

4. Викторов А.П., Рыбак А.Т. Использование антипиринового теста при изучении микросомального окисления лекарственных средств. // Фармакология и токсикология. - 1990. - Т.31. - №1. - С.74-77.
5. Киселев И.В., Сизых Т.П. Активность монооксигеназной системы печени при различных патологических состояниях. // Сибирский медицинский журнал. - 1997. - №4. - С.5-11.
6. Кравец Е.Б., Бирюлина Е.А., Миронова З.Г. Функциональное состояние гепатобилиарной системы у детей с инсулинзависимым сахарным диабетом. // Проблемы эндокринологии. - 1995. - №4. - С. 15-17.
7. American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. // Diabetes Care. - 1997. - Vol.20. - P.1183-1197.
8. Matzke G.R., Frye R.F., Early J.J., Straka R.J. Evaluation of the influence of diabetes mellitus on antipurine metabolism and CYP1A2 and CYP2D6 activity. // Pharmacotherapy. - 2000 Feb, 20(2). - P. 182-190.
9. Pelkonen O., Sotaniemi E. // Pharmacol. Ther. - 1982. - Vol.16-P.261-368.
10. Toda A., Shimeno H., Nagamatsu A., Shigematsu H. // Xenobiotica. - 1987. - Vol.17. - P.1975-1983.

О ШПРАХ В.В., ПРУШЕНОВА С.А., НЯМДОРЖ Г. -
УДК 616.831.001.8(571.54-25)(517.3.25)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УЛАН-УДЭ И УЛАН-БАТОРЕ ПО ДАННЫМ ОДНОМОМЕНТНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В. В. Шпрах, С. А. Прушенова, Г. Нямдорж.

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор - член-корр. РАМН, д.м.н. проф. А.А. Дзизинский, кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. - д.м.н. проф. В.В. Шпрах, государственная центральная клиническая больница №1, г. Улан-Батор).

Резюме. Методом одномоментного скринирующего обследования неорганизованного населения проведено комплексное эпидемиологическое исследование основных форм цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в Улан-Удэ и Улан-Баторе. Для изучения распространенности и структуры ЦВЗ были обследованы случайные репрезентативные выборки мужского и женского населения в возрасте 20-59 лет Железнодорожного района г. Улан-Удэ и Сухабаторского района г. Улан-Батора. В Улан-Удэ распространенность и структура ЦВЗ анализировалась отдельно в русской и бурятской популяции. Стандартизированный по возрасту показатель распространенности определенных случаев ЦВЗ у мужчин и женщин бурят составил соответственно 12,87% и 19,14%, у мужчин и женщин монголов - соответственно 13,82% и 20,47%, у мужчин и женщин русских - соответственно 14,71% и 24,47%, т.е. распространенность ЦВЗ оказалась у лиц обоего пола наиболее высокой в русской популяции, при этом у русских женщин она была достоверно выше, чем у бурятских и монгольских ($p < 0,05 < 0,01$). Структура ЦВЗ во всех этнических группах оказалась сходной.

Проблема сосудистых заболеваний головного мозга приобретает все большую актуальность в связи с ростом заболеваемости, летальности и инвалидизации при этой патологии, а также омоложением контингента больных.

В структуре смертности сосудистые заболевания головного мозга занимают второе место, уступая лишь смертности от заболеваний сердца и уже опережая смертность от онкологических заболеваний. У 20% лиц трудоспособного возраста в России имеются цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) [3].

По материалам ВОЗ частота инсульта составляет от 1,5 до 7,4 случаев на 1000 население в год. В восточных регионах России отмечается большая частота инсультов, чем в западных [2]. Однако ряд авторов указывают, что атеросклеротические поражения коронарных артерий и магистральных артерий головы у лиц коренной национальности стран восточного и юго-восточного региона встречаются реже, чем в Европе [4]. В Монголии частота и интенсивность атеросклеротических поражений в среднем в 2-3 раза ниже, чем в европейских странах, а сами эти поражения в

монгольской популяции развиваются примерно на 10-20 лет позже [1].

Факторами, способствующими развитию сосудистых заболеваний головного мозга, являются радикальные изменения условий жизни, лавинообразный рост психотравмирующих факторов, гиподинамия т.д. Проводимые эпидемиологические исследования выявили зависимость развития ЦВЗ не только от факторов риска, но и от этнической принадлежности больных [2,3,5].

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение распространенности и структуры ЦВЗ в русской, бурятской и монгольских популяциях.

Материалы и методы

Для комплексного эпидемиологического изучения основных форм ЦВЗ использовался метод одномоментного скринирующего обследования неорганизованного населения. Обследование выполняли стандартными эпидемиологическими методами, разработанными в НИИ неврологии РАМН. В ходе исследования определялась распространенность таких форм ЦВЗ, как начальные проявления недостаточности кровоснабжения моз-

га (НПНКМ), переходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), мозговой инсульт (МИ).

При диагностике различных форм ЦВЗ использовались общепринятые критерии [4], но специально для данной работы были сделаны некоторые уточнения. При дифференциальной диагностике МИ и ПНМК были введены такие понятия, как "очаговые неврологические симптомы, вызывающие нарушения функций (речевых, двигательных и др.)" и "неврологические симптомы без нарушения функций (асимметрия рефлексов, сглаженность носогубной складки и др.)". Выявление последних даже спустя 24 часа от начала острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) не противоречило диагнозу ПНМК.

При диагностике НПНКМ обязательно учитывались: выявление у обследуемого общего сосудистого заболевания (артериальной гипертензии, атеросклероза); наличие одновременно двух и более из следующих 5 субъективных жалоб: головной боли, головокружения, шума в голове, нарушения памяти, снижения работоспособности; существование этих жалоб не менее чем в течение трех последних месяцев; отсутствие очаговых неврологических симптомов, позволяющих диагностировать ДЭ; отсутствие заболеваний, вызывающих появление сходных жалоб (черепно-мозговой травмы, тяжелой соматической патологии, выраженных невротических нарушений). Такие симптомы, как головная боль, головокружение и шум в голове учитывались, если они отмечались постоянно или часто (не реже одного раза в неделю). Снижение памяти и работоспособности фиксировалось в том случае, если эти нарушения существенно сказывались на производственной деятельности и (или) на повседневной жизни обследуемого.

Начальные стадии ДЭ диагностировали на основании жалоб, характерных для НПНКМ. при одновременном выявлении не менее трех симптомов очагового поражения головного мозга (сглаженность носогубной складки, девиация языка, асимметрия глубоких рефлексов, рефлексы орального автоматизма и др.).

Для изучения распространенности и структуры ЦВЗ были обследованы случайные репрезентативные выборки мужского и женского населения в возрасте 20-59 лет в Железнодорожном районе г. Улан-Удэ и Сухабатарском районе г. Улан-Батора. В Улан-Удэ обследовано 4848 человек (2262 мужчин и 2586 женщин), в Улан-Баторе - 6000 человек (2990 мужчин и 3010 женщин). Учитывая различный этнический состав популяции г. Улан-Удэ, последняя была разделена на две группы: русские и буряты. Русских было 2690 человек (1278 мужчин 1412 женщин), бурят - 2158 человек (984 мужчин и 1174 женщин). На каждого явившегося на обследование заполнялась унифицированная анкета для выявления цереброваскулярной патологии (ЦВП), включающая паспортные данные, стандартные вопросы по выявле-

нию ЦВЗ и результаты исследования неврологического статуса.

Результаты и обсуждение

Распространенность ЦВЗ оказалась у лиц обоего пола наиболее высокой в русской популяции, буряты же страдали ЦВЗ несколько реже, чем монголы. Стандартизированный по возрасту показатель распространенности определенных случаев ЦВЗ у мужчин и женщин бурят составил соответственно 12,87% и 19,14%, у мужчин и женщин монголов - соответственно 13,62% и 20,47%, у мужчин и женщин русских - соответственно 14,71% и 24,47%, при этом распространенность ЦВЗ у русских женщин была достоверно выше, чем у монгольских и бурятских ($p < 0,05 < 0,01$).

Таблица 1.

Распространенность (в%) ЦВЗ в популяции мужчин 20-59 лет Улан-Батора и Улан-Удэ (определенные случаи)

Формы ЦВЗ	Улан-Батор	Улан-Удэ	
	монголы	буряты	русские
ЦВЗ в целом	13,62	12,87	14,71
НПНКМ	9,98	8,79	10,24
ДЭ	0,52	0,94	0,49
МИ	0,84	0,77	0,95
ПНМК	1,88	2,37	3,03

Как видно из таблицы 1, распространенность всех форм ЦВЗ, за исключением ДЭ, была выше у русских мужчин.

Аналогичная ситуация установлена и при анализе распространенности ЦВЗ у женщин. С наибольшей частотой ЦВЗ встречались у русских, а с наименьшей - у бурят (табл.2). Исключением в этом случае были мозговые инсульты, распространенность которых была наибольшей у монголов.

Таблица 2.

Распространенность (в%) ЦВЗ в популяции женщин 20-59 лет Улан-Батора и Улан-Удэ (определенные случаи)

Формы ЦВЗ	Улан-Батор	Улан-Удэ	
	монголы	буряты	русские
ЦВЗ в целом	20,47	19,14	24,47
НПНКМ	15,95	15,41	18,38
ДЭ	0,74	0,65	0,74
МИ	0,7	0,34	0,53
ПНМК	3,14	2,74	4,82

Во всех этнических группах у лиц обоего пола отмечено нарастание распространенности ЦВЗ с возрастом. Это касалось как ЦВП в целом, так и отдельных её форм (табл.3 и 4).

Распространенность ЦВЗ у мужчин в возрасте до 40 лет была наиболее высокой у русских, а в возрасте 40 лет и старше - у монголов. Это согласуется с данными Л. Галцог [1] о более позднем развитии у последних ЦВП.

У женщин во все возрастные периоды распространенность ЦВЗ была наибольшей у русских, а наименьшей - у бурят. В возрасте 30-39 лет у русских и монгольских женщин ЦВЗ встречались с одинаковой частотой.

У мужчин ОНМК (МИ и ПНМК) во все возрастные периоды чаще встречались у русских, чем у бурят и монголов, в то время как ДЭ с наибольшей частотой выявлялась у бурят. Распространенность НПНМК у мужчин в возрасте до 40 лет была наибольшей у русских, а в старших возрастных группах - у монголов.

Таблица 3.
Распространенность (в%) ЦВЗ в различных возрастных группах мужчин в Улан-Батаре и Улан-Удэ

ЦВЗ в целом		20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет
	монголы	4,7	12,0	22,5	32,0
	буряты	3,3	11,42	18,68	26,84
	русские	5,79	13,78	19,35	27,9
НПНКМ	монголы	з д	8,67	16,98	24,27
	буряты	2,07	8,27	12,84	17,75
	русские	3,86	9,94	13,69	18,81
ДЭ	монголы	-	0,27	0,94	2.13
	буряты	-	0,39	1,56	3,03
	русские	-	-	0,89	1,88
МИ	монголы	0,27	0,8	1,07	1,6
	буряты	-	0,79	1,17	1,73
	русские	0,32	0,96	1,19	1,88
ПНМК	монголы	1,35	2,27	3,38	4,0
	буряты	1,24	1,97	3,11	4,33
	русские	1,61	2,88	3,57	5,33

Таблица 4.
Распространенность (в%) ЦВЗ в различных возрастных группах женщин в Улан-Батаре и Улан-Удэ

ЦВЗ в целом		20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет
	монголы	10,2	22,0	29,8	37,9
	буряты	7,9	16,11	25,34	33,91
	русские	12,18	21,3	32,3	39,45
НПНКМ	монголы	7,92	17,2	24,47	27,2
	буряты	6,19	13,42	20,61	26,64
	русские	9,63	16,57	24,44	27,95
ДЭ	монголы	-	0,4	1,06	3,73
	буряты	-	0,34	1,01	1,73
	русские	-	0,59	1,12	1,64
МИ	монголы	0,13	0,93	1,2	1,33
	буряты	-	-	0,68	1,04
	русские	-	0,29	0,84	1,37
ПНМК	монголы	2,11	3,47	3,33	5,6
	буряты	1,72	5,64	5,45	7,45
	русские	2,55	3,85	5,9	8,49

У женщин ПНМК чаще встречались у русских, однако распространенность МИ в возрасте до 50 лет была выше у монголов. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения (НПНМК и

ДЭ) чаще выявлялась в русской и монгольской популяциях, однако у женщин монголов отмечалось более позднее их развитие. Так, в возрасте до 50 лет распространенность ДЭ была выше у русских, а в 50-59 лет - у монголов. В 20-29 лет НПНМК чаще встречались у русских, а в 30 лет и старше распространенность НПНМК была практически одинаковой в монгольской и русской популяциях.

Структура ЦВЗ у мужчин различных этнических групп несколько различалась: первое место в ней по частоте занимали НПНМК, второе - ПНМК, третье - у монголов и русских - МИ, у бурят - ДЭ, четвертое - у монголов и русских - ДЭ, у бурят - МИ (табл.5).

Таблица 5.
Структура ЦВЗ (в%) в популяции мужчин 20-59 лет Улан-Батора и Улан-Удэ

Формы ЦВЗ	Улан-Батор	Улан-Удэ	
	монголы	буряты	русские
НПНМК	74,48	68,03	69,3
ДЭ	4,69	8,16	4,19
МИ	5,25	6,12	6,51
ПНМК	15,8	17,68	20,0

Подобное распределение обусловлено высоким удельным весом ДЭ в структуре ЦВЗ у мужчин бурят. Доля МИ и ПНМК была наибольшей у русских (6,51% и 20,0% соответственно), а наименьшей - у монголов (5,25% и 15,8% соответственно). Удельный вес НПНМК наиболее высоким был у монголов (74,48%), а наиболее низким - у бурят (68,03%), что обусловлено большей долей ДЭ в структуре ЦВЗ у последних.

Структура ЦВЗ у женщин разных этнических групп имела сходный характер: первое место в ней по частоте занимали НПНМК, второе - ПНМК, третье - ДЭ, четвертое - МИ (табл.6).

Таблица 6.
Структура ЦВЗ (в%) в популяции женщин 20-59 лет Улан-Батора и Улан-Удэ

Формы ЦВЗ	Улан-Батор	Улан-Удэ	
	монголы	буряты	русские
НПНМК	76,67	80,32	74,6
ДЭ	5,2	3,69	3,21
МИ	3,6	2,05	2,4
ПНМК	14,53	13,94	19,79

Обращает на себя внимание высокий удельный вес ДЭ и МИ у женщин монгольской национальности (5,2% и 3,6% соответственно). У женщин бурят и русских удельный вес ДЭ и МИ был практически одинаковым и меньшим, чем у монголов. Доля ПНМК была наиболее высокой у русских, а наименьшей - у бурят (19,79% и 13,94% соответственно).

Во всех этнических группах удельный вес МИ и ПНМК в структуре ЦВЗ был выше у мужчин, чем у женщин, а НПНМК - наоборот.

Таким образом, в результате проведенных эпидемиологических исследований обнаружены определенные различия в распространенности ЦВЗ в русской, бурятской и монгольской популяциях. Распространенность всех форм ЦВЗ и у мужчин, и у женщин была наиболее высокой у русских. В мужской популяции лишь ДЭ с большей частотой выявлялась у бурят, а в женской - МИ наиболее часто встречался у монголов.

Во всех этнических группах у лиц обоего пола имело место нарастание распространенности ЦВЗ с

возрастом. Выявлено более позднее развитие ЦВЗ у мужчин монголов. У женщин обращает на себя внимание высокая частота МИ у монголов в возрасте до 50 лет, в то время как хроническая недостаточность мозгового кровообращения у них развивалась позднее, чем у русских.

Структура ЦВЗ во всех этнических группах оказалась сходной: основное место в ней, как у мужчин, так и у женщин, занимали НПНKM.

THE NUMBER OF CASES AND STRUCTURE OF CEREBRAL VASCULAR DISEASES IN ULAN-UDE AND ULAN BATOR CITIES FROM THE DATA ON SINGLE EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION

V.V. Shprakh, S.A. Prushenova, G. Nyamdorzh

(Irkutsk State Postgraduate Medical Training Institute, State Central Hospital No. 1, Ulan Bator)

Complex epidemiological investigation of general forms of cerebral vascular diseases (CVD) was pursued by single screening examination in Ulan-Ude and Ulan Bator. Randomly selected representatives of male and female population aged 20-54 were examined in Zheleznodorozhny district of Ulan-Ude and Sukhebator district of Ulan Bator to study the number of cases and structure of CVD. The number of cases and structure of CVD were analyzed separately for the Russian and Buryat populations. The age-standardized prevalence of certain CVD cases was 12.87% and 19.14% for the Buryat men and women, 13.82% and 20.47% for the Mongolian men and women, and 14.71% and 24.47% for the Russian men and women respectively. That is, the number of CVD cases was the greatest among the Russian population in representatives of both sexes, and in the Russian women it was reliably greater than in the Buryat and Mongolian women ($p < 0.05 < 0.01$). The CVD structure was similar in all ethnic groups.

Литература

1. Галц Л. Морфологическая характеристика атеросклероза аорты и коронарных артерий сердца по секционным материалам: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Улан-Батор, 1978. - 20 с.
2. Распространенность и структура cerebrovascularных заболеваний в различных регионах СССР по данным одномоментного эпидемиологического исследования / Варакин Ю.Я., Кипиани Н.З., Шпрах В.В. и др. // Журн. невропатол. и психиатр. - 1990. - №11. - С.7-10.

3. Фейгин В.Л. Эпидемиология и профилактика cerebrovascularных заболеваний в условиях Сибири: Дисс. ... д-ра мед. наук. - Новосибирск, 1991. - 362 с.
4. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Журн. невропатол. и психиатр. - 1985. - №9. - С.1281-1288.
5. Jamada K., Hayakawa T., Ho M. Histopathological difference of the carotid plaque between Japanese and Americans // Abstracts The 1st International Stroke Congress, Kyoto, Japan, 1989. - P.1-5.

О САФРОНЕНКО Н.К., СИЗЫХ Т.П., ДЕМКИН И.В., СОНГОЛОВ В.И. -
УДК 616.514(571.54)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРАПИВНИЦ В СЕЛЕ АРШАН РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

Н.К. Сафроненко, Т.П. Сизых, И.В. Демкин, В.И. Сонголов.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор - акад. МТА и АН ВШ, д.м.н., проф. А.А.Майборода)

Резюме. Представлены данные о распространенности и структуре псевдоаллергических и аллергических вариантах крапивниц в относительно экологически благоприятной территории Бурятии, поселке Аршан.

На современном этапе проблема аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний является одной из ведущих медико-социальных проблем. За последние 14 лет по разным регионам России число больных аллергодерматозами и бронхиальной астмой возросло на 65% [16] и продолжает неуклонно расти [2,12,21]. В развитии аллергии, особенно псевдоаллергии, большое значение играют факторы окружающей среды, которые могут быть природными и антропогенными [21]. Так увеличение в 2-3 раза каждые 20-30 лет

аллергической заболеваемости, в структуре которой и псевдоаллергические состояния, связывают с антропогенным воздействием окружающей среды, что связано напрямую с увеличением ее загрязнения. Ряд исследователей также более высокую распространенность этих заболеваний регистрировали в зонах с большим загрязнением окружающей среды [2]. Нашими исследованиями установлено, что рост идет, в основном, в подобных условиях, за счет псевдоаллергических состояний [15,17,20].