

УДК 616 (575.2) (04)

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У ТАБАКОВОДОВ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА**

Ы.Д. Джолдубаев – докт. мед. наук, проф.

В.Э. Сагынбаева – научн. сотр.

М.К. Нуруев – аспирант

The method of screening was applied for 8085 persons to study the specific gastrointestinal diseases. The results of studies for the last five years have revealed that the tobacco growers are subjected to gastrointestinal diseases much more often than not the tobacco growers.

В последние годы на юге Кыргызстана усиленно развивается табаководство, имеющее большое экономическое значение. Изготовление табака проводится в два этапа: выращивание табачного листа и его дальнейшая обработка на табачно-ферментационных заводах.

На юге Кыргызстана выращивается высококачественный табак Дюбек. Его возделывание проводится с апреля по декабрь. Профессиональной вредностью во время сбора, низки, сушки, сортировки и упаковки табачного листа является запыленность воздуха табачной пылью, которая оказывает токсическое действие на организм. Её химический состав сложен, кроме того, она содержит большое количество бактерий и грибов [9]. Максимальные концентрации табачной пыли отмечаются при сортировке и упаковке. Во время ломки и низки табака на руках табаководов остаётся очень трудно смываемый сок, содержащий большое количество алкалоидов и никотина. Эти вещества с пищей попадают в желудочно-кишечный тракт, вызывая усиление секреции соляной кислоты.

Имеются отдельные работы о воздействии пестицидов и табачной пыли на организм табаководов. При этом заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляют 12% от общего числа заболеваний, выявленных у данной категории лиц. У 71,8% табаководов

встречаются нарушения функции печени. Следует отметить, что тяжелая степень нарушений функции печени у табаководов с большим стажем работы встречалась в 8 раз чаще, чем у рабочих с небольшим стажем [1, 2, 9].

Цель работы – изучение распространенности и особенностей течения заболеваний ЖКТ, а также разработка методов их профилактики и лечения у табаководов юга Кыргызстана.

Материал и методы. Исследование состояло из двух этапов. На первом этапе была изучена распространённость желудочно-кишечных заболеваний у лиц, занятых на возделывании и заготовке табака в Наукатском районе Ошской области. Скринирующее обследование проведено среди взрослого населения в возрасте от 17 до 70 лет по стандартной программе, принятой ВОЗ [6]. В табаководческом районе было осмотрено 4178 человек: 1741 (41,6%) мужчина и 2437 (58,3%) женщин. Контрольную группу составило население нетабаководческого поселка Гульча (Алайский район) – 3905 человек: 1797 (46%) мужчин и 2108 (53,9%) женщин.

На втором этапе проводился клинический анализ 247 историй болезни табаководов, которые находились на обследовании и лечении в Ошской областной объединённой клиниче-

ской больнице (ОООКБ), за пятилетний период (1998–2002 гг.). За это время из Наукатского района проходили лечение 162 больных, из района сравнения – 85 больных.

Результаты и обсуждение. Проведенный скрининг в Наукатском районе позволил выявить 558 человек с заболеваниями ЖКТ, что составило 13,6% от избранной популяции. Из выявленных больных 288 пациентов ранее состояли на диспансерном учете в ЛПУ по месту жительства.

В районе сравнения (пос. Гульча) было выявлено 305 больных с желудочно-кишечной патологией. Из них 281 пациент уже наблюдался в медицинских учреждениях по поводу хронических заболеваний ЖКТ.

Распределение больных в Наукатском и Алайском районах представлено в табл. 1.

Анализ приведенных данных свидетельствует, что заболевания ЖКТ как у табаководов, так и в группе сравнения чаще встречаются у женщин (52,6% и 52,8% соответственно).

Наибольшая частота (29,5%) заболеваний ЖКТ в табаководческом районе приходится на возраст 20–29 лет, в то время как в районе сравнения – на 40–49 лет.

Как следует из табл. 2, наибольшую группу составили больные, чей стаж работы в табаководстве превышал 10 лет. Это говорит о прямой взаимосвязи сроков контакта с табачной пылью и распространенности заболеваний ЖКТ.

В табл. 3 приведены сведения о 247 больных с заболеваниями ЖКТ, лечившихся в ОООКБ. При сопоставлении результатов скрининга наибольший процент заболеваний ЖКТ приходится на возраст 20–29 лет. Анализируя эту группу больных, оказалось, что у половины из них была диагностирована язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 45,0% и 37,6% соответственно. На втором месте стоит цирроз печени 18,1 и 17,0%, третье место в структуре заболеваний ЖКТ принадлежит хроническому холециститу – 11,2%.

Таблица 1

Распределение выявленных больных по полу и возрасту

Возраст, лет	Наукат						Алай					
	мужчины		женщины		всего		мужчины		женщины		всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
До 19	12	2,1	13	2,3	25	4,4	7	2,2	3	0,9	10	3,2
20-29	86	15,4	79	14,1	165	29,5	24	7,8	12	3,9	36	11,8
30-39	62	11,1	68	12,2	130	23,3	33	10,8	30	9,8	63	20,6
40-49	55	9,8	68	12,2	123	22,3	40	13,1	67	21,9	107	35,0
50-59	22	3,9	32	5,7	54	9,6	24	7,8	27	8,8	51	16,7
60 и старше	27	4,8	34	6,1	61	10,9	16	5,2	22	7,2	58	12,4
Всего	264	47,4	294	52,5	558	13,6	144	47,2	161	52,8	305	7,8

Таблица 2

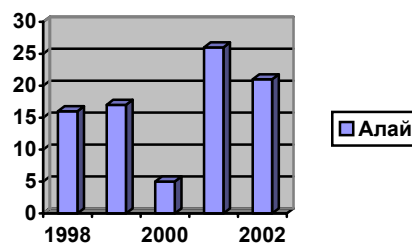
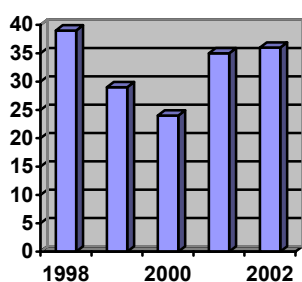
Распределение больных по стажу работы в табаководстве

Стаж, лет	Кол-во больных	В процентах
до 5	45	8,0
от 6 до 10	109	19,5
Более 10	406	72,5
Всего	560	100

Таблица 3

Распределение больных с заболеваниями ЖКТ, пролечившихся в ООКБ из районов сравнения по полу и возрасту

Возраст, лет	Наукат						Алай					
	мужчины		женщины		всего		мужчины		женщины		всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
До 19	6	3,7	–	–	6	3,7	2	–	–	–	2	2,35
20–29	26	16,4	10	6,1	36	22,2	7	8,2	5	5,8	12	14,1
30–39	17	10,4	16	9,8	33	20,3	14	16,4	6	7,0	20	23,5
40–49	19	11,7	13	8,0	32	19,7	6	7,0	11	12,9	17	20,0
50–59	6	3,7	16	9,8	22	13,5	9	10,5	11	12,9	20	23,5
60 и старше	16	9,8	17	10,4	33	20,3	2	2,3	12	14,1	14	16,4
Всего	90	55,5	72	44,5	162	65,5	40	47,1	45	52,9	85	34,4



Динамика заболеваемости по годам.

Как видно из диаграмм, с каждым годом отмечается увеличение частоты заболеваний ЖКТ у табаководов.

Таким образом, табаководов с заболеваниями ЖКТ оказалось значительно больше (65,5%), чем нетабаководов (34,4%). Наиболее высокая распространенность хронических заболеваний ЖКТ падает на самый трудоспособный возраст – 20–39 лет (42,5%), а в структуре заболеваний преобладают язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, цирроз печени и хронический холецистит. Это согласуется с литературными данными, указывающими, что частые и длительные контакты с табачной пылью и используемыми удобрениями (пестициды, гербициды), вызывают изменения в слизистых оболочках желудка, печени и желчного пузыря [9].

Литература

1. Арнольд Д. Гигиена труда подростков в табаководстве и табачной промышленности. – М., 1967. – 334 с.

2. Безуглый В.П., Комаров Л.И., Иванова С.И. Некоторые показатели состояния здоровья табаководов, работающих с пестицидами // Врачебное дело. – 1986. – № 8. – С. 108–111.
3. Brass A. Табак и здоровье. Сообщение научной конференции в Скотсдейле. (Англия – США). – 1970. – С.1879–1880.
4. Зиракишвили Э.В., Кванчахадзе Г.Ш. Материалы изучения некоторых сторон биологического действия никотина и табачной пыли на организм. – Тбилиси, 1973. – С. 223–226.
5. Konetzke V. Karsinom bei Arbeit in der Tabakindustrie. – 1982. – P. 382–383.
6. Полякова В.В. и соавт. Карта-анкета по изучению распространенности заболеваний по ВОЗу. – М., 1982.
7. Сагынбаева В.Э., Джолдубаев Ы.Д. Распространенность заболеваний ЖКТ у табаководов // Вестник ОшГУ. – 2002. – С.158–162.
8. Симсанова Ф. Токсическое действие пестицидов и профилактика – М., 1980. – С.161–162.
9. Штирт М.Б., Абдашимов К.А. Токсические свойства табачной пыли // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – М., 1985. – С.35–36.