

ляторных систем на фоне катаболизма клеточных рецепторов.

3. При использовании в комплексном лечении ингибитора АПФ эналаприла малеата был получен более выраженный иммунокоригирующий эффект, чем при использовании дигоксина, что может свидетельствовать о некотором влиянии эналаприла малеата на иммунную систему.

Литература

1. Воронков Л.Г., Коваленко В.Н., Рябенко Д.В. Хроническая сердечная недостаточность. - К.: «Морион», 1999. - 128 с.
2. Ильяш М.Г., Бризинская Я.М., Ткаченко И.В. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больных ревматизмом с недостаточностью митрального клапана // Укр. кардіол. журн. - 1998. - № 4. - С. 26-28.
3. Ілляш М.Г., Гавриленко Т.І., Сергієнко О.М. та ін. Особливості антитілоутворення та клітинного імунітету у хворих з ревматичними вадами серця: Матеріали VI конгресу кардіологів України. - Київ, 2000. - С. 204.
4. Каракин А.А., Хрусталева О.А., Большаков М.А. Эффективность лечения ингибитором АПФ рамиприлом больных с застойной сердечной недостаточностью ревматической этиологии // Терапевт. арх. - 1996. - № 2. - С. 43-48.
5. Лебедев К.А., Понякина И.Д. Иммунограмма в клинической практике. - М.: Наука, 1990. - 223 с.
6. Нурмамедова О. Некоторые клинико-иммунологические особенности ревматизма в условиях аридной зоны Туркмении // Дис. ... к.м.н. - Ярославль, 1989. - 207 с.
7. Саидова М.Ю. Клинико-иммунологические особенности ревматизма в зонах применения пестицидов, возможности иммунокоррекции и иммунореабилитации // Дис. ... д.м.н. - Ташкент, 1995. - 188 с.
8. Яковлева И.Н., Бартова Л.М., Елистратова И.А. и др. Определение содержания естественных антител и R-белков при инфекционной патологии у беременных // Иммунология. - 1986. - № 5. - С. 39-41.
9. Grabar P. Hypothesis Auto-Antibodies and Immunological Theories: An Analytical Review // Clin. Immunol. Immunopathol. - 1975. - Vol. 4, № 4. - P. 453-466.
10. Plum J., Uan Canwenberge P., De Smedt M. Human Tonsillar T-Lymphocytes: an Immature or Activated T-Lymphocyte Population // Clin. Immunol. Immunopathol. - 1986. - Vol. 39, № 1. - P. 14-23.

Summary

DYNAMICS OF IMMUNITY INDEXES IN PATIENTS WITH ACTIVE RHEUMATISM ON THE BACKGROUND OF CONGESTIONAL CARDIAC FAILURE UNDER THE INFLUENCE OF COMPLEX TREATMENT WITH THE APPLICATION ENALAPRIL MALEAT

M.Yu. Babanina

There were examined 50 patients who were suffering from active rheumatism with the failure of a mitral valve and with the cardiac insufficiency of IIa degree. Studied the influence of complex treatment which include ACE inhibitors, antioxidants, adaptogens on the condition of immunity in such kind of patients. There was revealed the improvement of the immunity indexes after the treatment, as well as significant correlation between them and the indexes of central hemodynamics and R-proteins subtitles. The received results pathogenetically give proof application of this method of treatment and improved clinical effectiveness.

Ukrainian Ministry of the Health Public Service, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Shevchenko Str., 23, 36024, Poltava

Матеріал надійшов до редакції 28.02.01

© Бобырева Л.Е., Дворник И.Л., Муравлева О.В., Гончаренко А.В.
УДК 616.379-008.64-084

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ПОЛТАВСКОЙ, ЖИТОМИРСКОЙ ОБЛАСТЯМ И ПО УКРАИНЕ В ЦЕЛОМ

Бобырева Л.Е., Дворник И.Л., Муравлева О.В., Гончаренко А.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Метою нашого дослідження було епідеміологічне дослідження за останні 15 років по цукровому діабету в Полтавській (так званій «чистій»), Житомирській («забрудненій») областях та по Україні в цілому. Нами було виявлено зростання рівня захворюваності на цукровий діабет в цих областях та Україні в цілому, як серед дорослого, так і дитячого населення. Спостерігається тенденція поступового збільшення рівня летальності хворих на цукровий діабет. Це свідчить про актуальність проблеми на сьогодні та необхідності пошуку нових технологій лікування цукрового діабету.

На сегодняшний день проблема сахарного диабета является не только медицинской, но и социальной. Среди неинфекционной патологии он занимает третье место, уступая сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Если в 1994 году на земном шаре насчитывалось около 110 миллионов людей, страдающих

сахарным диабетом, то, по прогнозам экспертов ВОЗ, через 15 лет их будет 240 миллионов [2]. Можно считать доказанным, что каждые 9-12 лет количество таких больных удваивается.

По официальным данным, в Украине насчитывается около миллиона больных [1]. Но согласно эпидемиологическим исследованиям, про-

веденным Институтом эндокринологии и обмена веществ, на двух зарегистрированных пациентов приходится еще четверо-пятеро людей, не подозревающих о своем несчастье. Иными словами, таких больных на Украине – 2 – 2,5 миллиона человек. В экономически развитых странах, заблывшие сахарным диабетом, составляют 4-6 процентов всего населения [3, 4]. На Украине, согласно статистике, их 4 %, но если учесть не выявленных, получается те же 4-6 %. В среднем на 100 тысяч жителей в Украине приходится 1450-1600 больных сахарным диабетом: в восточных районах из каждых 100 тысяч им страдают 2000 человек, в западных – 1200. В сельской местности такая патология распространена несколько меньше.

Нами проведены эпидемиологические исследования за последние 15 лет по сахарному диабету в, так называемой, «чистой» – Полтавской, «грязной» – Житомирской областях и по Украине в целом.

Распространенность сахарного диабета в Полтавской области в 1986 году составила 1169,2 на 100000 населения, в Житомирской – 1084,8 на 100000 населения, по Украине в целом – 1267,3 на 100000 населения. В последующие годы отмечается его неустанный рост, как в Полтавской, Житомирской областях, так и по Украине в целом. В 1999 году в Полтавской области его распространенность составила – 2145,6; в Житомирской – 1732,9 и по Украине – 2219,5 на 100000 населения (табл. 1).

Таблица 1.
Распространенность (на 100000 населения) сахарного диабета в Полтавской, Житомирской областях и по Украине в целом

	1986	1987	1988	1991	1996	1997	1998	1999
Полтавская обл.	1169,2	1247,8	1314,2	1463,1	2108,0	1708,3	1738,6	2145,6
Житомирская обл.	1084,8	1180,6	1252,7	1387,1	1781,5	1409,2	1400,4	1732,9
Украина в целом	1267,3	1350,4	1418,7	1494,0	2181,0	1743,6	1769,3	2219,5

При анализе распространенности ИЗ - и ИНЗСД выявлено, что рост заболеваемости са-

харным диабетом обусловлен ИНЗСД или сахарным диабетом II типа (рис 1).

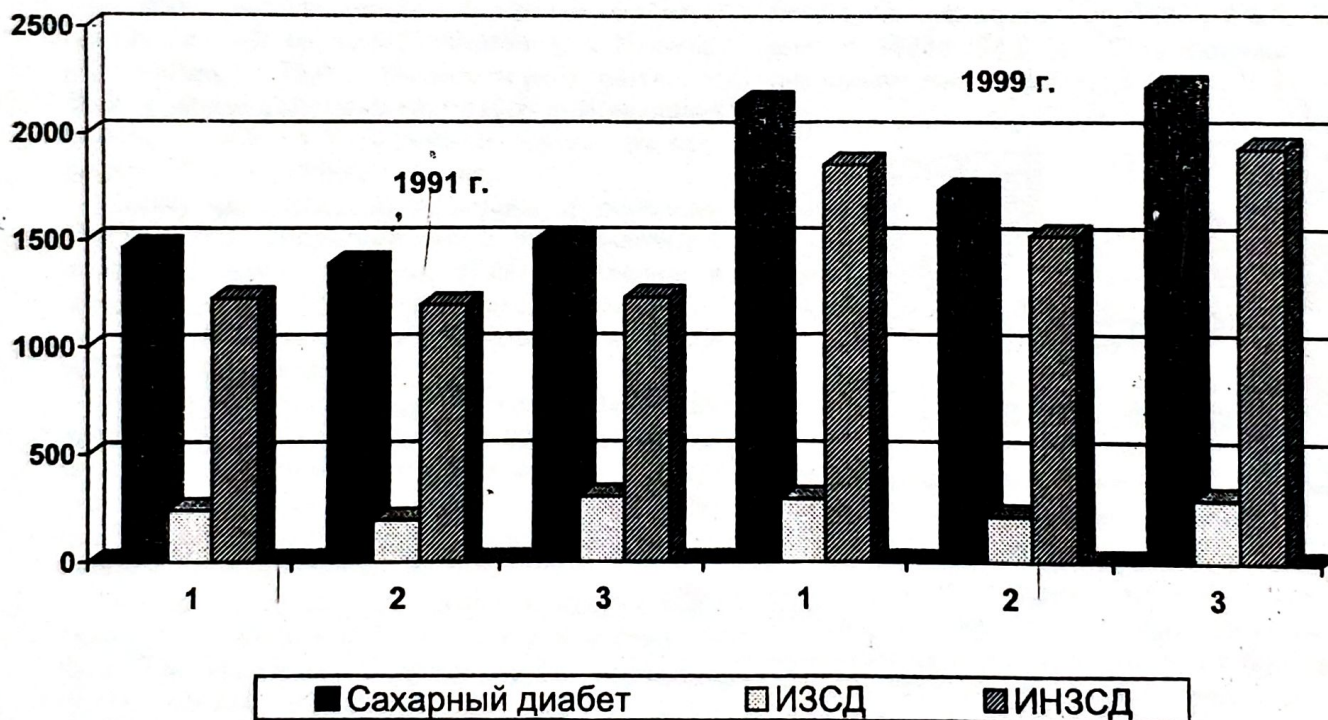


Рис. 1. Распространенность сахарного диабета и его форм (на 100000 населения) по годам (1 – Полтавская область, 2 – Житомирская область, 3 – Украина в целом).

Все 25 районов Полтавской области по уровню заболеваемости на сахарный диабет были разделены на 4 группы (табл. 2).

Таблица 2.
Распределение районов Полтавской области по уровню заболеваемости сахарным диабетом

Заболеваемость на 10000 нас.	Кол-во районов	Название районов области
от 7,0 до 10,9	7	Гребенковский, Кобелякский, Козельщанский, Семеновский, Оржицкий, Хорольский, Чернухинский,
от 11,0 до 13,9	7	Диканьский, Карловский, Котелевский, Н-Санжарский, Лубенский, Решетилловский, Чутовский
от 14,0 до 16,9	6	Кременчугский, Лохвицкий, Машевский, Миргородский, Пирятинский, Шишацкий
от 17,0 до 20,9	5	В.Багачанский, Гадячский, Глобинский, Зеньковский, Полтавский,

В первую группу – отнесены 7 районов области (28%), заболеваемость сахарным диабетом была распределена следующим образом: Козельщанский – 7,2; Хорольский – 7,8; Гребенковский – 7,9; Оржицкий – 9,0; Кобелякский – 9,2; Семеновский – 9,4 и Чернухинский – 9,7 на 10000 населения.

Вторая группа – также представлена 7 районами области (28%), заболеваемость в них составила в Карловском районе – 11,1 на 10000 населения, в Ново-Санжарском – 11,7; в Диканьском – 12,2; в Лубенском – 12,4; в Решетилловском – 12,8; в Чутовском – 12,9 и Котелевском – 13,6 на 10000 населения.

В третью группу районов вошли Миргородский район, заболеваемость сахарным диабетом составила 14,0 на 10000 населения, в Машевском районе – 15,0; в Кременчугском районе – 15,9; в Лохвицком районе – 16,2; в Шишацком районе – 16,3 и в Пирятинском районе она составила 16,9 на 10000 населения.

Четвертая группа представлена 5 районами (20%) – это Полтавский район, заболеваемость в нем составила 17,2 на 10000 населения; в Зеньковском – 18,0; в Велико-Багачанском – 18,7; в Гадячском – 19,4 и в Глобинском – 20,8 на 10000 населения.

Полученные результаты проведенных исследований показали: наименьший уровень заболеваемости сахарным диабетом за 2000 год составил 7,2 на 10000 населения в Козельщанском районе, максимальный – 20,8 на 10000 населения в Глобинском районе.

Анализ распространенности сахарного диабета среди взрослых и детей выявил следующее. Так количество больных среди взрослых по Полтавской области в 1991 году составило 1463,1 на 100000 населения (97,1%), среди детей – 41,9 на 100000 населения (2,9%); по Житомирской области среди взрослых – 1387,1 (97,7%), среди детей – 31,8 (2,3%) на 100000 населения и по Украине, в целом, взрослых – 1494,0 (96,8%), детей – 47,4 (3,2%) на 100000 населения. В 1999 году по Полтавской области среди взрослых – 2145,6 (97,4 %) на 100000 населения, среди детей – 55,3 (2,6%) на 100000

населения; по Житомирской взрослых – 1732,9 (97,6%), детей – 42,5 (2,4%) на 100000 населения и по Украине, в целом, взрослых – 2219,5 (97,6 %), детей – 54,1 (2,4 %) на 100000 населения.

Таким образом, уровень заболеваемости сахарным диабетом растет как среди взрослого, так и детского населения, но их соотношение указывает на большую частоту его возникновения у взрослых: если в 1991 году соотношение заболевших среди детей к заболевшим среди взрослых составило в среднем 1:39, то в 1999 году – 1:40.

На 01.01.2000 года в Полтавской области зарегистрировано 29760 больных сахарным диабетом, из них мужчин – 10476 (35,2 %), женщин – 19284 (64,8 %). Соотношение мужчин к женщинам составляет 1:1,8 (рис. 2).

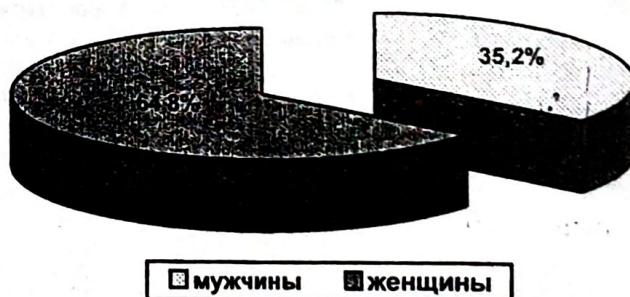


Рис. 2. Распределение заболеваемости сахарным диабетом в зависимости от пола.

Учитывая то, что диабетические микро- и макроангиопатии, частота которых составляет 68-91,3% [5] являются основной причиной ранней инвалидизации и смерти больных при сахарном диабете [6] нами проанализированы данные по осложненным формам сахарного диабета в Полтавской области. Так их удельный вес в 1998 году составил 19,2%, в 1999 году – 22,1% и в 2000 году – 22,7% к общему числу заболевших (рис. 3).

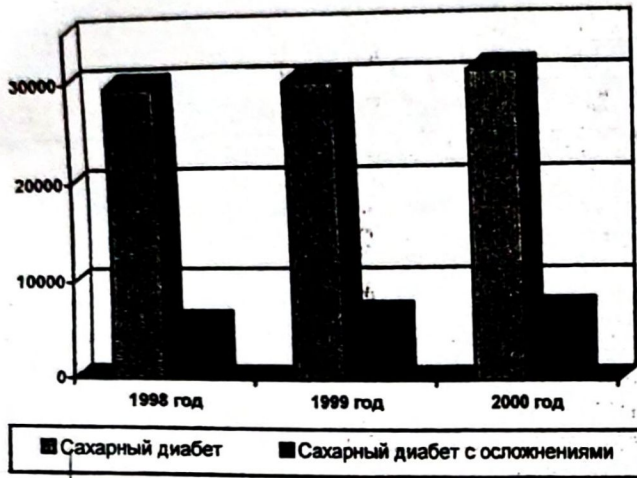


Рис. 3. Динамика распространённости сахарного диабета и его форм с осложнениями по годам.

При анализе динамики уровня летальности по годам в Полтавской, Житомирской областях и по Украине в целом выявлено ее постепенное увеличение. Так, если по Полтавской области ее уровень в 1985 году составил 0,7, то в 1999 году — 1,1, т.е. она увеличилась в 1,5 раза. По Житомирской области в 1985 году ее уровень составил 1,1, в 1999 году — 1,5 (увеличилась в 1,4 раза), по Украине в 1985 году — 0,9, в 1999 году — 1,5 (увеличилась в 1,5 раза). Исключением являются 1996 и 1998 годы, когда отмечаются ее максимальное увеличение. Так по Полтавской области в 1996 году — 1,8; в 1998 году — 1,9; по Житомирской области в 1991 году — 1,9; в 1996 году — 2,2; по Украине в целом в 1991 году — 1,7 и в 1996 году — 2,0 (табл. 3).

Таблица 3.

Распределение уровня летальности по годам в Полтавской, Житомирской областях и по Украине в целом

	1985	1986	1987	1988	1991	1996	1998	1999
Полтавская область	0,7	0,59	0,8	1,10	1,10	1,8	1,9	1,1
Житомирская область	1,1	0,43	1,41	1,29	1,9	2,2	1,5	1,5
Украина в целом	0,9	0,89	0,92	1,08	1,7	2,0	1,4	1,5

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о росте заболеваемости сахарным диабетом в Полтавской, Житомирской областях и по Украине в целом. Уровень заболеваемости растет как среди взрослого, так и детского населения. Наблюдается тенденция постепенного увеличения уровня летальности у больных сахарным диабетом. Это свидетельствует об актуальности проблемы на сегодняшний день и необходимости поиска новых технологий в лечении сахарного диабета.

Список литературы

1. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. — М., 1994.

2. Балаболкин М.И. Диабетология. — М. 2000.
 3. Балаболкин М.И., Креминская В.М. «Патогенез и профилактика сосудистых осложнений сахарного диабета». // Терапевтический архив — 1999. № 10 — стр. 5 — 12.
 4. Галенок В.А., Жук Е.А. «Об особенностях иммуногенеза и иммунокоррекции сахарного диабета» // Терапевтический архив — 1995. № 10 — стр. 7 — 12.
 5. Ефимов А.С. Диабетические ангиопатии. М.: Медицина, 1989 — 288 с.
 6. Panzram G. Mortality and survival in type II (non-insulin-dependent diabetes mellitus) // Diabetologia — 1987. — V. 30, № 3 — p. 123 — 131.

Summary

THE STUDING OF SPREADING OUT OF DIABETES MELLITUS IN POLTAVA, ZHUTOMIR REGIONS AND IN UKRAINE ENTIRELY

L.Ye.Bobyreva, I.L.Dvornik, O.V.Muravlyova, A.V.Goncharenko

The purpose of this investigation was to study the epidemiological states of diabetes mellitus in Poltava, Zhutomir regions and in the whole Ukraine for the 15 years (Poltava — the so called „clean« region and Zhutomir — the so called „dirty« one). There was revealed the increasing of diabetes mellitus sick-rate in these regions and in Ukraine both in adults and children. There is a tendency of a permanent increasing of the lethality of those suffers from this disease. All this shows the vitality of this problem nowadays and acute necessity to find the new methods of treatment of the patients suffering from the diabetes mellitus.

Ukrainian Ministry of the Health Public Service, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Shevchenko Str., 23, 36024, Poltava

Матеріал надійшов до редакції 23.01.01