

9. Kissens I. Construction of bugel artificial limb. – М.: Quintessenciya, 2004. – P. 81-92.

10. Linchenok I.V. Morphological features of occlusion surfaces of teeth during the various age periods: abstr. of diss. ... cand. of medical sci. – Volgograd, 2007. – P. 38-52.

11. Mirgazizov M.Z. Brigh artificial limbs // Novoe v stomatologiyi. – 2007. – №1. – P. 27-63.

12. Guide on orthopedic stomatology / ed. by V.N. Ko-peikina – М.: Medicina, 2007. – P. 124-125.

13. Hvatova V.A. Diagnostics and treatment of infringe-ments of functional occlusion. – Nizhny Novgorod, 2007. – P. 257.

14. Schwarz A.D. Biomechanics and occlusion of teeth. – М.: Medicina, 2006. – P 167-179.

Сведения об авторах

Намханов Вячеслав Валентинович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: (3012) 44-82-55, факс: (3012) 21-05-88, e-mail univer @ bsu.ru

Будаев Бато-Жаргал Аюшеевич – заслуженный врач РФ, главный врач Республиканской стоматологической поликлиники г. Улан-Удэ. 670047, г. Улан-Удэ, тел.: (3012) 43-74-55, факс: (3012) 37-44-33.

Товаршинов Александр Искрович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: (3012) 44-82-55, факс: (3012) 21-05-88, e-mail univer @ bsu.ru.

Борбоев Леонид Владимирович – заслуженный врач РБ, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: (3012) 44-82-55, факс (3012) 21-05-88, e-mail univer @ bsu/ru/

Authors

Namhanov Vyacheslav Valentinovich – cand. of medical sci., the senior teacher of department of faculty surgery of medical faculty BGU, 670002, Ulan-Ude, ph.: (3012) 44-82-55, fax: (3012) 21-05-88, e-mail: niver@bsu.ru

Budaev Bato-Zhargal Aiusheevich – head physician of Republican stomatologic polyclinic of Ulan-Ude, 670047, ph.: 43-74-55, fax: 37-44-33.

Tovarshinov Alexander Iskrovich – cand. of medical sci., senior teacher of department of faculty surgery of medical faculty, BGU, 670002, Ulan-Ude, ph.: (3012) 44-82-55, a fax: (3012) 21-05-88, e-mail: niver@bsu.ru

Borboev Leonid Vladimirovich – senior teacher of department of faculty surgery of medical faculty, BGU, 670002, Ulan-Ude, ph.: (3012) 44-82-55, a fax: (3012) 21-05-88, e-mail: niver@bsu.ru

УДК 616.248 (571.54)

ББК 54.122 (2 Рос. Бур)

Е.В. Григорьева, С.Ц. Доржиева

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

В статье рассматриваются вопросы распространенности бронхиальной астмы в Республике Бурятия, особенности ее течения в различных этнических группах. Не выявлено различий эпидемиологических и клинико-функциональных параметров бронхиальной астмы среди лиц коренной и некоренной национальности. Подтверждено более широкое распространение данной патологии среди городского населения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, астмоподобные симптомы, распространенность, эпидемиология, аллергия.

E.V. Grigoryeva, S.Ts. Dorzhiyeva

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA IN REPUBLIC OF BURYATIYA

In the article the questions of prevalence of bronchial asthma in Buryatia, features of course in different ethnic groups are considered. Differences of epidemiological and clinical-functional parameters of bronchial asthma among people of aboriginal and non-aboriginal nationalities are not confirmed. Widely spread of this disease between urban population is confirmed.

Key words: bronchial asthma, asthmaring symptoms, prevalence, epidemiology, allergy.

XXI век, по прогнозам специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), станет веком легочной патологии из-за резких изменений экологии. Стремительное распространение аллергических заболеваний органов дыхания, в частности бронхиальной астмы (БА), нашло отражение в оригинальных документах ВОЗ и в целом ряде

инициатив Европейского респираторного общества (ERS) и американского торакального общества (ATS). Это заболевание уже сегодня занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости по классам и группам болезней. Актуальность исследования БА обусловлена широкой распространенностью и серьезными медико-социальными

ми проблемами, связанными с данным заболеванием, во всем мире. В разных странах около 300 млн больных любого возраста страдает этим хроническим заболеванием дыхательных путей, которое при недостаточно эффективном лечении может значительно ограничивать повседневную жизнь пациентов и даже приводить к летальному исходу.

В середине 90-х гг. Европейское респираторное общество (ERS) инициировало проведение мультицентрических эпидемиологических исследований по БА. Выявленная распространенность заболевания составила от 1 до 18% в разных странах мира [2]. Достоверные причины такого разброса показателей между странами в настоящее время остаются неясными. Предполагается, что определенную роль может играть этнический фактор [2, 3]. Еще большее значение для развития и персистенции заболевания имеет фактор окружающей среды. В некоторых популяциях с увеличением распространенности астмы коррелирует уровень урбанизации [4]. Установлена более высокая распространенность бронхиальной астмы среди населения, проживающего в городских зонах с высоким уровнем загрязнения атмосферы [5-8].

В России зафиксировано расхождение данных официальной медицинской статистики с общепринятыми мировыми стандартами, связанное с учетом случаев заболеваемости лишь по обращаемости больных в лечебно-профилактические учреждения. Проведенные в Российской Федерации (РФ) исследования свидетельствуют о том, что более 25% больных ежедневно обращается к врачам первичного звена лечебной сети по поводу БА. Смертность от данной патологии, по данным разных авторов, колеблется от 3,4 до 8,1% [7-11]. Учитывая отсутствие достоверных сведений о распространенности астмы в России, признаны целесообразными эпидемиологические исследования БА, основанные на стандартных протоколах.

Согласно последним научным данным, заболеваемость БА достигает в Москве 6,1% [11], в Иркутске – 5,6% [12]. Стандартизированные эпидемиологические исследования показывают, что истинная распространенность БА в России значительно превышает данные официальной медицинской статистики. Более того, отмечена гиподиагностика заболевания, особенно на ранних стадиях, что ведет к увеличению удельного веса тяжелых, инвалидизирующих стероидозависимых форм БА [12]. При этом полученные в эпидемиологических исследованиях данные о широкой распространенности БА демонстрируют существенные различия между популяциями

разных географических регионов в связи с климатогеографическими особенностями разных зон. Обнаружены доказательства того, что фактор окружающей среды более, чем фактор расы, имеет значение для развития и персистенции болезни [7]. Но, возможно, что распространенность БА может зависеть от национальной принадлежности [6]. Очевидно, что генетические факторы имеют наибольшую значимость как предрасполагающее обстоятельство для развития атопии и, возможно, астмы. В связи с этим особый интерес представляет изучение распространенности и особенностей клинического течения БА в Бурятии – регионе с выраженным климатическим зонированием и с компактным проживанием населения разных рас – монголоидной и европеоидной.

В Республике Бурятия (РБ) не проводилось широкомасштабных эпидемиологических исследований БА, поэтому уровень общей и первичной заболеваемости оценивался по обращаемости пациентов за медицинской помощью, что, безусловно, не отражало истинную распространенность заболевания в регионе. По данным региональной официальной статистики, зарегистрированной по обращаемости, в 1999 г. первичная заболеваемость БА в РБ составила 37,5 случая на 100 тыс. населения (40,7 в РФ). В 2007 г. общая заболеваемость составила 713,6 случая на 100 тыс. населения; первичная заболеваемость – 56,4 на 100 тыс. населения. Т.е. наблюдается рост числа больных БА, что, возможно, связано и с улучшением диагностики, и с истинным увеличением заболеваемости.

С целью выявления истинной распространенности БА в регионе было проведено 2-этапное эпидемиологическое исследование среди городского населения г. Улан-Удэ и жителей Мухоршибирского сельского района РБ. На первом этапе проведено сплошное анкетирование населения с использованием валидизированного опросника, разработанного ERS. На втором этапе проводилось углубленное обследование выявленных лиц с астмоподобными симптомами (АПС) для верификации БА с применением стандартных клинико-функциональных и лабораторных методов обследования. Новизна проведенного исследования заключалась в том, что впервые в Бурятии изучены клинико-эпидемиологические особенности БА в сравнении с сельской и городской популяциями. Кроме того, создание эффективных региональных противоастматических программ возможно только на основе научных данных об истинной распространенности, структуре степени тяжести и этиологической характеристике заболевания.

Результаты скринингового анкетирования среди городских и сельских жителей РБ показали достоверно более высокую частоту АПС в городской популяции независимо от пола и возраста ($p < 0,05$). Свистящее дыхание за предшествующие 12 мес. отмечались у $21,5 \pm 0,4\%$ городских жителей и у $14,4 \pm 0,4\%$ сельчан; чувство стеснения в груди беспокоило $17,9 \pm 0,4\%$ горожан и $7,8 \pm 0,3\%$ сельских жителей. Нарушение ночного сна вследствие приступов одышки наблюдалось почти в 2 раза чаще у жителей города по сравнению с людьми, проживающими в сельской местности ($10,7 \pm 0,3\%$ и $4,4 \pm 0,3\%$ соответственно). Приступы удушья у опрошенных в городе регистрировались также в 2,5 раза чаще, чем на селе ($7,4 \pm 0,3\%$ против $2,6 \pm 0,2\%$).

Сравнение распространенности АПС в разных возрастных группах выявило пропорциональное увеличение частоты симптомов дыхательного дискомфорта у более старшего поколения респондентов независимо от места проживания ($p < 0,05$). В г. Улан-Удэ в средней возрастной группе респондентов (45-59 лет) в 1,5 раза чаще, чем у лиц молодого возраста (18-44 лет), наблюдались случаи хрипов в груди ($26,7 \pm 0,4\%$ и $17,3 \pm 0,4\%$), а затрудненное дыхание, нарушение сна из-за кашля и одышки – в 2 раза чаще ($25,1 \pm 0,4\%$ и $12,1 \pm 0,3\%$; $15,5 \pm 0,3\%$ и $6,9 \pm 0,3\%$ соответственно). Частота приступов удушья оказалась также достоверно выше у более старших жителей города по сравнению с молодыми ($10 \pm 0,3\%$ против $5,3 \pm 0,2\%$). Анализ

ответов сельского населения на вопросы, касающиеся АПС, не выявил существенных различий лишь в частоте случаев свистящего дыхания у лиц младшей и старшей возрастной групп ($14,5 \pm 0,4\%$ и $14,3 \pm 0,3\%$). Все другие клинически значимые симптомы регистрировались также в 1,5-2 раза чаще у респондентов среднего возраста по сравнению с молодыми, как и в городе.

Сопоставление результатов скринингового анкетного обследования показало, что и в городской, и в сельской популяции реже других симптомов БА регистрировались приступы удушья, что приводило к гиподиагностике заболевания на ранних стадиях его развития. Имеющая место недооценка других симптомов дыхательного дискомфорта, характерных для легкого течения БА, обусловила также низкий процент использования противоастматических препаратов ($6,9 \pm 0,3\%$ в городе и $1,3 \pm 0,1\%$ на селе).

Последующее клинико-функциональное и аллергологическое обследование выявленных больных подтвердило более широкую распространенность БА среди взрослого населения республики (в среднем по РБ 3,1%), чем по данным официальной статистики, учитывающей заболеваемость по обращаемости (0,52%). Верифицированная астма, как и АПС, в 2 раза чаще встречалась в г. Улан-Удэ (4,6%), чем в Мухоршибирском сельском районе РБ (2,1%) (табл. 1.)

Таблица 1

Сравнение общей частоты АПС и верифицированной БА в городской и сельской популяции

Популяция	Число лиц с «+» ответами на анкету, в %	Выявлено БА, % (распространенность)
Сельская	14,6	2,14
Городская	33,2	4,6
Всего по РБ	21,9	3,12

Дальнейший анализ полученных результатов исследования показал преобладание аллергических форм (82,2%) и легкого течения БА (77,1%) в республике, что согласуется с аналогичными литературными данными и результатами эпидемиологических исследований, проведенных в соседних регионах [12].

Таким образом, более высокая, чем по обращаемости, истинная распространенность БА в регионе, сопоставимая с общемировыми данными, и выявленная гиподиагностика заболевания диктуют необходимость внедрения в практическое здравоохранение современных алгоритмов диагностики и лечения БА. Более полная и ранняя выявляемость больных, особенно на началь-

ной стадии заболевания, может способствовать разработке эффективных региональных противоастматических программ, основанных на научных данных о распространенности, структуре, степени тяжести и этиологической характеристике БА. Качественный контроль симптомов БА приведет к снижению заболеваемости, инвалидизации и летальности при данной патологии.

Литература

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. А.Г. Чучалина – М.: Изд. дом «Атмосфера», 2007. – 104 с.
2. Черняк Б.А. Распространенность, клинико-аллергологическая характеристика и эффективность дифференцированных лечебных программ бронхиальной аст-

мы в Восточной Сибири: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 1999. – 42 с.

3. Bateman E.D., Boushey H.A., Bousquet J., Busse W.W., Clark T.J., Pauwels R.A., et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control study. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170(8):836-44.

4. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, Global Initiative for Asthma (GINA). URL: <http://www.ginasthma.org>; 2004.

5. Carvajal-Uruena I., Garcia_Marcos L., Busquets-Monge R., Morales Suarez-Varela M., Garcia de Andoin N., Batlles-Garrido J, et al. [Geographic variation in the prevalence of asthma symptoms in Spanish children and adolescents. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3, Spain]. *Arch Bronconeumol* 2005; 41(12):659-66.

6. Garcia-Marcos L., Quiros A.B., Hernandez G.G., Guillen-Grima F., Diaz C.G., Urena I.C., et al. Stabilization of asthma prevalence among adolescents and increase among schoolchildren (ISAAC phases I and III) in Spain. *Allergy* 2004; 59(12):1301-7.

7. Global strategy for asthma management and prevention (updated 2005): Global Initiative for Asthma (GINA). URL: <http://www.ginasthma.org>; 2005.

8. Ko F.W., Wang H.Y., Wong G.W., Leung T.F., Hui D.S., Chan D.P., et al. Wheezing in Chinese schoolchildren: disease severity distribution and management practices, a

community-based study in Hong Kong and Guangzhou. *Clin Exp Allergy* 2005; 35(11):1449-56.

9. Masoli M., Fabian D., Holt S., Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59(5):469-78.

10. Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., Schatz M., Li J.T., Marcus P., et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113(1):59-65.

11. Teeratakulpisarn J., Wiangnon S., Kosalaraksa P, Heng S. Surveying the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in schoolchildren in Khon Kaen, Northeastern Thailand using the ISAAC questionnaire: phase III. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2004; 22(4):175-81.

12. Weiss K.B., Sullivan S.D. The health economics of asthma and rhinitis. I. Assessing the economic impact. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 107(1):3-8.

Literature

1. Chuchalin A.G. Global strategy of treatment and prophylaxis of bronchial asthma. – Moscow: Atmosfera, 2007. – 104 p.

2. Chernyak B.A. Prevalence, clinical features of asthma, therapeutic efficiency of differentiated treatment programs of bronchial asthma in Eastern Siberia: abstr. of diss. ... dr of medical sci. – Irkutsk, 1999. – 42 p.

Сведения об авторах

Григорьева Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс: 41-66-70, e-mail: doc-evg@yandex.ru

Доржиева Светлана Цыреновна – старший преподаватель кафедры терапии №2 Бурятского государственного университета 670000, г. Улан-Удэ, ул. Каландаришвили, 27, МУЗ Городская поликлиника № 1, т. 21-21-82.

Authors

Grigoryeva Elena Vladimirovna, cand. of medical sci., associate professor of department of therapy and traditional medicine of Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Clinical hospital of veterans of war, tel/fax +7(3012)446670, doc-evg@yandex.ru

Dorzhieva Svetlana Tsirenovna, senior lecturer of Department of therapy №2 of Buryat State University. 670000, Ulan-Ude, Kalandarishvili str., 27, MUZ Municipal outpatients' clinic № 1, tel/fax +7(3012)212182.

УДК 616.36-008.51-089
ББК 54.13

А.Д. Быков, Д.А. Дороган

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ДРЕНИРОВАНИЯ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Проанализирована на базе Республиканской клинической больницы им. Семашко эффективность хирургического лечения больных механической желтухой, вызванной различными патологиями. В клинике используются оперативные методы, такие как наружное дренирование по Вишневному, Керру, Холстеду-Пиковскому, Быкову, наложение билиодигестивных анастомозов: холецистоэнтероанастомоза, гепатикоэнтероанастомоза, холедоходуоденоанастомозы по Юрашу и Финстереру, гепатикоеюноанастомоза, антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз. При сравнении эффективности методов билиодигестивных анастомозов в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде (в условиях перитонита в том числе) операцией выбора может быть антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз при наличии условий возможности его выполнения, а при отсутствии общего печёночного и общего желчного протоков в условиях перитонита предлагаем нашу дренажную конструкцию.

Ключевые слова: механическая желтуха, дренирование, билиодигестивные анастомозы, антирефлюксный цистикодуоденоанастомоз.