари	**Кератитлар муайян турларининг аҳоли орасида тарқалиши**				**Жами кератитлар**
	Инфекцион кератит	Герпетик кератит	Мугуз парда яраси	Дистрофик кератит	
1999	107	9	16	2	134
	11,5	*3,1*	*10,3*	*0,6*	*7,9*
2000	76	33	12	27	148
	8,2	*11,4*	*7,7*	*8,2*	*8,7*

2001	88	36	21	33	178
	9,5	*12,5*	*13,5*	*10,0*	*10,4*
2002	76	23	15	27	141
	8,2	*8,0*	*9,6*	*8,2*	*8,3*
2003	94	24	28	37	183
	10,1	*8,3*	*17,9*	*11,2*	*10,7*
2004	86	35	17	52	190
	9,3	*12,1*	*10,9*	*15,7*	*11,1*
2005	82	29	9	37	157
	8,8	*10,0*	*5,8*	*11,2*	*9,2*
2006	83	26	11	37	157
	8,9	*9,0*	*7,1*	*11,2*	*9,2*
2007	77	28	6	33	144
	8,3	*9,7*	*3,8*	*10,0*	*8,4*
2008	68	37	7	44	156
	7,3	*12,8*	*4,5*	*13,3*	*9,1*
2009	92	9	14	2	117
	9,9	*3,1*	*9,0*	*0,6*	*6,9*
Жами:	**929**	**289**	**156**	**331**	**1705**
	100,0	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***

Бундай ўсиш кучли даражада герпетик кератитга нисбатан – 3,1% (P<0,01), дистрофик кератитга нисбатан – 0,6% дан 15,7% гача ёки 15,1% га, яъни 26,2 баробарга кўпайиб (P<0,0001) ва мугуз парда ярасига нисбатан – 10,3% дан 17,9% гача ёки 7,6% га, яъни 1,7 баробарга ортиб (P<0,05) қайд этилади.



1-шакл. Бирламчи ва иккиламчи профилактик дастурга жалб қилинган беморларда кератитларни тарқалиши ва бартарафланиб бориш динамикаси

Фақат инфекцион кератитни кузатув йилларида профилактик дастур фаол ўтказилмаган 1999-2003 йиллари кўпаймагани, аксинча, 11,5% дан 10,1 % гача камайгани эътиборни тортади (P>0,05). Буни шу даврда ўтказилган инфекцион касалликларга қарши тадбирларнинг натижаси бўлиши мумкин деб тахмин қилса бўлади.

Жадвал ва шакллардан иккинчи бир эпидемиологик ижобий тенденцияни илғаш мумкин. Бу шундан иборатки, фаол бирламчи ва иккиламчи профилактик тадбирларни жорий қилиш самараси ўлароқ, 2004-2009 йилларда жами кератитларнинг учраши ва қайталаниши аҳоли орасида 11,1% дан 6,9% гача етиб ёки 4,2% га, яъни салкам икки баробаргача камайиши кузатилди (P<0,05). Профилактик амалиётнинг узвий олиб борилиши аҳоли орасида кератитларнинг йилига 0,8% га етиб пасайиши кузатилган.

Агар 10 йиллик башорат қилинса, бу 134 бемордан салкам 100 тасида ёки 74,6% ида кератит тўлиқ бартарафланиши мумкин демакдир.

Шундай ижобий тенденция кератитнинг барча турларида кузатилади: аҳоли орасида дистрофик кератит – 26,1 мартага (P<0,0001), мугуз парда яраси – 2,4 мартагача етиб (P<0,01), герпетик кератит – 3,9 баробарга (P<0,01) ва инфекцион кератит – 2% гача бориб (P>0,05) камайган.

2-жадвал

Аёллар ва эркаклар популяциясида кератитлар тарқалишини 10 йиллик динамикаси
(суратда - мутлоқ сон, махражда - фоизлар)

Эпидемиологик мониторинг йиллари		**Кератитларнинг муайян шаклларини тарқалиши**				**Жами кератитларнинг тарқалиши**
		Инфекцион кератит	Герпетик кератит	Мугуз парда яраси	Дистрофик кератит	
1999	Аёллар	58	3	5	1	67
		29,1	16,7	16,7	25,0	26,7
	Эркаклар	49	6	11	1	67
		24,6	33,3	36,7	25,0	26,7
2009	Аёллар	52	3	4	1	60
		26,1	16,7	13,3	25,0	23,9
	Эркаклар	40	6	10	1	57
		20,1	33,3	33,3	25,0	22,7
Жами:		199	18	30	4	251
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3-жадвал

Кератитлар тарқалишининг ёшга боғлиқ ҳолда 10 йиллик динамикаси
(суратда – мутлоқ сон, махражда – фоизлар)

Эпидмониторнинг йиллари, ёш гуруҳлари		**Кератитларнинг муайян шаклларини тарқалиши**				**Жами кератитларнинг тарқалиши**
		Инфекцион кератит	Герпетик кератит	Мугуз парда яраси	Дистрофик кератит	
1999	15-19	4	1	1	0	6
		2,0	5,6	3,3	0,0	2,4
	20-29	10	1	3	1	15
		5,0	5,6	10,0	25,0	6,0
	30-39	14	2	5	0	21
		7,0	11,1	16,7	0,0	8,4
	40-49	15	2	2	0	19
		7,5	11,1	6,7	0,0	7,6
	50-59	13	2	1	0	16
		6,5	11,1	3,3	0,0	6,4
	60 ва ундан ошганлар	51	1	4	1	57
		25,6	5,6	13,3	25,0	22,7

2009	15-19	4	2	0	0	6
		2,0	11,1	0,0	0,0	2,4
	20-29	6	1	2	0	9
		3,0	5,6	6,7	0,0	3,6
	30-39	19	0	1	0	20
		9,5	0,0	3,3	0,0	8,0
	40-49	17	2	1	0	20
		8,5	11,1	3,3	0,0	8,0
	50-59	11	0	4	1	16
		5,5	0,0	13,3	25,0	6,4
	60 ва ундан ошганлар	35	4	6	1	46
		17,6	22,2	20,0	25,0	18,3
Жами:		199	18	30	4	251
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Демак, профилактик амалиёт, шубҳасиз, кератитлар муаммосини ҳал этишда муҳим ўрин тутади ва уни клиник амалиётнинг ажралмас қисми сифатида фаолият учун қабул қилиниши мақсадга мувофиқдир.

Айни шундай тенденциялар 2- ва 3-жадвалларда акс этган, бу аёллар ва эркаклар ҳамда барча ёш гуруҳларида ҳам ўз тасдиғини топади.

Хулосалар

1. Проспектив экологик ва клиникометеорологик кузатувларни амалиётлаш, биринчидан, кератитларга оид профилактик ишлар самарасини оширади, иккинчидан, муайян эколого-иқлимий шароитларда барвақт прогнозлаш алгоритмларига асосланган метеопрофилактиканинг янги, самарали ва камчиқим технологияларини яратишга асос бўлиб хизмат қилади.

2. Кератитларни экологик ва хронобиологик хусусиятларидан келиб чиқиб даволаш-профилактика ишларини режалаштириш ва такомиллаштиришга эътибор кучайтирилиши даркор. Бундай фаолият кератитлар билан боғлиқ офтальмологик континиумни аҳоли орасида кескин камайтиради.

Адабиётлар:

1. Агаджанян Н.А., Желтиков А.А., Северин А.Е. Экопортрет и здоровье жителей средней полосы России.- Москва-Тула,2000. – С.89-91

2. Алексеевская Т.А., Коровин С.А. Здоровье населения Восточной Сибири. Тез.докладов. – Иркутск,1995.–С.189-190

3. Алимова В.С., Махсумов М.Дж., Рустамова Х.Е. Асаб касалликларининг ривожига сабаб бўлувчи ижтимоий-гигиеник омиллар // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2009. - №1. – Б.2-4

4. Васильева Г.С. Вопросы патологии человека в условиях Севера.– Якутск,1987.– С.23-28

5. Горгиладзе Т.У., Ивановская Е.В., Леус Н.Ф. Особенности лечения воспалительных заболеваний роговицы //Тез.докл.конф.: «Патология оптич.сред.глаза».- Ашгабад,1992.– С.11

6. Зайцева Н.С., Кацнельсон Л.А. Увеиты. –М.: Медицина,1984.–С.287-289

7. Коломиец А.Г., Малевич Ю.К., Коломиец Н.Д. Вирус простого герпеса и его роль в патологии человека.– Минск: Наука и техника,1986.– С.263-265

8. Колычева С.С., Макроусова Э.В., Кудрявцева Т.А. Экспериментальное изучение поражения глаз при местном действии ядохимикатов //Материалы науч.конф. ТашГМИ. –Т.,1989.– С.71-73

9. Нуритдинова Ф.Н. О влиянии пестицидов, применяемых в сельском хозяйстве, на орган зрения //Мед.журнал Узбекистана.–1992.- №6.– С.67-68

10. Янбаева Х.И. Очерки кардиологии жаркого климата II (клинико-экологические аспекты).–Т.: Изд.мед.литературы им. Абу Али ибн Сино.–2003.– С.8-16

11. Brewitt H., Zierhut M. Trockenes Ange.–Heidelberg.: Kaden,2001.– S.214

12. Kaye S.B., Baker K,. R., Maseruka H., Grinfeld E. et al. Human herpesviruses in the cornea // Br.J. Ophthalmol. –2000. – 84(6): 563-571

Андижон давлат тиббиёт институти
2011 йил 10 январда қабул қилинган