

Література. 1. Безруков В.В., Сачук Н.Н., Прокопенко Н.А., Лакіза – Сачук Н.Н. Качество жизни и социальная адаптация на новом месте проживания пожилых и старых людей, эвакуированных из зоны аварии на ЧАЭС // Проблемы старения и долголетия. – 1995.- Т. 5, № 3 – 4. – С. 252 – 264. 2. Коваленко Н.Н., Шевченко Р.Н., Дмитерко О.Л. Современные аспекты профилактики неспецифических заболеваний органов дыхания // Пульмонология.- К.: Здоров'я,1987.–Вип.78.– С. 3 – 5. 3. Коркушко О.В. Неспецифические заболевания легких в гериатрической практике.– К.: Здоровье,1984.– 224 с. 4. Мидлин Я.С., Калмыков А.Н., Утенков А.В. Больные хроническими заболеваниями: образ жизни, состояние здоровья. Профилактика и организация медицинской помощи. – М.: Медицина,1991.– 208 с. 5. Поливода С.Н., Кудинцева Т.Д., Ахтырский А.А. Хронические обструктивные заболевания легких.принципы лечения //Український медичний часопис.–1998.- № 1.– С. 64–71. 6. Фельдман Н.Б.,Фельдман Э.И., Минабутдинов А.М. Неврозоподобные расстройства у больных ИБС в связи с лечебно-реабилитационными задачами //Актуальные вопросы ангионеврологии.– Ташкент, 1988. – С. 67 – 70. 7. Goldberg T.H., Chavin S.I. Preventive medicine and screening in older adults //J. Am Geriatr Soc. – 1997. - Vol. 45, N 3. - P. 344 – 354. 8. Svanborg A., Selker L. Postponement of aging-related disability //Wid Hith Forum.– 1993. – Vol. 14, N 2.- P. 150 – 157.

NEW APPROACHES TO SECONDARY PROPHYLAXIS OF CHRONIC BRONCHITIS IN AGED AND SENILE PATIENTS

K.G. Shestakova

Abstract. The proposed methods of secondary prophylaxis of chronic bronchitis in aged and senile patients at the out-patient and polyclinic stage according to the level system of training patients to allow for the them to carry out self-control over their state of health,the doctors to stabilize the patients condition, shorten the number of hospitalizations, providing the continuity at the in-patient and out-patient-polyclinic stages of rehabilitation treatment of chronic bronchitis.

Key words: chronic bronchitis, aged patients, senil patients, secondary prophylaxis.

Chernivtsi Regional Hospital for Disabled Veterans (Chernivtsi)

УДК 616 - 002.77 - 036.22

Ц.В. Ясинський, В.В. Шульгіна, Е.Ц. Ясинська, К.І. Павлунік

ДЕЯКІ ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РЕВМАТИЗМУ

Кафедра соціальної медицини, ООЗ та суспільних наук (зав. - проф. Ц.В. Ясинський)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: розповсюдженість, описова епідеміологія, аналітична епідеміологія, епідемічний процес, джерело інфекції, механізм передачі, протиепідемічні заходи.

Резюме. На основі аналізу даних літератури наголошується, що вичерпну повноцінну характеристику ревматизму на популяційному рівні можна одержати тільки при одночасному вивченні його як масового захворювання і як інфекційного, із застосуванням методів описової і аналітичної епідеміології та методів епідеміологічних досліджень інфекційних захворювань.

За останнє десятиліття захворюваність на ревматизм в деяких країнах стала зростати, особливо в країнах СНД, що викликало значний інтерес до епідеміологічних досліджень цього захворювання [19, 21, 22, 23, 26, 29].

Проблема епідеміології ревматизму дуже складна і до цього часу повністю не вирішена [2, 17].

Вперше епідеміологічні дослідження ревматизму в нашій країні стали проводитись із середини 60-х років [2, 12].

До цього часу як у нас, так і за рубежом під епідеміологією ревматизму, в основному, розуміють статистичні дані про його поширеність та захворюваність, про роль в тимчасовій непрацездатності, інвалідності, смертності населення [16, 21, 22].

Між іншим, і в сучасний момент епідеміологічні дослідження ревматизму зводять, в основному, до вивчення його розповсюдженості по аналогії епідеміологічних досліджень хронічних неінфекційних захворювань (ішемічної хвороби серця, атеросклерозу, гіпертонічної хвороби та інше). Але, на відміну від цих масових захворювань, ревматизм є інфекційним захворюванням, і для повної епідеміологічної характеристики лише описової епідеміології недостатньо [16, 27].

На інфекційну природу ревматизму звернули увагу ще С.П.Боткін [5] та Г.О.Захар'їн [10]. Тепер вже переконливо доведено, що збудником ревматизму є бета-гемолітичний стрептокок групи А [1, 3, 11, 15, 16, 20, 24]. Епідемічний процес підтримується безперервною наступаючих один за одним випадків захворювань. Згідно з загальним законом інфекційних захворювань, джерелом інфекції служить уражений організм. В зв'язку з цим для успішної боротьби з ревматизмом, перш за все, потрібно знати, як відбувається зараження ревматизмом, як проходить переміщення збудника хвороби від джерела інфекції до нового організму, тобто, як перебігає епідемічний процес.

Епідемічний процес при будь-якому інфекційному захворюванні, в тому числі при ревматизмі, може виникнути і підтримуватись лише за наявності сполучної дії трьох безпосередніх рушійних сил його, або факторів:

- джерела інфекції;
- механізму передачі;
- схильності населення до даної інфекції.

При виключенні хоча б одного із цих факторів епідемічний процес припиняється. Тому для розробки заходів профілактики ревматизму необхідно знати, як діють природні та соціальні фактори на окремі ланки епідемічного процесу, тобто гальмують чи сприяють виникненню ревматизму. На превеликий жаль, епідеміологічні дослідження ревматизму як інфекційного захворювання в такому плані майже не проводились [2, 6].

З цього питання в літературі зустрічаються лише поодинокі праці, де епідеміологія ревматизму як інфекційного захворювання зводиться до розповсюдженості стрептококів у хворих та оточуючих їх осіб з одночасним імунологічним дослідженням [1, 14, 19]. В деяких роботах приділяється увага лише джерелу інфекції і зовсім опускається з поля зору механізм передачі інфекції та схильність населення до захворюваності на ревматизм, причому механізм передачі інфекції зводиться в основному до "контакту". З цього приводу ще Л.В. Громашевський писав, що "догматич-

не повторення в наш час колись геніальної формули про передачу зарази шляхом контакту знеособлює всю різноманітність передачі збудників окремих хвороб і є гальмом розвитку науки і боротьби з заразними хворобами" [9].

Механізм передачі збудника при кожному інфекційному захворюванні є специфічним процесом. Місцем знаходження збудників при окремих інфекціях можуть бути дихальні шляхи, органи травлення, кров та шкіряні покрови. Між локалізацією збудника в організмі та механізмом передачі існує повна залежність. Розкриття природи зараження має велике значення для організації протиепідемічних заходів. Це пояснюється тим, що шляхом дії на механізм передачі можна попередити виникнення інфекційних хвороб.

Механізм передачі інфекції є складним трьохфазовим процесом. Шляхом фізіологічних або патологічних процесів збудник виводиться з зараженого організму. При кожному інфекційному захворюванні перебування збудника в зовнішньому середовищі має бути перспективним в плані перенесення його в новий організм. Необхідно також враховувати, як довго в навколишньому середовищі може зберігатись той чи інший збудник та які елементи довкілля можуть сприяти перенесенню збудника до нового організму і, нарешті, проникненню його в новий організм. Із усіх ланок епідемічного процесу механізм передачі інфекції є найбільш чутливим до дії природних та соціальних факторів.

Даних про особливості механізму передачі інфекції при ревматизмі в доступній літературі ми не зустріли; є лише вказівки на те, що можуть сприяти передачі інфекції при ревматизмі предмети спільного користування (вологий, непротертий посуд), заражені молочні продукти, постільна білизна, заражені стрептококом рани, злущений епідерміс при інфекційних екземах у дітей та інше [13].

Разом з тим епідеміологічна характеристика ревматизму як інфекційного захворювання на популяційному рівні теж обмежена. Вона характеризує лише хворих з ревматизмом в активній фазі, особливо з первинним. Як відомо, епідеміологічний контингент ревматизму складається як з хворих в активній фазі, так і хворих в неактивній фазі, причому контингент хворих в неактивній фазі становить більше 2/3 всіх хворих на ревматизм і включає в себе в основному хворих з набутими вадами серця та хворих з визначеним ревматизмом в анамнезі без ознак вади серця [25, 28].

Тому вичерпну характеристику ревматизму на популяційному рівні можна одержати лише при одночасному вивченні його як масового захворювання із застосуванням методів описової епідеміології, та як інфекційного захворювання із застосуванням методів аналітичної епідеміології, з акцентом на впливі природних та соціальних факторів на розповсюдженість, інвалідність і смертність та окремі ланки його епідемічного процесу.

Висновки.

1. Статистичні дані про розповсюдженість, інвалідність та смертність не дають достатньо повної епідеміологічної характеристики ревматизму.

2. Повноцінну вичерпну характеристику ревматизму на популяційному рівні може дати лише одночасне вивчення його як масового

захворювання і як інфекційного з застосуванням статистичних методів епідеміологічних досліджень інфекційних захворювань.

Література. 1. *Баймухамедова Р.О.* Влияние генотипа и стрептококковой инфекции на частоту ревматизма в семьях подростков-казахов // Современные проблемы оценки движущих факторов здоровья населения: Сб. ст. - Алма-Ата. - 1991. - С. 172-176. 2. *Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М.* Эпидемиология ревматических болезней. - М.: Медицина. -1988. -115 с. 3. *Биркенфелд Р.Р.* Эндогенные и экзогенные факторы риска ревматизма: Автореф. дис...д-ра мед. наук. - Москва. - 1987. - 42с. 4. *Бобылев В.Я., Крюкова Т.В., Хохлов А.А., Николаева Т.Н.* Факторы риска неблагоприятных исходов ревматизма //Терап. архив. - 1995. -Т. 67. - №11. - С.65-68. 5. *Боткин С.П.* Курс клиники внутренних болезней. - М. - 1950. -257 с. 6. *Викерт А.М., Жданов В.С., Лившиц А.М.* Эпидемиология неинфекционных заболеваний //Под ред. А.М.Викерта, А.В.Чаклина. - М., 1990.-С.8-48. 7. *Горяев Ю.А., Меньшикова Л.В.* Проспективное эпидемиологическое исследование ревматизма в Иркутской области //Вестник Российской Академии медицинских наук. - 1996. - №11. - С.50-52. 8. *Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации.* - 1995. - №4. -С.3-11. 9. *Громашиевский Л.В.* О роли механизма передачи в эпидемиологии //Механизм передачи инфекции. - К.: Госмедиздат УССР. - 1958. - С.61-71. 10. *Захарьин Г.А.* Клинические лекции. - М. - 1993. - 113 с. 11. *Кустова Н.И.* Хронический тонзиллит с позиции ревматолога //Медико-социальные аспекты, диспансеризация и лечение ревматических заболеваний: Сб.научн. трудов - Свердловск. - 1989.- С.10-14. 12. *Наконечная Н.И.* Ревматизм у детей на Буковине: Автореф.дис...канд.мед.наук.-Черновцы.-1960.-16с. 13. *Нестеров А.И., Сисиодин Я.А.* Клиника коллагеновых болезней.-М.: Медгиз. - 1961. - 492 с. 14. *Нордет П.* Ревматическая лихорадка на Кубе //Ревматология. - 1989. - №1. - С.26-28. 15. *Пружыняк О.В.* Стрептококковая флора носоглотки у больных ревматизмом и здоровых людей: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Москва. - 1987. - 16с. 16. *Ревматические болезни* //Руководство для врачей //Под ред. В.А.Нестеровой, П.В. Бунчука - М.: Медицина. - 1997. - С.140-143. 17. *Ревматические болезни* // Доклад научной группы ВОЗ.- Женева.-1993.-80с.18. *Результаты комплексной иммунодиагностики стрептококковой инфекции при ревматизме и их клиническая интерпретация* //Материалы научно-практической конференции, посвященной 130-летию Ивановской областной клинической больницы - Иваново. - 1991. С.28-29; Соавт. В.Н. Анохин, А.В. Аксенова. 19. *Стулова М.А., Новиков Ю.И.* Современное состояние вопроса о ревматической лихорадке и ревматических пороках сердца //Ревматология. - 1989. - №4. - С.3-6. 20. *Троян Г.А.* Стрептококковая инфекция при ревматизме: Дис...д-ра.мед.наук.-Черновцы.-1962.-558с. 21. *Фоломеева О.М., Беневоленская Л.И.* Ревматизм в Российской Федерации: статистика и действительность //Вестн. Рос. акад. мед. наук. - 1996. - №11. - С.21-24. 22. *Фоломеева О.М.* Борьба с ревматизмом во второй половине XX века на территории России //Терап. архив. - 1995. - Т.67, №1. - С.83-87. 23. *Шостак П.А.* Новые возможности диагностики и первичной профилактики ревматической лихорадки: Автореф. дис...д-ра мед. наук. -Москва. -1995.- 48с. 24. *Dajani A.S., Bisno A.I. and all.* Prevention of Rheumatic Fever//Circulation.-1988.-Vol.78.-N4.-P.1082-1086. 25. *Mejeed H.A.* Acute rheumatic fever//Md. Int.-1989.-N70.-P.2910-2915. 26. *Moser H.-P.* Die Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen in der Schweiz und angrenzender Landern // Wissensch.Z.Friendrich Schiller Univ.-1989.-Bd 38.-N 11.1.-e.s.49-52. 27. *Odio A.* The incidence of acute rheumatic fever in a suburban area of Los Angeles - A ten years study West G.Med.-1986; 144(2):179-184. 28. *Rheumatic fever and rheumatic heart disease: Report of a WHO Study Group: WHO Technical Report Series N 764.*-Geneva.-1988.-60 p. 29. *Williams R.J.* Acute rheumatic fever: Rheumatology. Ed.: Kippel J.H. Dieppe p. d. - Mosby, 1994.

SOME PROBLEMS CONCERNING METHODOLOGY OF EPIDEMIOLOGIC STUDIES OF RHEUMATISM

Ts. Yasynsjkyi, V.V. Shuljghina, Ye. Ts. Yasynsjka, K.I. Pavlunyk

Abstract. On the basis of the analysis of bibliography data it is accentuated that a comprehensive and valuable characteristic of rheumatism at the population level may be obtained only in case of its study both as a mass and infectious disease, using methods of descriptive and analytical epidemiology, as well as methods of epidemiological investigations of contagious diseases.

Key words: prevalence, descriptive epidemiology, analytical epidemiology, epidemic process, source of infection, mechanism of transmission, antiepidemic measures.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)