

Сведения об авторах

Фаткуллина Ирина Борисовна – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии ГОУ ВПО БГУ, канд. мед. наук, 670042, г. Улан-Удэ, ул. Мокрова 42, с. т. 89246524518, e-mail: fib1971@mail.ru

Тудупова Байрма Байровна – врач акушер-гинеколог ГУЗ «Республиканский перинатальный центр», 670033, г. Улан-Удэ, ул. Жердева д. 102, р. т. 43-54-34.

Authors

Fatkullina Irina Borisovna – cand. of medical sci., head of department of obstetrics and gynecology with a pediatrics course, BSU, Ulan-Ude, phone: 43-53-36.

Tudupova Bayrma Bairovna – obstetrician-gynecologist МНСМ Republican perinatal centre Republican, Ulan-Ude, 670033, phone: 43-54-34.

УДК 616.314-089.28/29
ББК 56.68

**В.В. Намханов, Б-Ж. А. Будаев,
А.И. Товаршинов, Л.В. Борбоев**

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИАЛОВ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОРГАНЫ ПОЛОСТИ РТА

В статье рассматривается методика лечения больных с симптомокомплексом непереносимости материалов зубных протезов антиоксидантами без снятия и замены последних на протезы из драгоценных материалов. Полученные данные расширяют знания о происходящих изменениях в органах, тканях и средах организма при пользовании несъемными протезами из нержавеющей стали и кобальто-хромового сплава.

Ключевые слова: медицина, стоматология, пародонт, зубные протезы, антиоксиданты, кобальто-хромовый сплав, рентгенография, метаболические нарушения, ацетилцистеин, молочная кислота, мочевиная кислота, глутатион.

**V.V. Namhanov, B-Zh. A. Budaev,
L.V. Borboev, A.I. Tovarshinov**

INFLUENCE OF MATERIALS OF DENTAL ARTIFICIAL LIMBS ON BODIES OF ORAL CAVITY

In article deals with the technique of treatment of patients with symptoms of intolerance of materials of dental artificial limbs by antioxidants without removal and replacement of the last on precious materials. The received data expand knowledge about occurring changes in bodies, fabrics and environments of organism with use of fixed artificial limbs from stainless steel and cobalt-chromic alloy.

Key words: medicine, stomatology, paradont, dental artificial limbs, antioxidants, cobalt-chromic alloy, radiography, metabolic infringements, acetilcistein, dairy acid, uric acid, glutation.

Актуальность. Миллионы людей в нашей стране пользуются металлическими несъемными протезами из нержавеющей стали. Патологические изменения происходят у 4-11% [1, 4, 8, 14]. Вопрос о лечении данной патологии является нерешенным из-за отсутствия эффективных консервативных методов профилактики и лечения.

Применение антиаллергических, противовоспалительных, антигистаминных и других препаратов приводит к необходимости проведения радикального лечения – замены металлических зубных протезов из нержавеющей стали и кобальто-хромового сплава без и с нитрид-титановым покрытием на протезы из драгоценных металлов [12, 14]. Для каждого пациента в отдельности и в масштабе страны в целом это выливается в организационные, экономические и социальные проблемы [1, 5, 15, 17]. Поэтому поиск эффективных консер-

вативных методов профилактики и лечения непереносимости металлических зубных протезов остается актуальным в практическом здравоохранении.

Разработке таких методов препятствует недостаточное понимание патогенеза данного состояния [14]. Связывают это с непосредственным влиянием ионов тяжелых металлов на клетки эпителия полости рта, с последующим развитием в них реактивных изменений. Вместе с тем конкретные молекулярные механизмы развития данного состояния остаются невыясненными. Они могут быть связаны с нарушением глутатион-дисульфидного равновесия в организме, вызванного инактивацией некоторыми металлами сульфгидрильных групп белковых и пептидных молекул [8, 12, 14]. В поддержании их в восстановленном состоянии важную роль играет глутатион, способный также окисляться ионами свинца, с

последующим развитием дефицита данного трипептида [6]. Это приводит к торможению функции антиоксидантной системы, обусловленной как инактивацией молекул ферментов антиперекисной защиты, так и недостатком субстрата глутатионпероксидазы и глутатион-S-трансферазы [8, 12]. Подтверждение данного предположения явилось объектом нашего исследования. В случае его правильности открывалась возможность патогенетически обоснованной коррекции непереносимости металлических зубных протезов (нержавеющая сталь, кобальто-хромовый сплав без и с нитрид-титановым покрытием).

Цель исследования. Разработка методов диагностики, коррекции и профилактики нарушений, развивающихся в органах, тканях и средах организма при симптомокомплексе непереносимости материалов зубных протезов.

Задачи исследования.

1. **В клинике** определить количественное содержание изучаемых ферментов в венозной крови человека при явлениях непереносимости материалов зубных протезов до и после лечения антиоксидантом ацетилцистеином (флуимуцилом);

– изучить ультраструктурную характеристику биоптата десны у больных с симптомокомплексом непереносимости материалов несъемных металлических зубных протезов.

2. На основе полученных данных разработать патогенетически обоснованные методы коррекции развившейся патологии и наметить пути профилактики непереносимости материалов зубных протезов.

Материал и методы исследования.

Объем и общая характеристика клинического материала. Обследовано 65 больных, обратившихся в Республиканскую стоматологическую поликлинику в ортопедическое отделение с жалобами на сухость во рту, привкус металла, жжение в языке после изготовления несъемных зубных протезов из нержавеющей стали и кобальто-хромового сплава, а также 10 практически здоровых лиц с интактными зубными рядами и здоровым пародонтом в возрасте от 20 до 50 лет. При клиническом обследовании больных с наличием в полости рта металлических несъемных зубных протезов заполняли специальную карту. При объективном исследовании больных большое внимание уделяли состоянию слизистой оболочки полости рта, особенно десны. Из специальных лабораторных методов исследования мы применяли определение электрохимических потенциалов; рН слюны; вязкость и элект-

тропроводность слюны; вкусовую лабильность рецепторов языка. В отдельных случаях проводили общеклиническое обследование больных: общий анализ крови, мочи, желудочного сока с целью выявления предрасположенности организма к аллергическим состояниям, а также определения факторов риска, ведущих к ослаблению антиоксидантной системы организма.

Из 65 обследованных лиц диагноз – непереносимость материалов зубных протезов – был установлен у 50 человек. Они были распределены на три группы. Первую группу составили 20 больных в возрасте от 20 до 50 лет с металлическими зубными протезами из нержавеющей стали и кобальто-хромового сплава, последние у них были заменены на протезы из благородных металлов (серебряно-палладиевый сплав и золото 960 пробы). Во вторую группу вошли 17 больных в возрасте от 20 до 50 лет с металлическими зубными несъемными протезами из нержавеющей стали (без и с нитрид-титановым покрытием) и кобальто-хромового сплава (без и с нитрид-титановым покрытием), которым без снятия этих протезов было проведено лечение антиоксидантом ацетилцистеином (флуимуцилом) по 600 мг в сутки в течение 3 недель. Третью группу составили лица (13 человек) с некачественно изготовленными несъемными и съемными конструкциями зубных протезов в возрасте от 20 до 50 лет. После снятия их больные отмечали улучшение общего состояния. В последующем им были изготовлены качественные конструкции протезов.

Клинико-лабораторный анализ органов и тканей полости рта. При обследовании лиц с интактной зубочелюстной системой (контрольная группа), а также лиц с жалобами на сухость во рту, пощипывание и жжение в языке, привкус металла, прохождение тока с целью диагностики и дифференциальной диагностики, кроме анамнеза, осмотра использовались лабораторные исследования: определение вкусовой лабильности рецепторов языка, электрохимических потенциалов, вязкости слюны, рН слюны и электропроводности слюны.

Методы статистической обработки результатов. Оценку различий средних величин выявляли по общеизвестным (t и F) критериям Стьюдента и Фишера. Разницу считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследований. Влияние ацетата свинца и металлических несъемных зубных протезов на изучаемые показатели в органах и тканях человека.

При воздействии солей тяжелых металлов в тканях пародонта возникает гипоксия, обусловленная циркуляторными нарушениями (стазы в микроциркуляторном русле, депозиты свинца в стенках артериол), что приводит к нарушению метаболизма костной ткани с замещением ее соединительной.

Показатели энергетического обмена и перекисного окисления липидов в крови

больных, страдающих непереносимостью несъемных металлических зубных протезов. Концентрации молочной и мочевой кислот в крови больных, страдающих непереносимостью паяных зубных протезов (табл. 1), превышают этот показатель у здоровых людей на 24% ($p < 0,05$).

Таблица 1

Показатели энергетического обмена в крови здоровых людей (I) и страдающих непереносимостью металлических паяных зубных протезов (II)

Исследуемые показатели	I, M ± m	II, M ± m
Молочная кислота, ммоль/л	0,230 ± 0,015	0,286 ± 0,01*
Мочевая кислота, мкмоль/л	44,6 ± 3,0	56,8 ± 3,2*

Таблица 2

Показатели перекисного окисления липидов в эритроцитах здоровых лиц (I) и с симптомокомплексом непереносимости металлических паяных зубных протезов (II)

Исследуемые ферменты	I, M ± m	II, M ± m
Супероксиддисмутаза, ед/г	2218 ± 183	1928 ± 217
Каталаза, ед/мин*г	1242 ± 140	1833 ± 196
Диеновые конъюгаты, мэкв/мг липидов	0,296 ± 0,024	0,361 ± 0,017*
Липофусциноподобный пигмент, ед.флуорес./мг липидов	5,26 ± 0,24	4,98 ± 0,42
Глутатион, мкмоль/г	420 ± 24	342 ± 18*
Глутатионредуктаза, мкмоль/г*мин	10,40 ± 0,80	8,20 ± 0,60*
Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа, мкмоль/г*мин	74,3 ± 4,9	58,3 ± 4,5*

Примечание: * – различия достоверны (по сравнению с данными «контроль»).

Из табл. 2 видно, что содержание диеновых конъюгатов в эритроцитах увеличивается на 22%, снижается содержание глутатиона на 19%, также активность глутатионредуктазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы на 21-22% по сравнению с контролем. Это является одним из факторов, тормозящих восстановление глутатиондисульфида в глутатион, препятствуя таким образом восстановлению его уровня не только в эритроцитах, но и в тканях пародонта, усугубляя структурные изменения в них.

Ультраструктурная характеристика биоптата десны у больных с симптомокомплексом непереносимости несъемных металлических зубных протезов. Во всех слоях эпителиального пласта выявлялись резко расширенные межклеточные пространства, заполненные хлопьевидным материалом, а в поверхностных отделах – продуктами распада эпителиоцитов. Компенсаторной реакцией клеток на увеличение проницаемости эпителиального барьера было увеличение десмосомальных контактов, которые оказывались несовершенными: они располагаются в различных направлениях, редко ори-

ентированы параллельно клеточной поверхности, многие десмосомы лишены тонофибрилл, которые слепо заканчиваются в перинуклеарной зоне.

Базальная мембрана эпителия не во всех отделах выражена четко, местами прерывается, переходит непосредственно в соединительную ткань. Нередко субэпителиально располагаются дегранулирующие тучные клетки, лимфоциты, плазматические клетки.

Ослабление латеральных контактов в шиповатом и базальных слоях эпителия десны резко увеличивает проницаемость эпителиального барьера. В результате этого возникает пассаж молекул антигенов, любых других эндогенных и экзогенных продуктов в собственную пластинку с реализацией в ней воспалительного (дегрануляция тучных клеток) и иммунного ответа (лимфоплазмоцитарные ассоциации), что, в свою очередь, приводит к нарушению клеточного обновления слизистой оболочки десны и может расцениваться как морфологический субстрат явления непереносимости материалов зуб-

ных протезов (несъемные металлические конструкции).

Коррекция ацетилцистеином (флуимуцилом) патологических изменений антиоксидантной системы, развившихся при непереносимости несъемных металлических зубных

протезов. Здесь приведены данные о влиянии флуимуцила (табл. 3) на показатели энергетического обмена и перекисного окисления крови больных, страдающих непереносимостью металлических паяных зубных протезов.

Таблица 3

Уровни показателей в крови больных, страдающих непереносимостью металлических зубных протезов, до и после проведенного лечения ацетилцистеином ($M \pm m$)

Исследуемые показатели	Уровни до лечения (II)	Уровни после лечения (III)	P
Глутатион, мкмоль/г	342 ± 18	410 ± 22	< 0,05
Глутатионредуктаза, мкмоль/г, мкмоль/г*мин	8,20 ± 0,60	10,70 ± 0,56	< 0,05
Глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназа мкмоль/г мин мкмоль/г*мин	58,3 ± 4,5	69,8 ± 2,5	< 0,05
Диеновые конъюгаты, мэкв/мг липидов	0,361 ± 0,017	0,327 ± 0,014	< 0,05
Молочная кислота, ммоль/л	0,286 ± 0,012	0,238 ± 0,016	< 0,05
Мочевая кислота, мкмоль/л	56,8 ± 3,2	48,4 ± 20	< 0,05

Примечание: p – сравнивали значения II и III

Таблица 4

Уровни показателей в крови лиц контрольной группы после проведенного медикаментозного лечения ацетилцистеином ($M \pm m$)

Исследуемые показатели	Уровни контрольной группы (I)	Уровни после лечения (III)	P
Глутатион, мкмоль/г	420 ± 24	410 ± 22	> 0,05
Глутатионредуктаза, мкмоль/г*мин	10,40 ± 0,80	10,70 ± 0,56	> 0,05
Глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназа, мкмоль/г*мин	74,3 ± 4,9	69,8 ± 2,5	> 0,05
Диеновые конъюгаты, мэкв/мг липидов	0,296 ± 0,024	0,327 ± 0,014	> 0,05
Липофусциноподобный пигмент	5,26 ± 0,24	5,15 ± 0,83	> 0,05
Молочная кислота, ммоль/л	0,230 ± 0,015	0,238 ± 0,016	> 0,05
Мочевая кислота, мкмоль/л	44,6 ± 3,0	48,4 ± 20	> 0,05

Примечание: p – сравнивали значения I и III

Таблица 5

Уровни показателей в крови здоровых лиц и страдающих непереносимостью металлических зубных протезов (M±m)

Исследуемые показатели	Здоровые лица(1)	Лица, страдающие непереносимостью металлических зубных протезов(2)	P
Глутатион, мкмоль/г	420 ± 24	342±18	<0,05
Глутатионредуктаза, мкмоль/г*мин	10,40 ±0,80 0,80	8,20±0,60	<0,05
Глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназа, мкмоль/г*мин	74,3 + 4,9	58,3±4,5	<0,05
Диеновые конъюгаты, мэкв/мг липидов	0,296 ± 0,024	0,361±0,017	<0,05
Липофусциноподобный пигмент	5,26 ± 0,24	4,98±0,42	> 0,05
Молочная кислота, ммоль/л	0,230±0,015	0,286±0,012	> 0,05
Мочевая кислота, мкмоль/л	44,6 + 3,0	56,8±3,2	>0,05
Супероксиддисмутаза ед/г	2218±183	1928±217	> 0,05
Каталаза, ед/мин	1242±140	1833±196	> 0,05

Примечание: p – сравнивали значение I и II

Из данных табл. 3, 4, 5 видно, что назначение больным, страдающим непереносимостью металлических паяных зубных протезов, флуимуцила способствует восстановлению фонда глутатиона в тканях, более эффективной функции антиоксидантной системы с последующим повышением резистентности тканей пародонта к повреждающему влиянию металлов, элиминируемых из зубных протезов. Это позволяет улучшить состояние больных, отсрочить, а в ряде случаев и предотвратить замену стальных зубных протезов на протезы из благородных металлов (серебряно-палладиевый сплав, золото 960 пробы).

Профилактика осложнений, развивающихся при пользовании несъемными мостовидными протезами из нержавеющей стали и кобальто-хромового сплава. В сохранении здоровья населения и предупреждения заболеваний важнейшее значение имеет первичная профилактика, которая охватывает всю жизнь человека, начиная с периода эмбрионального развития. Под ней подразумевается система регламентированных социально-гигиенических мероприятий и личных усилий каждого человека, направленных на укрепление здоровья и повышение неспецифической устойчивости организма путем устранения или ослабления влияния неблагоприятных экологических факторов, образа жизни, неправильного питания и вредных привычек. Разработка конкретных практических рекомендаций по первичной профилак-

тике должна основываться на учете двух ведущих факторов: особенности окружающей среды и состоянии самого организма. В соответствии с этим, как правило, параллельно разрабатываются два главных способа решения проблемы.

Первый – выявление и по возможности устранение опасностей, грозящих организму человека, посредством различных профилактических (гигиенических) мероприятий. Так, успехи современной токсикологии и гигиены позволили выявить многие вредные для человека вещества, дать оценку реальной опасности загрязнения ими окружающей среды, регламентировать их содержание в воздухе, в воде и продуктах питания, разработать действенные меры по обезвреживанию различных токсичных агентов и ограждению человека на производстве, в быту от их действия.

Второй – воздействие на резистентность организма и его предрасположенность к неблагоприятному влиянию различных вредных факторов внешней среды. В реализации данного способа первичной профилактики ведущее место занимают биохимические механизмы адаптации. При этом перспективным путем такой биохимической профилактики считается управление универсальными процессами повышения устойчивости организма с помощью естественных защитных факторов, в частности природных соединений, близких или тождественных эндоген-

ным веществам, участвующим в поддержании постоянства внутренней среды организма.

В литературе имеются сведения [3, 7, 9, 11], что при недостаточности антиоксидантной системы (АОС) дополнительно вводятся в организм вещества, повышающие ее. Факторами риска, ведущими к ослаблению антиоксидантной системы, являются алиментарная недостаточность и повышенная потребность в биооксидантах.

Таким образом, раскрытие патогенетического механизма повреждающего действия солей тяжелых металлов научно обосновывает применение противокислительных веществ в комплексе средств повышения защитно-приспособительных реакций организма и в качестве лекарственных средств для медикаментозного лечения лиц, страдающих непереносимостью материалов зубных протезов (несъемные металлические конструкции).

Выводы. 1. Метаболические и структурные нарушения приводят к дефициту глутатиона в организме больного, что диктует необходимость введения препаратов, стимулирующих биосинтез указанного трипептида. Назначение больному ацетилцистеина (600 мг 1 раз в сутки в течение 3-х недель) способствует не только исчезновению симптомов непереносимости металлических несъемных паяных мостовидных протезов, но и восстановлению эффективности антиоксидантной системы: нормализации содержания глутатиона, диеновых конъюгатов, активности глутатионредуктазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах, молочной и мочевой кислот в плазме крови.

2. Высокая эффективность, слабый побочный эффект, простота применения и доступность ацетилцистеина позволяют рекомендовать его не только для коррекции уже развившейся патологии, но и для ее профилактики.

Практические рекомендации. 1. Данные о механизме повреждения тканей пародонта при симптомокомплексе непереносимости материалов металлических паяных зубных протезов (нержавеющая сталь с нитрид-титановым покрытием и без; кобальто-хромовый сплав с нитрид-титановым покрытием плюс нержавеющая сталь) следует использовать в педагогическом процессе и на факультетах усовершенствования врачей.

2. Подтверждением развития симптомокомплекса непереносимости материалов металлических паяных зубных протезов является увеличение в крови содержания молочной, мочевой кислот и диеновых конъюгатов, а также снижение содержания глутатиона, активности глутатионредуктазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Эти показатели следует использовать в качестве

диагностических тестов, а также для оценки эффективности проводимой терапии.

3. Развитие дефицита глутатиона у больных с симптомокомплексом непереносимости материалов металлических зубных протезов диктует необходимость его коррекции при помощи препаратов, стимулирующих биосинтез данного трипептида. Введение больным ацетилцистеина в дозе 600 мг 1 раз в сутки в течение 21 дня не только повышает эффективность антиоксидантной системы организма, но и улучшает клиническое состояние.

4. Для профилактики симптомокомплекса непереносимости материалов зубных протезов врачу стоматологу-ортопеду перед лечением больного необходимо учитывать факторы риска, ведущие к ослаблению антиоксидантной системы. В случае выявления их вводить в организм дополнительно либо антиоксиданты прямого действия или вещества – синергисты. В пищевой рацион необходимо включать продукты, содержащие природные антиоксиданты, а также богатые витаминами А, Е, С.

Литература

1. Абакаров С.И. Современные конструкции несъемных зубных протезов. – М.: Высш. шк., 2004. – С. 95.
2. Белозерцев А.Ю. Клинико-функциональный анализ лечения частичного отсутствия боковых зубов мостовидными протезами: автореф. дис. ... канд. мед. наук.– Иркутск, 2005. – С.25-47.
3. Гаврилов Е.И. Деформация зубных рядов. – М.: Медицина, 2005. – С. 21-36.
4. Гросс М.Д., Мэтьюс Дж.Д. Нормализация окклюзии: пер. с англ. – М.: Медицина, 1996. – С. 288.
5. Гумецкий Р.А., Завадка А.Е. Опыт применения адгезивных мостовидных протезов // Стоматология. – 2006. – № 5. – С. 57-69.
6. Жулев Е.Н. Несъемные протезы: теория, клиника и лабораторная техника.– Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2006. – С. 365-371.
7. Иноземцева А.А. Ошибки и осложнения при техническом изготовлении металлокерамических протезов // Вест. стоматологии. – 2006. – № 6. – С. 5-9.
8. Каламкар Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. – М.: МедиаСфера, 2005. – С. 175-180.
9. Киссенс И. Конструкция бюгельного протеза. – М.: Квинтэссенция, 2004. – С. 81-92.
10. Линченко И.В. Морфологические особенности окклюзионных поверхностей зубов в различные возрастные периоды: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – С.38-52.
11. Миргазизов М.З. Мостовидные протезы // Новое в стоматологии. – 2007. – № 1. –С. 27-63.
12. Руководство по ортопедической стоматологии / под ред. В.Н. Копейкина. – М.: Медицина, 2007. – С. 124-135.
13. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. – Н.Новгород, 2007. – С. 257.
14. Шварц А.Д. Биомеханика и окклюзия зубов. – М.: Медицина, 2006. – С.167-179.
15. Glayton J.A. Occlusion and prosthodontics // Dent/ Clin. North.Am. – 2006. – Vol.39. – P. 314-327.

16. Miller L. Symbiosis of esthetics and occlusion: thoughts and opinions of a master of esthetic dentistry // J. Esthet. Dent. – 2006. – Vol. 11. – P. – 155-165.

Literature

1. Abakarov S.I. Modern of a design of fixed dental artificial limbs. – M.: Visshaya shkola, 2004. – P. 95.

2. Belozercev A. Ju. Clinical-functional analysis of treatment of partial absence of lateral teeth by bridg artificial limbs: abstr. of diss. ... cand. of medical sci. – Irkutsk, 2005. – P. 25-47.

3. Gavrilov A.I. Deformation of dental artificial limbs. – M.: Medicina, 2005. – P. 21-36.

9. Kissens I. Construction of bugel artificial limb. – M.: 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 stomatologii. – 2007. – №1. – P. 27-63.

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.

Товаришинов 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