

СЕКЦИЯ 4. ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Симченко Н.И.

Могилёвский государственный университет имени А.А. Кулешова

Актуальность темы:

Мочекаменная болезнь - одно из наиболее распространенных урологических заболеваний и встречается не менее чем у 1-3% населения, причем наиболее часто в возрасте 20-50 лет [3]. Заболеваемость МКБ в РБ составляет около 300 человек на 100 000 населения. Мочекаменная болезнь - полиэтиологическое заболевание [6].

Рост заболеваемости МКБ связан с повышением влияния ряда неблагоприятных факторов окружающей среды на организм человека. Увеличению частоты МКБ способствуют и особенности современной жизни - гиподинамия, ведущая к нарушению фосфорно-кальциевого обмена, характер питания - однообразие пищи, обилие в ней белка. Развитие мочекаменной болезни связано с различными климатическими, географическими, жилищными условиями, профессией, наследственными факторами. Все это позволяет назвать это заболевание болезнью цивилизации [5].

Несмотря на изменение социальных и демографических условий жизни населения, сохраняющиеся эндемические очаги заболеваемости свидетельствуют о значимом влиянии факторов внешней среды и географических условий на возникновение и развитие мочекаменной болезни [2, 8, 9].

Медико-социальное значение МКБ обусловлено тем, что она у $\frac{2}{3}$ пациентов развивается в трудоспособном возрасте (от 20 до 50 лет) и приводит к инвалидности каждого пятого заболевшего [1, 7].

В Республике Беларусь и Российской Федерации отмечаются примерно одинаковые цифры общей и первичной заболеваемости МКБ [3, 5].

Так, к экзогенным факторам относятся: географические, социально-экономические, алиментарные, пол, возраст, химический состав воды и т. д. С учетом экзогенных факторов, повышенное камнеобразование в теплое время года, особенно в странах с жарким климатом, объясняется теорией дегидратации

(в сочетании с высокой минерализацией воды и повышением концентрации мочи) и потерей с мочой натрия [4]. С увеличением жесткости питьевой воды и содержанием в ней кальция и магния возрастает частота камнеобразования.

Влияние внешней среды и образа жизни на течение МКБ. Исследование проводилось на базах учреждений здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница», «Могилевская областная больница», «Брестская областная больница» в 2020-2022гг.

Анкетирование проводилось с помощью опросника. Общее количество респондентов составило 141 человек.

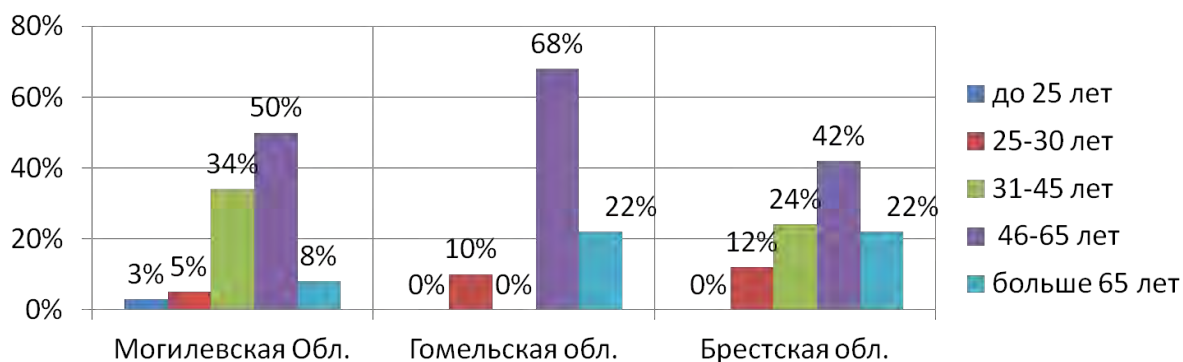


Рис. 2.1. Возраст респондентов женского пола

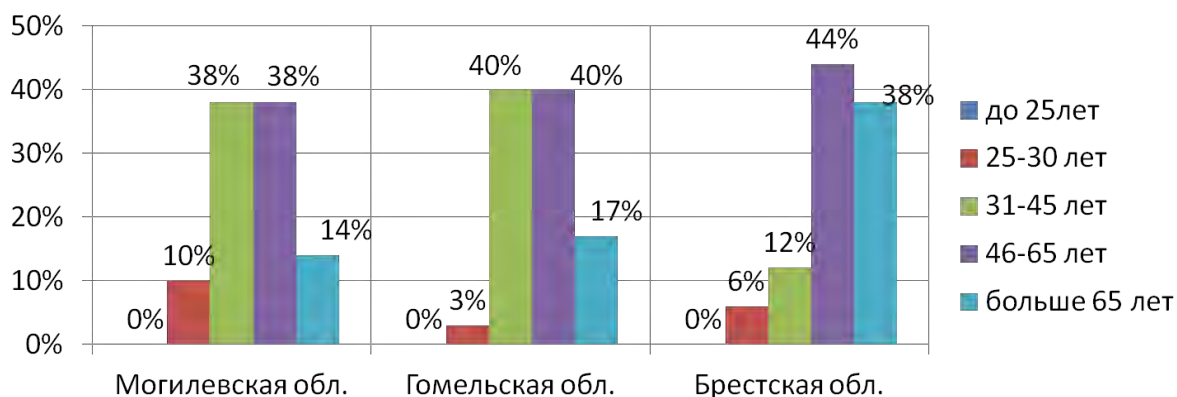


Рис. 2.2. Возраст респондентов мужского пола

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили в операционной системе «Windows XP» с использованием пакета прикладной программы «MedCalc 10.2.0.0» (Бельгия).

Для оценки взаимосвязи количественных и/или качественных признаков использовалась ранговая корреляция по Кендаллу с определением коэффициента ранговой корреляции (τ).

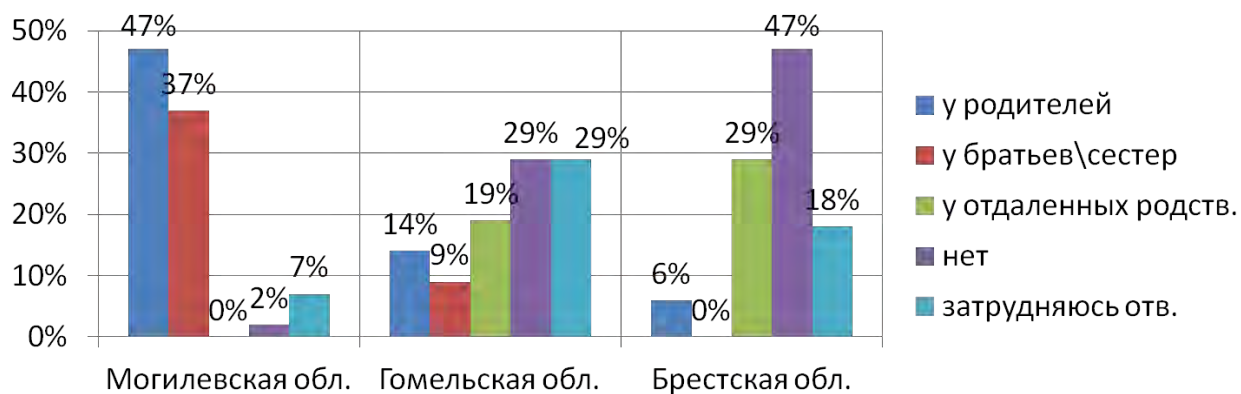


Рис. 2.3. Наличие мочекаменной болезни в анамнезе у родственников среди женского населения

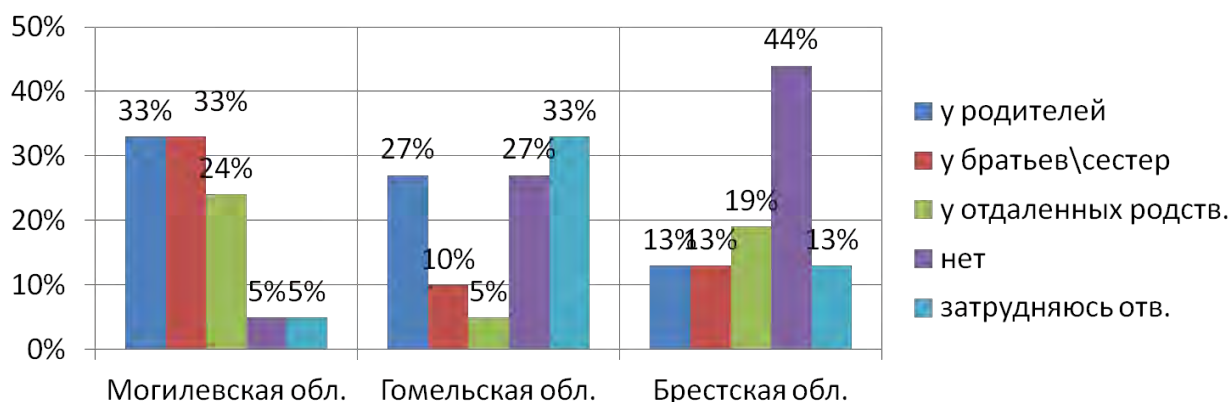


Рис. 2.4. Наличие мочекаменной болезни в анамнезе у родственников среди мужского населения

Распределение респондентов по месту проживания:

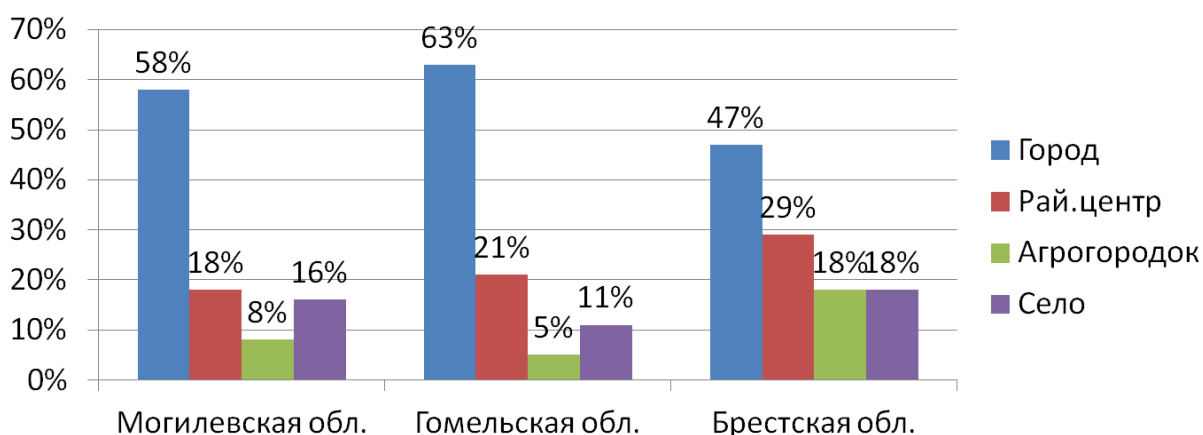


Рис. 2.5. Место жительства женского населения

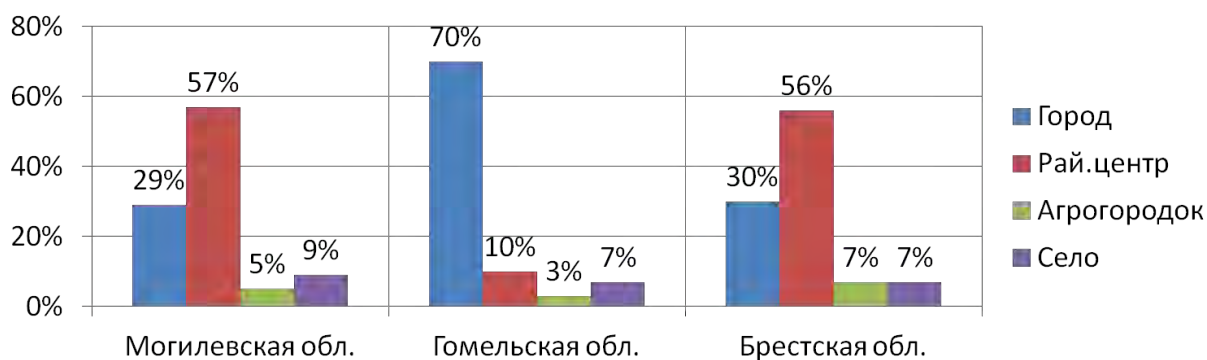


Рис. 2.6. Место жительства мужского населения

Распределение респондентов по наличию вредных условий труда:

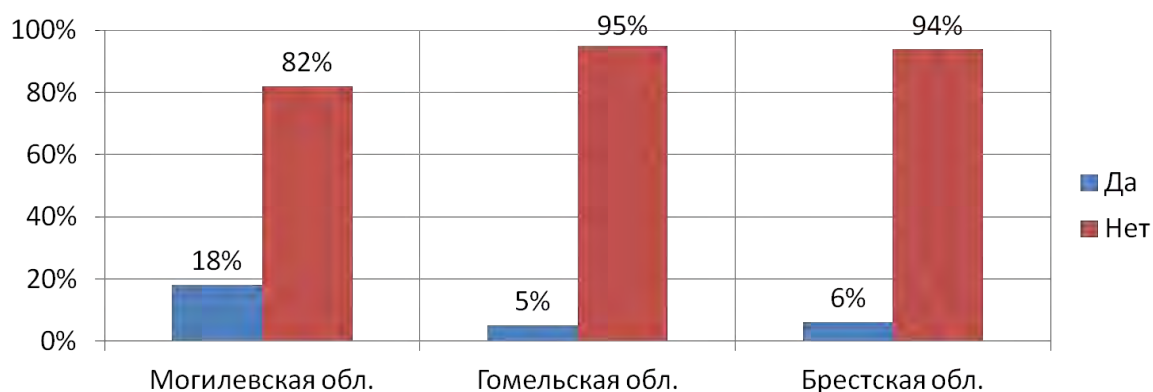


Рис. 2.7. Наличие вредных условий труда у женского населения

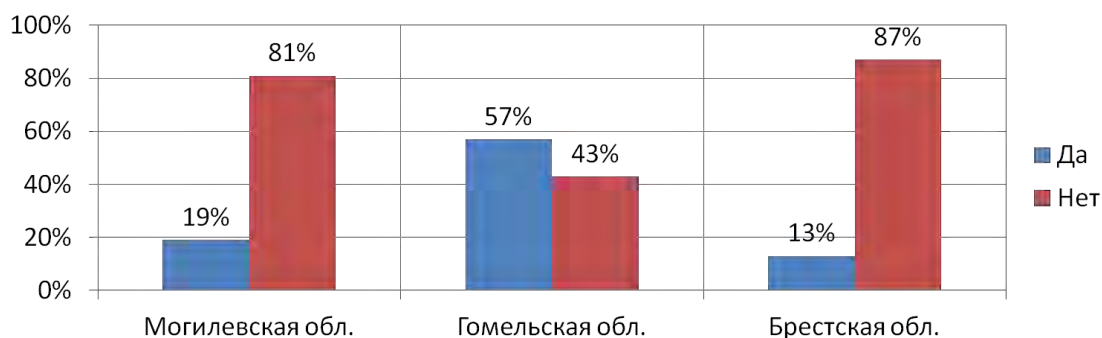
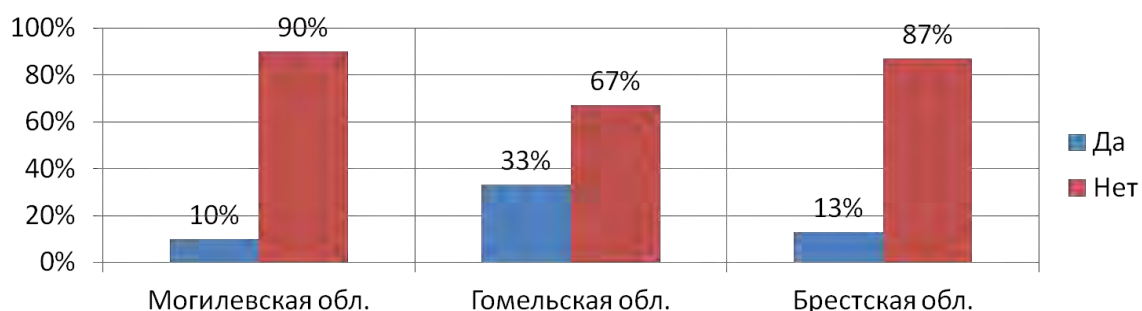


Рис. 2.8. Наличие вредных условий труда у мужского населения

Источники питьевой воды у респондентов:



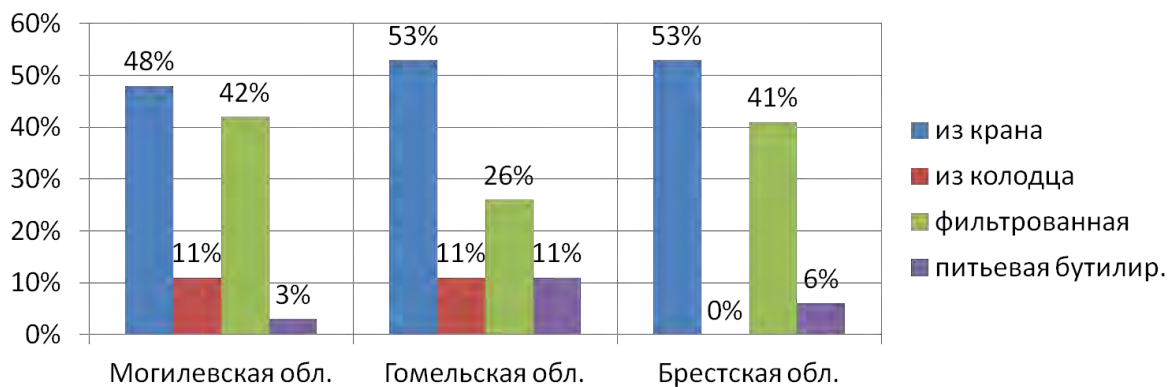


Рис. 2.9. Источники питьевой воды среди женского населения

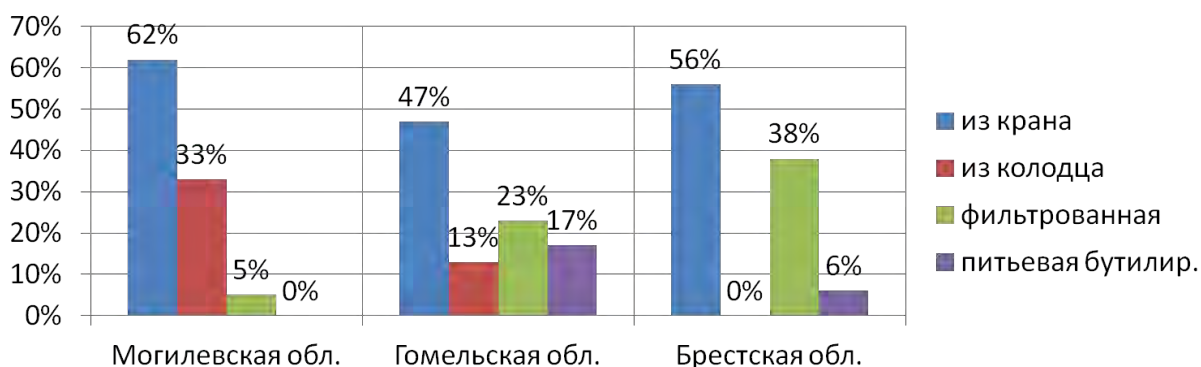


Рис. 2.10. Источники питьевой воды среди мужского населения

Согласно полученным данным, был составлен портрет среднестатистического пациента с МКБ в каждой из 3 областей.

Работоспособные респонденты, страдающие МКБ, составляют в среднем 83% от общего числа опрошенных (среди них преобладает возраст 46-65 лет) по всем областям ($p < 0,01$).

Брестской области связь развития МКБ с наследственностью менее существенна, чем в Могилевской и Гомельской областях, что свидетельствует о превалировании приобретенных факторов камнеобразования, и требует более тщательного исследования этой зоны для определения основных факторов риска.

Наличие определенных природных веществ в почве и воде может являться защитным фактором при камнеобразовании (т.к. большинство пациентов использует водопроводную воду и воду из колодцев).

Рекомендации по практическому использованию результатов: При сравнительном анализе роста заболеваемости мочекаменной болезнью среди областей РБ необходимо тщательнее исследовать эндемичные зоны МКБ на предмет особенностей состава воды и наличия микроэлементов в почве.

Библиографический список

1. Аль-Холани А.А., Распространенность мочекаменной болезни в Витебской области / А. А. Аль-Холани // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2008. - Т. 2, № 2. – с. 55-57.
2. Аполихин О.И Анализ урологической заболеваемости Российской Федерации в 2005-2010 гг./ О.И. Аполихин., А.В. Сивков, Т.В. Солнцева, В.А. Комарова // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. №2 с. 4-12.
3. Аполихин О. И., Мочекаменная болезнь как новый компонент метаболического синдрома / О.И. Аполихин, С.Ю. Калинин, А.А. Камалов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 7, № 2. — с - 117.
4. Назаров Т.Х., Современные аспекты этиологии и патогенеза мочекаменной болезни / Т.Х. Назаров, Н. С. Тагиров, А. Г. Васильев, С. А. Маджидов, М. А.Ахмедов, // Вестник Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. - 2014. – № 4. с.101 – 106.
5. Арзамасов Г.С., Метаболические факторы риска рецидивного уrolитиаза / Г.С. Арзамасов, С.А. Краевой, К.П. Мельник // Диагностика, лечение и экспертиза больных с уrolитиазом: Матер, науч.-практ. конф. -М., 2005. — с – 9
6. Полиенко А.К., Влияние некоторых причин на распространение мочекаменной болезни в мире. / А.К. Полиенко, О.А. Севостьянова, В.А. Мосеев // Урология. - 2011. - №1. с. 74-78.
7. Schneider H.J., Epidemiology of urolithiasis. // Urolithiasis: etiology, diagnosis /H.J. Schneider //Berlin: Springer; 2022. P. 137-84.