

творительные и неудовлетворительные. Хорошими результаты считались при полном отсутствии жалоб пациентов, сохраненной работоспособности, общем благополучном состоянии. Удовлетворительными результаты считались при общем благополучном состоянии больных, сохранении работоспособности, но при наличии жалоб на периодически возникающую диспепсию, иногда общую слабость. При наличии признаков рецидивирующего холангита, холестаза, инвалидизации пациентов они считались неудовлетворительными. В 9,375% случаев результаты были хорошие (в основном это пациенты, которым выполнены антирефлюксные цистикодуоденоанастомозы), в 78,125% случаев результаты были удовлетворительные, в 12,5% наблюдений – неудовлетворительные.

Вывод: таким образом, 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 (Патент РФ на изобретение № 2324433 от 20 мая 2008 г.).

Литература

1. Витебский Я.Д. Клапанные анастомозы в хирургии пищеварительного тракта. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Медицина, 1988. – С. 67-79.
2. Гальперин Э.И. Рубцовые стриктуры желчных протоков. – М.: Медицина, 1982.
3. Виноградов В.В., Зима П.И., Кочешвили В.И. Непроходимость желчных путей: учеб. пособ. – М.: Медицина, 1977.
4. Краковский А.И. Желчеотводящие операции при высокой непроходимости протоков. – Ташкент: Медицина, 1973.
5. Cheiads R. Preoperation assistant for biliary tract surgery // Scot. Med. J; 1978. V. 23, № 3, P.249 – 252.

Literature

1. Vitebsk Y.D. Valves-anastomoses in surgery of alimentary tract. – 2nd ed., rev. and add. – M: Medicina, 1988. P. 67-79.
2. Galperin A.I. Strictures of the bilious channels. – Moscow: Medicine 1982;
3. Vinogradov V.V., Zima P.I., Kocheashvily V.I. Obstructions of the bilious channels: manual. – M: Medicina, 1977.
4. Krakovsky A.I. Bilioelimination surgical treatment at high obstructions of bilious channels. Tashkent: Medicina, 1973.

Сведения об авторах

Быков Александр Дмитриевич – доктор медицинских наук, доцент, преподаватель кафедры госпитальной хирургии Бурятского государственного университета. 670042, г. Улан-Удэ, ул. Жердева, д. 68, тел: (3012)45-27-95.

Дороган Дмитрий Александрович – студент 6 курса Бурятского государственного университета. 670045, г. Улан-Удэ, ул. Норильская, д. 20, тел: (3012) 26-87-83.

Autors

Bykov Alexander Dmitrievich – dr of medicine sci., senior lecturer of the department of hospital surgery of the Buryat State University, 670042, Ulan-Ude, Jerdeva str. 68, phone: (3012) 45-27-95.

Dorogan Dmitriy Alexandrovich – student of VI course of Buryat State University, 670045, Ulan-Ude, Norilskaya str. 20, phone: (3012) 26-87-83.

УДК 616.1-005.4
ББК 54.101.4

В.Г. Банзаракшеев

ЗНАЧЕНИЕ ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЙ В ПРОГНОЗЕ КАТЕГОРИЙ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Целью исследования явилось установление категорий риска развития ИБС в зависимости от уровня ХС ЛПНП. Проведено клинко-эпидемиологическое и лабораторное обследование 292 человек. Выявлены 3 и 2 категории риска развития ИБС в зависимости от наличия факторов риска и изменений липидного обмена.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, дислиппротеинемия, холестерин, категории и факторы риска.

V.G. Banzaraksheev

SIGNIFICANCE OF DISLIPOPROTEINEMIA IN PROGNOSIS OF ISCHEMIC HEART DISEASE RISK

The aim of the research is to define the category of risk of ischemic heart disease development in accordance with low density of lipoproteins cholesterol level. Epidemiological survey and laboratory examination of 292 people took place. During the research the 3^d and 2nd risk categories of ischemic heart disease were defined in accordance with risk factors existence and lipid exchange changes.

Key words: ischemic heart disease, dislipoproteinemia, cholesterol, categories and factors of risk.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, среди которых максимальное распространение имеет атеросклероз и такое его проявление, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), являются одной из наиболее значимых причин смертности населения [4].

Эффективность профилактических мероприятий зависит от устранения или снижения факторов риска ИБС. Известно не менее 250 факторов, главное место среди которых принадлежит дислиппротеинемии [3, 6].

Учитывая накопленные данные о взаимосвязи дислиппротеинемий и риска развития ИБС, Национальной образовательной программой по холестерину в США (NCEP) предложена классификация дислиппротеинемий с указанием уровней холестерина [7]. Главным фактором риска ИБС признан холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП). Согласно «норм» NCEP, значительно возрастает число людей, которые могут быть отнесены к категории лиц с повышенным фактором риска ИБС.

Цель исследования – прогностическое определение категорий риска ИБС в зависимости от содержания ХС ЛПНП в профессиональной группе лиц. В исследование были включены работники локомотивных бригад Улан-Удэнского отделения ВСЖД. Предпосылкой к исследованию послужило то, что на протяжении многих лет, при анализе заболеваемости данной категории работников, лидирующие позиции занимает группа сердечно-сосудистых заболеваний, составляющая 68% от числа признанных профнепригодными [2].

В группу обследуемых вошли 292 человека мужского пола, возрастной состав – от 20 до 55 лет, наибольший удельный вес пришелся на возраст 40-49 лет и составил 55%. Кровь для лабораторных исследований забирали из локтевой вены утром натощак. Содержание общего холестерина триглицеридов и холестерина, липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) определяли энзиматическим методом диагностическими наборами фирмы «Human» (Германия) на биохимическом анализаторе «Сапфир-400» (Япония), содержание ХС ЛПНП рассчитывали по методу Фридвальда [1].

В результате выявлены следующие отклонения от установленных норм лабораторных показателей липидного обмена:

1) общий холестерин – в 7,2% случаев имелись повышенные результаты со средним значением $8,2 \pm 0,2$ ммоль/л;

2) триглицериды – в 11% случаев имелись повышенные результаты со средним значением $3,8 \pm 0,1$ ммоль/л;

3) ХС ЛПВП – в 21% случаев отмечались пониженные результаты со средним значением $0,67 \pm 0,1$ ммоль/л;

4) ХС ЛПНП – в 24,6% случаев имелись повышенные результаты со средним значением $6,4 \pm 0,1$ ммоль/л.

Исходя из количественных характеристик видно, что лидирующую позицию занимало изменение уровня ХС ЛПНП в 24,6% случаев, что, несомненно, свидетельствует о выраженном нарушении липидного обмена у обследуемых; далее 21,2% случаев принадлежит изменению антиатерогенной фракции ХС ЛПВП, что также является признаком повышенной склонности к развитию ИБС. Гипертриглицеридемия является прогностическим признаком угрозы патологии периферических и церебральных сосудов и установлена в 11% случаев; и лишь в 7,2% случаев имелись изменения уровня общего холестерина, что свидетельствует о необходимости исследования фракций липопротеинов крови во всех случаях выявления групп риска [8].

При анализе взаимосвязи лабораторных показателей и категорий риска были изучены эпидемиологические, анамнестические и клинические данные обследуемых и установлено:

1 категория риска в нашем исследовании не представлена, поскольку пациентов со стенокардией, инфарктом миокарда и другими множественными факторами, имеющими реальную угрозу развития ИБС, не обнаружено.

2 категория – это лица с 2 и более факторами риска.

3 категория – с 0 – 1 фактором риска.

В нашем исследовании выявлены факторы риска – курение: 259 лиц (89%), избыточный вес: 148 лиц (51%), гиподинамия: 172 человека (59%), профессиональные факторы (стрессы, психоэмоциональное напряжение, шум, вибрация): 195 работников (67%), артериальная гипертензия: 37 лиц (13%). Отсюда следует, что 86% лиц составили 3 категорию, для которых целевое значение ХС ЛПНП составляет менее 4,13 ммоль/л, и 14% лиц вошли во 2 категорию с целевым значением ХС ЛПНП менее 3,36 ммоль/л.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать выводы:

1) липидограмма – это надежный аналитический метод выявления нарушений метаболизма липидов как ведущего фактора риска развития и прогнозирования ИБС;

2) наибольший удельный вес у обследуемых приходится на 3 категорию риска, для которых риск ИБС в ближайшие 10 лет может составить менее 10%, и наименьший удельный вес приходится на 2 категорию риска, для которых риск ИБС может составить 10-20% в ближайшие 10 лет;

3) использование в клинической практике данного скрининга позволит разрабатывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике ИБС.

Литература

1. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике. – Минск: Беларусь, 2000. – С. 463
2. Материалы научно-практической конференции к 100-летию отделенческой больницы на станции Улан-Удэ: сб. науч. ст. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2000. – С. 27-30
3. Пупкова В.И. Гиперлипидопропротеинемия. – Новосибирск: Вектор-Бест, 2006. – С. 32
4. Собенин И.А., Прянишников В.В. Снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний при первичной профилактике ишемической болезни сердца // Клиническая медицина. – 2005. – № 4. – С. 52-55.
5. Творогова М.Г. Лабораторная диагностика нарушений обмена липидов // Лабораторная медицина. – 2002. – №5. – С. 20-23.

Сведения об авторе

Банзаракшеев Виталий Гамбалович – кандидат медицинских наук, старший преподаватель, кафедры общей патологии человека, медицинского факультета Бурятского государственного университета, 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36 а.

Author

Banzaraksheev Vitaliy Gambalovich – candidate of medical science, senior lecturer, department of human general pathology, faculty of medicine, Buriat State University, 670002, Ulan-Ude, Oktyabrskaya str. 36a.

УДК 517.357.7

ББК 54.575.65

С.В. Лубсанова, К.М. Югов

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме суицида в Республике Бурятия. Уровень суицидальной активности превышает критический порог ВОЗ в 3-4 раза. Оценены данные Бюро СМЭ РБ за 2005-2007 гг.

Ключевые слова: суицид, поведение.

S.V. Lubsanova, K.M. Yugov

SUICIDAL BEHAVIOUR IN BURYATIA

Suicide is one of the most objective indicators of common psihical health and quality of life. The article is devoted to the problem of suicide in Buryatia. Data on cases of suicide of 2005-2007 are analised.

Key words: suicide, behavior.

Частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения (Положий Б.С., 2008).

По данным Федеральной службы государственной статистики, в России с 2002 г. отмечает-

ся снижение числа самоубийств: в 2003 г. – 36 случаев на 100 тыс. населения, 2004 г. – 34,3 случая, 2006 – 30,1. В Республике Бурятия отмечается аналогичная тенденция: показатели смертности по причине суицида в 2000 г. – 83,8 на 100 тыс. населения, в 2004 г. – 80,7, в 2006 г.

6. Титов В.Н. Атеросклероз как патология полиеновых жирных кислот. Биологические основные теории атерогенеза. – М.: Триада-Х, 2002.

7. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Special Communication // JAMA, 2001. – V.285. – №19. – P. 2486-2497.

8. Warnick G.R., Myers G.L. et al. // Clin. Chem, 2002. – V.48. – №1. – P. 11-17.

Literature

1. Kamishnikov V.S. Reference book in biochemical diagnosis. – Minsk: Belarus publishing house., 2000. – P. 463
2. Conference proceedings devoted to the 100th anniversary of the inpatients clinical hospital on Ulan-Ude station // collected sci. articles. – Ulan-Ude: East Siberian Technological University publishing house, 2000. – P. 27-30
3. Pupkova V.I. Hyperlipoproteinemia. – Novosibirsk: Vector-Best publishing house, 2006. – P. 32
4. Sobenin I.A., Pryanishnikov V.V. Cardiovascular diseases risk reduction during the first preventive measures of ischemic heart disease // Clinical Medicine Journal. – 2005. – № 4. – P. 52-55.
5. Tvorogova M.G. Laboratory diagnostics of lipid exchange problems // Laboratory Medicine Journal. – 2002. – №5. – P. 20-23.
6. Titov V.N. Arterial lipodosis as polyenoic acid pathology. The basic biochemical theories of atherogenesis. – M: Triada, 2002. – P. 256.