

ческих вирусных гепатитах // Архив патологии. – 2003. – Т. 65, вып. 6. – С. 13-17.

6. Жукова О.Б., Рязанцева Н.В., Новицкий В.В. и др. Модуляция апоптоза лимфоцитов крови как способ выживания вируса гепатита С // Архив патологии. – 2005. – Т. 26, вып. 2. – С. 79-83.

7. Ивашкин В.Т. Иммунная система и повреждения печени при хронических гепатитах В и С // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2009. – № 6 (19). – С. 23-28.

8. Ивашкин В.Т. Механизмы иммунной толерантности и патологии печени // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2009. – №2 (19). – С. 12-15.

9. Макашова В.В., Флоряну А.И. Вирусологический ответ и состояние системы интерферона и цитокинов у больных хроническим гепатитом С // Терапевтический архив. – 2008. – №11. – С. 7-10.

10. Скляр Л.Ф. Ронколейкин в лечении хронических вирусных гепатитов // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2005. – №2. – С. 28-32.

11. Собчак Д.М., Корочкина О.В. Особенности цитокиновой регуляции иммунного ответа у больных острой HCV-инфекцией // Терапевтический архив. – 2005. – №11. – С. 23-29.

12. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: практ. рук.: пер. с англ. / под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 864 с.

13. Faubion W.A., Gores G.J. Death receptors in liver biology and pathobiology // Hepatology. – 1999. – Vol.29. – P.1-4.

14. Hayashi N., Mita E. Fas system and apoptosis in viral hepatitis // J. Gastroenterol. Hepatol. – 1997. – Vol.12. – S.223-226.

15. Krams S.M., Fox S.K., Beatty P.R. Human hepatocytes produce an isoform of FAS that inhibits apoptosis // Transplantation. – 1998. – Vol.65. – P.713- 716.

16. Okazaki M., Hino K., Fujii K. Hepatic Fas-antigen expression before and after interferon therapy in patients with chronic hepatitis C // Dig. Dis. Sci. – 1996. – Vol.41. – P.2453-2458.

Гончикова Светлана Чириповна – кандидат медицинских наук, ст. преподаватель кафедры инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: 3012-44-82-55.

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: 3012-44-82-55.

Николаев Сергей Матвеевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии и традиционной медицины Бурятского государственного университета. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а, тел.: 3012-44-82-55.

Бадлеева Мария Владимировна – кандидат медицинских наук, ст. преподаватель кафедры инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел.: 3012-44-82-55.

Мархаев Андрей Григорьевич – кандидат медицинских наук, ст. преподаватель кафедры инфекционных болезней Бурятского государственного университета; адрес: 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, телефон: 3012-44-82-55.

Gonchikova Svetlana Chiripovna – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases, medical faculty of Buryat State University. 670000, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a, 3012-44-82-55.

Ubeyeva Iraida Polikarpovna – dr of medical sci., prof., head of department of infectious diseases, Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36.

Nikolaev Sergey Matveevich – dr of medical sci., professor, head of laboratory of experimental pharmacology, Institute of General and Experimental Biology, SB RAS. Ulan-Ude, Sakhyanova str., 6, ph. (3012) 43-37-13, e-mail: smnikolaev@mail.ru

Badleeva Mariya Vladimirovna – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases of BSU. 670017, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str. 36a, tel. 8983420-50-48, e-mail: badleeva@mail.ru

Marhaev Andrey Grigorievich – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases of BSU. 670017, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str. 36a, tel. 63-09-15, e-mail: marhaev50@mail.ru

УДК 616.24-002.5(571.54)

**А.Г. Мархаев, М.В. Бадлеева,
И.П. Убеева, С.Ч. Гончикова**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

Заболеваемость туберкулёзом является очень серьёзной проблемой в Республике Бурятия. Причинами роста заболеваемости туберкулёзом являются ухудшение условий жизни, снижение общего уровня здоровья населения. По данным Республиканского противотуберкулёзного диспансера им. Г.Д. Дугаровой, заболеваемость коренного населения на треть превышает общую заболеваемость по республике. Высокая заболеваемость туберкулёзом лиц коренного населения является важной проблемой для всего общества, которая требует проведения дальнейших исследований: социальных, клинических, молекулярно-генетических.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, коренное население.

A.G. Markhaev, M.V. Badleeva,
I.P. Ubeeva, S.Ch. Gonchikova

**THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS AMONG INDIGENOUS POPULATION
OF THE REPUBLIC OF BURYATIA**

THE incidence of tuberculosis is a very significant problem in the Republic of Buryatia. The reasons of it are deterioration of living conditions, reduce of the overall level of health. According to G.D. Dugarova, Republican TB-dispensary morbidity rate of indigenous population is higher on one-third than the morbidity rate of the republic in general. The incidence of tuberculosis among indigenous population is an important issue for the whole society, which requires further researchers – social, clinical, molecular and genetic.

Key words: tuberculosis, disease, indigenous population.

Введение

Туберкулез (ТБ) является острой проблемой современного мирового сообщества и сегодня признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) заболеванием, требующим разработки и внедрения активных и безотлагательных действий по предупреждению распространения в мире. В 2008 г. в РФ было зарегистрировано 120 835 новых случаев заболевания ТБ (85,1 на 100 000 населения). По данным ЦНИИОИЗ от мая 2009 г., в ранжированном перечне регионов Российской Федерации на основании 10 интегральных показателей эпидситуации по туберкулезу Республика Бурятия занимает 76-е место среди 79 территорий России при удовлетворительной степени доверия.

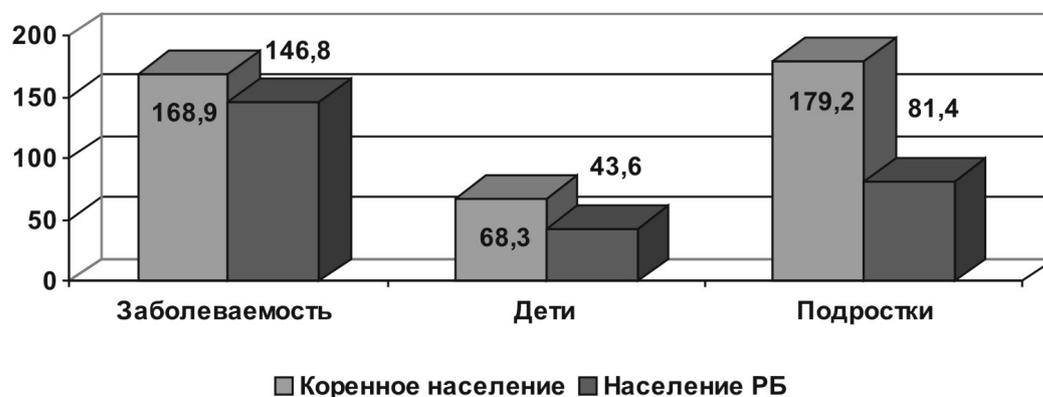
Заболеваемость туберкулезом в Республике Бурятия выросла с 140,9 на 100 000 населения в 2000 году до 173,6 в 2006 г., в 2009 г. составила 167,9 на 100 000 и на 5,5% превысила заболеваемость в 2007 г., т.е. не имеет тенденции к снижению.

Большая поражаемость туберкулезом коренного населения Бурятии всегда значительно превышала общую заболеваемость. Углубленный анализ причин более высокой заболеваемости бурятского населения не проводился.

В 2009 г. число бурят с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза составило 461 из 1342 всех заболевших в Республике Бурятия (по подчинению МЗ). Заболеваемость бурят (168,9 на 100 000 чел.) на 15,1% превысила заболеваемость населения РБ без ведомств (146,8 на 100 000).

Таблица 1

Заболеваемость коренного населения РБ в 2009 г. (на 100 000 чел.)



Заболеваемость детей до 14 лет бурятской национальности составила 68,3, подростков – 179,2 на 100 000 населения, что значительно выше, чем в среднем по республике (43,6 и 81,4 соответственно).

Таблица 2

Социальная структура больных туберкулезом в 2009 г. (%)

	Бурятское население	Всего по республике
Мужчины	54,8	65,3
Женщины	45,2	34,7
Городские жители	51,0	56,4
Жители села	49,0	43,6
Работающие	26,2	20,8
Неработающие	52,6	62,5
Пенсионеры	6,6	6,4
Студенты	8,4	3,8
Школьники	2,1	2,4
Дошкольники	3,7	3,9
Лица без определенного места жительства	2,9	3,5

Анализ социальной структуры впервые заболевших туберкулезом в 2009 г. лиц коренной национальности показывает, что среди них значительно выше заболеваемость женщин, жителей села и студентов. В то же время отмечается меньшее число неработающих трудоспособного возраста.

Выводы

1. Высокая заболеваемость туберкулёзом лиц коренного населения, особенно детей и подростков, жителей села, женщин, студентов, является важной проблемой для всего общества и требует проведения дальнейших социологических исследований для осуществления адекватных противотуберкулёзных мероприятий.

2. Необходимо исследовать клиническую структуру, особенности течения туберкулезного процесса, эффективность лечения и, возможно, провести молекулярно-генетические исследования для уточнения причин высокой заболеваемости туберкулезом бурятского населения РБ.

Литература

1. Мархаев А.Г., Занданов А.О., Бадмаев М.С. Некоторые результаты внедрения Программы Глобального фонда «Обеспечение преемственности и продолжения лечения, больных туберкулезом социально уязвимых групп» в ОДС РКПТД // Проблемы социально значимых заболеваний в туристско-рекреационной зоне озера Байкал: сб. тр. науч.-практ. конф. – Улан-Удэ, 2008. – С. 61-64.
2. Капков Л.П. Основные принципы концепции управления противотуберкулезными средствами // Проблемы туберкулеза. – 1996. – №4. – С.4-5.
3. Краснов В.А., Мурашкина Л.С., Новикова Н.М. Современные тенденции эпидемиологии туберкулеза в Западной Сибири // Проблемы туберкулеза. Приложение: 3 (12) съезд научно-медицинской ассоциации фтизиатров. Екатеринбург, 17-20 июня 1997. – М., 1997. – Рез. 33.

Мархаев Андрей Григорьевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670017, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел. 63-09-15.

Бадлеева Мария Владимировна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670017, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а, тел. 8-9834-20-50-48.

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней Бурятского государственного университета. 670017, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а.

Гончигова Светлана Чириповна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры ИНФБ Бурятского государственного университета. 670017, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская 36а, тел. 65-97-84.

Marhaev Andrey Grigorievich – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases of BSU. 670017, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str. 36a, tel. 63-09-15, e-mail: marhaev50@mail.ru

Badleeva Mariya Vladimirovna – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases of BSU. 670017, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str. 36a, tel. 8983420-50-48, e-mail: badleeva@mail.ru

Ubeyeva Iraida Polikarpovna – dr of medical sci., prof., head of department of infectious diseases, Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36.

Gonchikova Svetlana Chiripovna – cand. of medical sci., senior teacher of department of infectious diseases, medical faculty of Buryat State University. 670000, Ulan-Ude, Oktyabr'skaya str., 36a, 3012-448255.

УДК 616.37 – 002.4 – 022 – 084

**В.П. Саганов, В.Е. Хитрихеев,
Г.Д. Гунзынов, В.С. Очиров**

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В работе анализируются результаты лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите.

Ключевые слова: лапароскопия, острый панкреатит, панкреонекроз.

**V.P. Saganov, V.E. Khitrikheev,
G.D. Gunzynov, V.S. Ochirov**

THERAPEUTIC-DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY OF PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF ACUTE PANCREATITIS

The article analyzes the results of therapeutic-diagnostic laparoscopy at acute pancreatitis.

Key words: laparoscopy, acute pancreatitis, pancreatic necrosis.

Переход от диагностической лапароскопии к более широкому использованию на практике эндовидеохирургических вмешательств расширил возможности малоинвазивной ревизии брюшной полости с осмотром всех ее отделов, оценкой состояния желчного пузыря у больных с различными формами острого панкреатита [1-13].

Материалы и методы

Материалом настоящей работы являются результаты обследования 327 больных острым панкреатитом различной этиологии, которые находились на лечении в хирургическом отделении 1-й Городской клинической больницы г. Москвы и хирургическом отделении №1 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ с 1987 г. по май 2010 г.

Исследуемые пациенты распределены на 5 групп больных с различными формами острого панкреатита согласно классификации, утвержденной на международном симпозиуме по острому панкреатиту (Атланта, 1992), всероссийском съезде панкреатологов (2000, Волгоград).

Так, в первую группу вошли 46 больных с острым панкреатитом отечной формы, которым выполнялась только лапароскопия или лапароцентез. 96 больных с ограниченным стерильным панкреонекрозом, для которых единственным хирургическим пособием являлась лечебно-диагностическая лапароскопия или лапароцентез, составили вторую группу. 52 оперированных пациента вошли в группу ограниченного стерильного панкреонекроза. Группу распространенного стерильного панкреонекроза составило 44 больных, а распространенного инфицированного панкреонекроза – 89.

По половому признаку во всех группах больных с панкреонекрозом преобладали лица мужского пола.

Основным этиологическим фактором заболевания являлся алкогольный эксцесс, а у пациентов с острым панкреатитом отечной формы – билиарный.

Результаты и обсуждение

Результаты лечебно-диагностической лапароскопии при различных формах панкреонекроза представлены в таблицах 1, 2, 3.