

Каюмов Х.Н.,
Туксанова З.И.,
Ашурова Н.А.

МАКТАБ УКУВЧИЛАРИ ОРАСИДА ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ ТАРКАЛГАНЛИК ДАРАЖАСИ ТАХЛИЛИ Бухоро давлат тиббиёт институти

Хозирги кунда мамлакатимизда биринчи навбатда ушиб-улгайиб келаётган ёш авлоднинг саломатлигига, уларнинг жисмоний, рухий ва маданий томондан ривожланишига катта эътибор берилиб келинмоқда. Бу борада мактаб ёшдаги болалар саломатлик курсаткичларини урганиш, касалликлар тарқалганлик даражаларини таҳлил қилиш, бу курсаткичларни камайитириш борасида чоратадбирлар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш олдинга қуйилган асосий вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Материаллар ва текшириш усуллари. Юкорида айтилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда биз томонимиздан Бухоро вилоятининг шаҳар ва қишлоқ шароитида истикомат қилаётган мактаб уқувчиларининг ЛОР касалликлари бўйича касалланиш курсаткичлари тиббий қурик натижаларига қура урганилди. Тиббий қуриқдан шаҳар мактаб уқувчиларининг 51024 нафари, қишлоқ мактаб уқувчиларининг 92447 нафари барча мутахассислар иштирокида утқазилди. Олинган маълумотларни статистик таҳлилида 1975 йилда туққизинчи бор қуриб чиқилган «Касалликлар, шикастланиш ва улим сабабларининг халқаро классификацияси» дан фойдаланилди.

Текширув натижалари ва уларнинг таҳлили. Таҳлил натижалари мактаб ёшдаги болалар орасида тиббий қурик натижаларига қура ЛОР касалликлари бўйича умумий касалланиш $163,4 \pm 0,9$ %ни ташкил этади, жумладан шаҳар шароитида бу курсаткич $83 \pm 1,2$ % ни, қишлоқ шароитида $207 \pm 2,9$ %ни ташкил этади (жадвал № 1).

Жадвал № 1. Мактаб уқувчиларининг ЛОР касалликлари бўйича касалланиш курсаткичлари

№	Касалликлар	Шаҳар		Туман		Умумий	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	Сурункали ларингит	10	$2,36 \pm 0,7$	98	$5,1 \pm 0,5$	108	$4,6 \pm 0,4$
2	Сурункали отит	13	$3,07 \pm 0,8$	1354	$70,5 \pm 1,8$	1367	$58,3 \pm 1,5$
3	Сурункали тонзиллит	2035	$480,5 \pm 7,6$	8683	$451,9 \pm 3,5$	10718	$457,1 \pm 3,2$
4	Сурункали фарингит	4	$0,94 \pm 0,4$	75	$3,9 \pm 0,4$	79	$3,4 \pm 0,3$
5	Эшитиш пастлиги	138	$32,6 \pm 2,7$	322	$16,75 \pm 0,9$	460	$19,6 \pm 0,9$
	жами:	4235	$83 \pm 1,2$	19215	$207 \pm 2,9$	23450	$163,4 \pm 0,9$

Олинган маълумотларга қура ЛОР касалликлари курсаткичлари бўйича таркибида биринчи уринда сурункали тонзиллит ($457,1 \pm 3,2$ %), иккинчи уринда сурункали отит ($58,3 \pm 1,5$ %), учинчи уринда эшитиш пастлиги ($19,6 \pm 0,9$ %), туртинчи уринда сурункали ларингит ($4,6 \pm 0,4$ %) ва бешинчи уринда сурункали фарингит ($3,4 \pm 0,3$ %) ту ради (жадвал № 2).

Жадвал №2. ЛОР касалликларининг тарқалганлик курсаткичлари

№	Касалликлар номи	шаҳрда	Туманда	Умумий
1	Сурункали ларингит	IV	IV	IV
2	Сурункали отит	III	II	II
3	Сурункали тонзиллит	I	I	I
4	Сурункали фарингит	V	V	V
5	Эшитиш пастлиги	II	III	III

Шаҳар шароитида истикомат қилувчи мактаб ёшидаги болалар орасида биринчи уринда сурункали тонзиллит ($480,5 \pm 7,6$ %), иккинчи уринда эшитиш пастлиги ($32,6 \pm 2,7$ %), учинчи уринда сурункали отит ($3,07 \pm 0,8$ %), туртинчи уринда сурункали ларингит ($2,36 \pm 0,7$ %), бешинчи уринда сурункали фарингит ($0,94 \pm 0,4$ %) эгаллайди.

Қишлоқ шароитида яшовчи мактаб уқувчилари орасида ҳам биринчи уринда сурункали тонзиллит ($451,9 \pm 3,5$ %), иккинчи уринда сурункали отит ($70,5 \pm 1,8$ %), учинчи уринда эшитиш пастлиги ($16,75 \pm 0,9$ %), туртинчи уринда сурункали ларингит ($5,1 \pm 0,5$ %), бешинчи уринда сурункали фа-

рингит ($3,9 \pm 0,4\%$) туради.

Олинган маълумотлардан куриниб турибдики, сахар ва туман мактаблари укувчилари орасида сурункали тонзиллит энг куп таркалган.

Таркалганлик даражаси буйича ЛОР касалликлари орасида эшитиш пастлиги сахар шароитида иккинчи, кишлок шароитида эса учинчи уринда туради. Бу холат сахар шароитида тиббий хизматнинг сифати юкорилиги билан изохласа булади.

Сурункали отит касаллиги сахар шароитида яшовчи укувчилар орасида учинчи уринда, кишлок шароитида эса иккинчи уринда туради. Бу кишлок шароитида истикомат килувчи укувчиларнинг гигиеник коидаларга тулик амал килмаслиги билан тушунтириш мумкин.

Сурункали ларингит ва фарингит касалликлари билан касалланиш даражаларининг кишлок ва сахар мактаб укувчилари орасида эса деярли фарк кузатилмайди.

Хулосалар:

1. Хозирги кунда сахар ва кишлок шароитида мактаб укувчиларининг ЛОР касалликлари билан касалланиши деярли бир хил курсаткичларга эга.

2. Мактаб укувчилари орасида бу турдаги касалликларни камайтириш борасида сахар шароитида ҳам, кишлок шароитида ҳам тиббий хизмат сифатини ва даражасини кутариш максадга мувофикдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Декларация: современное состояние и перспективы развития медицинской науки в регионе. I Ассамблея ученых-медиков Средней Азии и Казахстана. Ташкент 1992 г-6 стр.
2. Ермохина Т.Л., Кузина С.Т., Захарченко В.В. Общая заболеваемость детей по данным обращаемости в детскую поликлинику. //Региональные особенности заболеваемости детского населения// М., 1991 г. Стр 12-14.
3. Еркулов А.Б. //Оналар ва болаларга тиббий ёрдам курсатиш самарадорлигини ошириш// Узбекистон тиббиёт журнал. -1997 г. № 1 12-13 бетлар.
4. Здоровье населения в Республике Узбекистан в 1994-1995 годы и некоторые итоги реформы здравоохранения. Ташкент 1996 г. Стр.96.
5. Султанов Р.Т., Мухаммедиярова Р.Г. Здравоохранение в Республике Узбекистан (статический сборник). Ташкент 1993 г. Стр. 258.

К ПРОБЛЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Колесникова Е.В.,
Тилляшайхов М.Н.

Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей,
Республиканской специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУЗ.

У больных с местно-распространенным раком предстательной железы (РПЖ) гормональная терапия является основным методом лечения, направленным на снижение стимуляции андрогенов, способствующих росту опухолевой ткани [1]. Традиционными вариантами эндокринной терапии, применяемой в стадии распространенного опухолевого процесса, является хирургическая кастрация, терапия аналогами ЛГРГ или комбинированная (максимальная) андрогенная блокада (МAB). Гормональная терапия у больных с распространенным РПЖ носит паллиативный характер, мало обеспечивающей сохранение качества жизни таких больных. Однако различные комбинации препаратов и применяемая вариабельность гормональной терапии, подавляя концентрации тестостерона до пост-кастрационных значений, сопряжены с развитием ряда выраженных побочных эффектов, в значительной степени ухудшающих качество жизни больных. Наиболее частыми из них являются импотенция, снижение либидо [2], остеопороз [3], приливы, мышечная атрофия, дислипидемия, нервно психические расстройства [4], снижение сексуальной и физической активности [5], что является довольно негативным аспектом лечения больных относительно молодого возраста.

Исследования по оценке эффективности гормональной терапии имеют довольно противоречивые данные [6,7,8] и требуют дальнейших исследований для разработки тактических подходов высокоэффективного и безопасного лечения РПЖ.

Цель. Изучить сравнительную эффективность гормональной терапии в режимах МAB и моно-