

Е.Р. Еремина

АНАЛИЗ МИГРАЦИЙ УРБАНИЗИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ БУРЯТИИ*Детская республиканская клиническая больница (Улан-Удэ)
Бурятский филиал ГУ НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

Целью данной работы было описание направленности брачных миграций населения города Улан-Удэ.

Задачей — проведение сравнительного анализа миграций женихов и невест у коренного и пришлого населения столицы Бурятии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа брачной структуры были привлечены архивные записи, в том числе места рождения и национальность женихов и невест. Анализ проводили с учетом административно-территориального деления города (Советский, Октябрьский и Железнодорожный районы, Дворец бракосочетания). Доля браков, привлеченных в исследование, составила 63,4 % от общего числа супружеских пар, зарегистрированных в Улан-Удэ за период 1997–2001 гг. Записи о регистрации брака были отобраны произвольно. Для расчета показателей использовались стандартные статистические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уровень здоровья населения и формирование трудового потенциала регионов определяются многими как социальными, так и биологическими факторами. Среди социальных параметров, коренным образом изменяющих структуру популяций человека, заметное место принадлежит процессу урбанизации. Для городских популяций наиболее значимыми являются миграционные процессы, интенсивность и направленность которых определяет представленность среди населения как автохтонных, так и некоренных этносов.

Исследования, посвященные изучению миграционных процессов в городском населении Сибири, немногочисленны (Бочков Н.П., 1984; Кучер А.Н., 2002; Лавряшина М.Б., 2005), в то время как популяции Бурятии в этом направлении практически не изучены (Еремина Е.Р., 2005).

Анализ мест рождения супругов показал, что более 60 % женихов и невест в браках коренной (буряты) и некоренной национальностей родились в Бурятии. Доля уроженцев республики в бурятских браках по ЗАГСам города варьировала от 60 до 76 % для женихов и от 67 до 76 % для невест. Миграции супругов бурятской национальности из-за пределов Бурятии в значительной степени были связаны с переездом их из сопредельных с республикой Иркутской (17 % женихов, 7 % невест) и Читинской областей (14 % и 5 % соответственно). Более 7 % невест и 8 % женихов в браках коренных жителей мигрировали из отдаленных областей (Красноярский край, Томская область, Якутия, Тува, Приморский край, Волгоградская, Ленинградская области), а также стран СНГ (Узбекистан, Украина) и стран Балтии (Эстония).

Распределение супругов по местам рождения в браках некоренных жителей Бурятии имело ряд особенностей. Доля уроженцев Бурятии в данной группе колебалась в пределах от 70 до 78 % для женихов и от 73 до 84 % — для невест. Приток уроженцев из сопредельных Иркутской и Читинской областей в суммарной выборке не превысил 5 % для супругов обоих полов. Исключение составили женихи некоренной национальности Советского района, среди которых было зарегистрировано 22 % уроженцев Иркутской области. Наряду с этим, для группы пришлого населения значительным был вклад мигрантов из районов Сибири и Дальнего Востока (Читинская, Новосибирская, Кемеровская, Омская, Тюменская и другие области и края), из территорий европейской части страны (Пермская, Брянская, Владимирская, Московская и другие), а также из стран СНГ (Белоруссия, Украина, Молдавия, Казахстан, Киргизия). В целом приезжие из отдаленных областей составили более 21 % женихов и 15 % невест в браках некоренной национальности. Аналогичные по направленности и отдаленности миграционные потоки, характерные для некоренных национальностей, проживающих в Сибири, ранее показаны для населения городов Томской области (Салюкова О.А., 1997).

Для проведения анализа происхождения супругов в пределах Республики Бурятия сельские административные образования были объединены по принципу территориальной близости в пять условных районов: центральный, северный, западный, восточный и южный. Показано, что женихи бурятской национальности, регистрирующие брак в Улан-Удэ, чаще приезжают из Западных и Южных районов, а невесты-бурятки — из Южных и Западных. Среди супругов некоренной национальности на первом месте по частоте происхождения из районов Бурятии находятся выходцы из Центральных и Южных районов. В целом для двух рассматриваемых групп населения Улан-Удэ достаточно отчетливо прослеживаются тенденции, определяющие направления миграционной активности на территории Бурятии, связанные с районами традиционного проживания каждого этноса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для основных этнических групп, проживающих в городе Улан-Удэ (бурят и других национальностей), наблюдаются различия в формировании генофондов по территории, с которой происходит миграционный поток. Так, для супругов в бурятских браках характерна миграционная активность в пределах Бурятии и близлежащих Иркутской и Читинской областей, а приток мигрантов из более отдаленных регионов менее выражен. В браках между представителями некоренных национальностей шире представлена география брачного рынка по России, по сравнению бурятами. Брачные миграции женихов и невест с территории Бурятии для каждой этнической группы в значительной степени отражают преобладание в населении отдельных районов Республики Бурятия той или другой национальности.

Г.К. Жерлов, А.П. Кошевой, С.Б. Бутуханов

**ПРОКСИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ
ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА**

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

Цель исследования — обосновать показания к проксимальной резекции желудка и улучшить результаты профилактики и лечения гастроэзофагеальных кровотечений у больных с варикозным расширением вен пищевода и желудка.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу исследования положены материалы наблюдений за 21 больным. Сроки наблюдения составляют от 2 до 23 лет. У 2 (9,5 %) пациентов операция в модификации клиники выполнена в экстренном порядке в связи с продолжающимся кровотечением и отсутствием эффекта от консервативной гемостатической терапии. Еще 2 (9,5 %) пациента были оперированы в срочном порядке в связи с высоким риском рецидива кровотечения. У 17 (81,0 %) пациентов операции выполнены после остановки кровотечения, плановой подготовки в условиях гастроэнтерологического отделения. 12 (57,1 %) пациентов были ранее оперированы: трем была выполнена спленэктомия, двум — операция Таннера, и семи — операция Пациора.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В раннем послеоперационном периоде летальных исходов не было. У 8 (38,1 %) больных отмечены осложнения, связанные с прогрессированием печеночной недостаточности: нарастание асцита у 6 (28, 6 %), развитие печеночной энцефалопатии 1 стадии — у 2 (9,5 %). У одного (4,8 %) больного отмечено развитие варикотромбофлебита нижних конечностей на фоне проведения профилактических мероприятий, и еще у одного (4,8 %) — формирование подкожной гематомы в области лапаротомного шва после экстренной операции. Все осложнения были купированы с помощью консервативных мероприятий в течение 2 — 4 недель. В трех случаях невозможность манипулирования из-за размеров селезенки послужила основанием для спленэктомии. После операции по срочным показаниям у одной (4,8 %) больной развились аспленическая тромбоцитемия и тромбоз вен портальной системы. Осложнение купировано с помощью антикоагулянтной терапии. При обследовании установлено миелопролиферативное заболевание, продолжено лечение в специализированном стационаре. У 18 больных заживление в области анастомоза протекало с развитием воспаления 0 — 1 ст. Анастомозит 2 ст. зафиксирован у 3 (14,3 %), что потребовало применения антисекреторных и обволакивающих препаратов. Пройодимость анастомоза была сохраненной. Из 21 пациента в сроки до 5 лет после операции умерли 3 (14,3 %) от прогрессирующей печеночной недостаточности. Гастроэзофагеальные кровотечения не были отмечены ни у одного больного.

В отдаленные сроки обследованы 15 больных. Отмечено наличие транзиторного асцита у 2 пациентов и печеночной энцефалопатии, резистентной к терапии, у одного. При эндоскопическом исследовании пищеводно-желудочный переход определялся сомкнутым, при введении воздуха раскрывался до 16 — 19 мм, тубус эндоскопа проходил в культю желудка без усилия, при ретроградном осмотре в области искусственной кардии определялся клапан, плотно охватывающий тубус эндоскопа. У 3 больных в сроки от 3 до 5 лет обнаружено рецидивирование варикозных изменений вен пищевода; у 2 из них выполнена эндоскопическая склерооблитерация вен. Моделирование искусственной кардии, индивидуальный выбор объема резекции желудка и функциональная состоятельность привратника обусловили отсутствие пострезекционных осложнений, таких, как демпинг-синдром и диспептические расстройства. Тяжелой агастральной астении и