

8. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – МедиаСфера, 2002. – 70 с.

Rebrova O.Yu. Statistical analysis of medical data. The use of STATISTICA software package / O.Yu. Rebrova. – MediaSfera, 2002. – 70 p.

9. Шайкин Д.Н. Сущность и проблемы оценки качества жизни / Д. Н. Шайкин // Региональная экономика: теория и практика. – 2007. – №7(46). – С.15-20.

Shaykin D.N. The essence of the problem and assess the quality of life / D.N. Shaykin // Regional economy: theory and practice. – 2007. – № 7(46). – P.15-20.

10. Bowling A. Measuring health / A. Bowling. – Buckingham: A Review of Quality of Life Measurement Scales. 3rd ed, Open University Press, 2005. – 112 p.

11. Naito M. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan / M. Naito, T. Nakayama, S. Fukuhara. – Health Quality Life Outcomes. – 2004. – № 2. – P. 31.

12. Quinten C. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials / C. Quinten, C. Coens, M. Mauer. // Lancet Oncol. – 2009. – Vol.10 (9). – P.15-18.

13. Santos L. D. Measuring subjective quality of life: A survey to Porto's residents / L.D. Santos, I. Martins, P. Brito. // Applied Research in Quality of Life. – 2007. – 2:(5164).

14. Santos L.D. The Monitoring System on

Quality of Life of the City of Porto. Community Quality-of-Life Indicators: Best Cases series IV. / L. D. Santos, I. Martins. – New York, London.: Springer Dordrecht Heidelberg, 2013. – 112 p.

15. Second European Quality of Life Survey / European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. – 96 p.

16. User's guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice. / International Society for Quality life Research, 2011. – 56 p.

17. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? / Wid. Hth. Forum, 1996. – V.1. – P.29.

А.Д. Семенов, И.Д. Ушницкий, Т.Е. Яворская,
Е.А. Бельчусова, Р.И. Егоров

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.31(571.56)

Проведено комплексное клинико-лабораторное стоматологическое исследование жителей промышленных районов Северо-Востока России. Изложенное диктует необходимость разработки и внедрения в практическое здравоохранение региона комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний и совершенствования медицинской помощи населению, проживающему в промышленных районах Якутии, учитывая выявленные изменения состава и свойств ротовой жидкости и твердых тканей интактных зубов.

Ключевые слова: плотность, структурная однородность, микротвердость твердых тканей интактных зубов, вязкость, микрокристаллизация ротовой жидкости, скорость слюноотделения, кариес зубов, болезни пародонта.

Complex of clinical and laboratory dental research of industrial areas population of North-East of Russia was conducted. Described above dictates the necessity of development and implementation of complex program of dental diseases prevention in practical health care of the region and improvement of medical aid to the industrial provinces population of Sakha Republic (Yakutia), taking into consideration the revealed changes of composition and properties of oral fluid and hard tissue of intact teeth.

Keywords: density, structural homogeneity, microhardness of hard tissue of intact teeth, viscosity, microcrystallization of oral fluid, salivary flow rate, dental caries, periodontal disease.

В настоящее время одним из приоритетных направлений государства является социально-экономическое развитие регионов и страны в целом [5,6]. В связи с этим особое внимание уделяется укреплению и сохранению здоровья населения [2, 11]. Условия проживания населения на Севере негативно влияют на функциональное

состояние органов и тканей полости рта [2-4, 7, 8, 10]. В связи с этим исследования, направленные на изучение специфических региональных факторов риска формирования и развития стоматологических заболеваний являются актуальными.

Следует отметить, что совершенствование оказания стоматологической помощи населению базируется на знаниях клинико-эпидемиологических особенностей заболеваемости, а также биологических и средовых факторов, определяющих частоту и выраженность патологических процессов [1, 9, 12]. Подобные исследования в промышленных районах Якутии ранее не проводились, что определяет их теоретическую и практическую значимость в стоматологии.

Цель исследования: на основании комплексного стоматологического

исследования выявить биологические факторы риска формирования и развития стоматологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Проведено клинико-эпидемиологическое исследование 1580 чел. в возрасте от 3 до 44 лет, проживающих в промышленных улусах (районах) (Томпонский, Оймяконский, Нюрбинский, Анабарский) Республики Саха (Якутия). При этом в соответствии с классификацией ВОЗ были сформированы следующие ключевые возрастные группы: дети 3; 6; 12; 15 лет и взрослые 35-44 лет. Оценка стоматологического статуса проводилась с использованием стандартных индексов и критериев ВОЗ. Для обследования была использована стандартная карта, рекомендованная ВОЗ (1997). Изучение поражаемости твердых тка-

СЕМЕНОВ Александр Дмитриевич – гл. врач сети стоматологических клиник «Адантис» (Якутск), semenovs777@list.ru; Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф, зав. кафедрой, incadim@mail.ru, **ЯВОРСКАЯ Татьяна Евгеньевна** – к.м.н., преподаватель, yavorskaya_te@mail.ru, **ЕГОРОВ Роман Иннокентьевич** – студент; **БЕЛЬЧУСОВА Елена Александровна** – врач-лаборант экспертной лаборатории ГБУ НПЦ «Фтизиатрия», katrinben@mail.ru.

ней зубов кариесом проводилось по показателям распространенности и интенсивности кариеса зубов. При обследовании группы определяли среднеарифметическое групповое значение КПУ. Состояние тканей пародонта определяли на основании показателей коммунального пародонтального индекса CPI (1995).

Состав и свойства ротовой жидкости определяли по показателям скорости слюноотделения, вязкости ротовой жидкости с применением вискозиметра ВК-4 по методу Н.В. Зимкина с соавторами (1955), типы микрокристаллизации - по методу П.А. Леуса (1977) ($n=420$), содержания кальция и щелочной фосфатазы, кислотно-щелочного равновесия изучали на фотоколориметре-5010 (Германия) ($n=229$), катионно-анионный электрофорез смешанной слюны проводили в аппарате системы капиллярного электрофореза «Капель-104Т» (Россия) ($n=178$).

Кроме того, проводили оценку биофизических свойств и состава твердых тканей интактных зубов, удаленных по ортодонтическим показаниям. Всего было изучено 88 шлифов резцов, клыков, премоляров и моляров. Проводилось исследование контактных и латеральных поверхностей, вестибулярных и оральных сторон, а также вершин щечных, оральных бугров, фиссур жевательных поверхностей, контактных передних и задних поверхностей, щечных и оральных сторон премоляров и моляров.

Изучение микротвердости твердых тканей зубов проводили по способу Виккерса, регламентированному ГОСТ 2999-75. Твердость измеряли при нагрузках от 9,8 до 980 Н (1-100 кгс) в аппарате «DIGITAL MIKROINDENTATION TESTER LM-700» (Япония). Оценка проводилась с измерением не менее 3 точек, затем вычислялось среднеарифметическое значение. Исследование проводилось на кафедре физики твердого тела Физико-технического института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова».

Определение плотности твердых тканей интактных зубов проводилось путем измерения линейных размеров образцов и методом гидростатического взвешивания с помощью измерительных весов «ВЛТЭ-500» (Россия).

Изучение структурной однородности внутренних слоев эмали и дентина зубов проводилось с применением метода рентгеновского энерго-дисперсионного микроанализа с безэталон-

ным детектором с помощью комбинированного прибора XL 20 (Philips), растрового электронного микроскопа, рентгенологического микроанализатора с дисперсией по энергии (Scott V.D., Love G., 1983). Микрофотографии получены в режиме вторичных электронов, количественный анализ проводился безэталонным методом, способствующим получению значительно большего объема надежных экспериментальных данных.

Статистическая обработка клинического материала проводилась с применением стандартных методов вариационной статистики с вычислением средней величины, среднеквадратической ошибки с помощью пакетов прикладных программ «Microsoft Excel» 2007 (Microsoft Corporation, 1985-1999). Полученные результаты были сгруппированы по совокупности одинаковых признаков. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов свидетельствует о высоком уровне распространенности и интенсивности кариеса зубов среди различных возрастных групп населения. Так, в возрастных группах детей от 3 до 6 лет распространенность кариеса временных зубов колебалась от 37,21±0,63 до 100%. При этом с возрастом отмечается значительное увеличение индекса кп: у детей 3 лет интенсивность составляет 2,31±0,06, 6 лет – 7,26±0,07. Интенсивность поражения кариесом прорезавшихся постоянных зубов у 6-летних детей находилась на уровне 1,94±0,08, где отмечаются удаленные первые моляры нижней челюсти по поводу осложнения кариеса зубов (0,79±0,19). В возрастной группе детей 12 лет показатель распространенности кариеса определяется как 100%, интенсивность кариеса зубов в данной группе детей интерпретируется как высокая (6,45±0,07). Аналогичная ситуация по распространенности кариеса определяется у 15-летних детей (100%) при среднестатистическом уровне интенсивности 8,48±0,23. В возрастной группе 35-44 года при 100%-ной распространенности выраженность кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет 19,72±0,21, что характеризует очень высокий уровень интенсивности поражения зубов кариесом. В возрастной группе 65-74 года средний показатель интенсивности кариеса зубов находился на уровне 25,60±0,26.

Распространенность болезней пародонта характеризуется высоким уровнем, где показатели составляли от 88,89±0,11 до 98,31±0,38%. При этом в возрастной группе 65 лет и старше отмечается снижение уровня распространенности (61,43±0,42), что связано с закономерными процессами, связанными с потерей зубов. В данных интенсивности поражения тканей пародонта с возрастом определяется повышение частоты неучтенных секстантов и патологического пародонтального кармана, что свидетельствует о тяжести течения болезней пародонта, в основном, воспалительно-деструктивного характера.

Высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний у обследованных групп населения послужил основанием для проведения оценки свойств органов и тканей полости рта с целью выявления факторов риска.

Проведенная оценка биофизических свойств ротовой жидкости у обследованных возрастных групп населения характеризует наличие некоторых особенностей. Так, скорость слюноотделения в возрастных группах детей дошкольного и школьного возраста 3, 6 и 12 лет колебалась в пределах от 0,29±0,04 до 0,33±0,07 мл/мин. При этом у подростков 15 лет данный показатель составлял 0,35±0,09 мл/мин (оптимальное значение скорости секреции у детей – 0,40 мл/мин). У взрослых 35-44 лет скорость выделения смешанной слюны находилась в пределах цифровых значений 0,47±0,08 мл/мин (оптимальное значение скорости секреции у взрослых – 0,70 мл/мин). Оценка полученных данных свидетельствует о снижении скорости секреции ротовой жидкости у обследованных возрастных групп населения.

Следует отметить, что в таких свойствах смешанной слюны, как вязкость и типы микрокристаллизации, наблюдались определенные изменения, характеризующие неблагоприятный фон. Так, показатели вязкости ротовой жидкости у обследованных возрастных групп свидетельствуют о ее повышении и колебались в пределах от 2,89±0,04 до 3,30±0,02 ед. (оптимальный показатель – 4,16 ед.). При этом в структуре типов микрокристаллизации определяется преобладание II и III типов, где их среднестатистические показатели соответственно находились в пределах цифровых значений 39,88±1,33 и 47,47±1,17%. Несмотря

на выявленные изменения свойств ротовой жидкости у обследованных, среднеарифметический показатель pH находился в пределах оптимальных значений (6,77±0,03).

Анализ полученных данных активности щелочной фосфатазы в слюне характеризует ее снижение, где показатели колебались в пределах цифровых значений от 22,70±1,64 до 38,60±2,56 ед/л (оптимальное значение – 54-114 ед/л при pH 7,0 и выше).

Известно, что количественные и качественные изменения состава ротовой жидкости определенным образом оказывают влияние на уровень и частоту заболеваемости. Так, в катионном составе преобладал калий, показатели которого варьировали от 6,36±0,19 до 7,87±0,11 мг/л. Далее идут концентрации натрия и аммония, показатели которых в среднем составляли от 3,22±0,10 до 6,5±0,26 мг/л. Отмечены низкие концентрации лития, магния, стронция, бария, которые варьировали в пределах от 0,012±0,02 до 0,95±0,01 мг/л. В анионном составе ротовой жидкости концентрации хлорида, нитрита, фторида, сульфата, нитрата колебались в пределах от 0,006±0,005 до 3,21±0,22 мг/л.

Следует отметить, что концентрация ионизированного кальция в ротовой жидкости значительно ниже (в 1,94 раза), чем неорганические фосфаты. Такие изменения в определенной степени оказывают негативное воздействие на минерализующее действие слюны у обследованных групп, а выявленные особенности состава и свойств ротовой жидкости в комплексе с другими кариесогенными факторами могут способствовать формированию и развитию стоматологических заболеваний.

Спектральный микроанализ, характеризующий насыщенность твердых тканей зубов микро- и макроэлементами, свидетельствует о некоторых особенностях их весового соотношения и соотношения атомной массы. В структуре показателей весового соотношения значительное место занимают кальций и фосфор, показатели которых колебались в пределах 40,42-41,42 и 18,22-18,64%. При этом данные концентрации фтора и натрия находились в пределах цифровых значений 0,99-1,82 и 0,86-2,31%. Тем временем, полученные результаты весового соотношения кальция и фосфора характеризуют нарушения структурной однородности эмали интактных

зубов у детей школьного возраста, что подтверждается показателем кальций-фосфорного молярного коэффициента, который составлял 1,93 (оптимальное значение 1,67). При этом среднестатистические показатели доли атомной массы кальция и фосфора составляли значительную часть, и она составляла 95,48%, где удельный вес кальция составлял 54,61%, а второго компонента – 40,87%.

Проведенный анализ данных измерений твердости тканей зубов по методу Виккерса характеризует наличие вариаций числовых значений. В таких участках, как эмаль жевательных поверхностей моляров и премоляров, твердость зуба доходила до максимальных уровней и соответственно варьировала в пределах от 964,3 до 1952,7 Н (кгс), при этом показатели эмалевой поверхности в пришеечной области составляли 305,1 и 548,2 Н (кгс). Данные твердости корневого дентина в области 1/2 и вблизи апекса колебались в пределах от 294,7 до 467,8 и от 217,1 до 404,9 Н (кгс).

При проведении исследований по методу измерения гидростатического взвешивания твердых тканей интактных зубов были получены данные массы тканей в участках оральных поверхностей интактных премоляров и моляров, где показатель составлял 0,18 мг. Оценка данных линейных измерений не выявила наличия особенностей. Так, показатели плотности исследованных участков с оральных и вестибулярных поверхностей варьировали от 1,79 до 2,25 г/см³. При этом среднестатистические показатели не имели особых различий.

Из вышеизложенного анализа следует, что в показателях биофизических свойств интактной эмали постоянных зубов у детей и подростков выявлены нарушения структурного соотношения содержания в них кальция и фосфора, которые способствуют снижению резистентности твердых тканей зубов к агрессивному воздействию факторов внешней и внутренней среды. При этом микрофотографирование выявило наличие микро- и макротрещин на поверхности эмали зубов.

Заключение. Выявленные особенности состава, свойств ротовой жидкости и твердых тканей интактных зубов в виде снижения скорости слюноотделения, преобладания второго и третьего типов микрокристаллизации, повышения вязкости, снижения активности щелочной фосфатазы и концентрации

кальция, фосфора в ротовой жидкости, а также нарушения структурной однородности и соотношения кальция и фосфора в твердых тканях интактных зубов являются специфическими биологическими факторами риска развития стоматологических заболеваний у населения промышленных районов Республики Саха (Якутия). Данные факты диктуют необходимость разработки комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, направленной на их нейтрализацию или снижение негативного воздействия.

Литература

1. Анализ и оценка потребности в стоматологической помощи жителей промышленных районов Якутии / А.Д., Семенов И.Д. Ушницкий, А.С. Роголева [и др.] // Якутский мед. журнал. – 2016. – №1. – С.40-42.
Analysis and Assessment of Dental Care Needs for Industrial Areas Population of Yakutia / A.D. Semenov, I. D. Ushnitsky, A.S. Rogaleva [et al.] // Yakut med. journal. – 2016. – № 1. – P.40-42.
2. Бакшеева С.Л. Научное обоснование концепции оптимизации стоматологической помощи взрослому населению Эвенкии : автореф. дис... д-ра мед. наук : 14.10.14 / С.Л. Бакшеева. – Красноярск, 2014. – 39 с.
Baksheeva S.L. Scientific Basis for the Concept of Dental Care Optimization to Adult Population of Evenkia: author's abstract: 14.10.14 / S.L. Baksheeva. – Krasnoyarsk, 2014. – P. 39.
3. Вилова Т.В. Клинико-физиологическое обоснование профилактики кариеса зубов на Севере / Т.В. Вилова, В.П. Зеновский. – Архангельск: издат. центр СГМУ, 2001. – 181 с.
Vilova T.V. Clinical and Physiological Substantiation of Dental Caries Prevention in the North / T. V. Vilova, V. P. Zenovskiy. – Arkhangelsk: SSMU Publishing Center– 2001. P -181.
4. Зырянов Б.Н. Растворимость эмали в патогенезе кариеса зубов у детей Крайнего Севера Дальнего Востока / Б.Н. Зырянов // Институт стоматологии. – 2014. – №2. – С.82-83.
Zyryanov B. N. The Enamel Solubility in the Pathogenesis of Dental Caries among Children of the Farthest North of Far East // Institute of Dentistry. – 2014. – № 2. – P. 82-83.
5. Лазарева А.К. Эколого-экономические аспекты освоения Арктики и значение природных ресурсов Республики Саха (Якутия) / А.К. Лазарева // Проблемы современной экономики. – 2001. – №2. – С.265-268.
Lazareva A.K. Ecological and Economic Aspects of Arctic Exploration and Value of Natural Resources of Sakha Republic (Yakutia) / A.K. Lazareva // Problems of modern economy. – 2001. – № 2. – P. 265-268.
6. Олейник Е.А. Исследование влияния социально-экономических факторов среды на состояние полости рта с использованием метода многомерной статистики / Е.А. Олейник // Институт стоматологии. – 2007. – №4. – С. 22.
Oleynik E.A. Research of Influence of Social-Economic Factors of the Condition of Oral Cavity with the Use of Multivariate Statistics Method / E.A. Oleynik // Institute of Dentistry. – 2007. – №4. – P. 22.

7. Петрова П.Г. Роль неспецифических и иммунологических показателей резистентности организма в механических адаптациях населения Якутии к экстремальным условиям Крайнего Севера: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / П.Г. Петрова. – М., 1995. – 42 с.

Petrova P.G. Role of Nonspecific and Immunological Indicators of Organism Resistance in Mechanical Adaptations of Yakutia Population to Extreme Conditions of the Farthest North: author's abstract. – M., 1995. – P. 42.

8. Приоритетные направления совершенствования стоматологической помощи населению промышленных районов Республики Саха (Якутия) / А.Д. Семенов, И.Д. Ушницкий, Е.Ю. Никифорова [и др.] // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера, 2016. – С.26-31.

Priority Directions of Dental Help Perfection

to Industrial Areas Population of Sakha Republic (Yakutia) / A.D. Semenov, I.D. Ushnitsky, E.Yu. Nikiforova [et al.] // Actual problems and prospects of dentistry development in the North, 2016. – P. 26-31.

9. Совершенствование организации стоматологической помощи в промышленных районах Республики Саха (Якутия) / И.Д. Ушницкий, А.Д. Семенов, Е.Ю. Никифорова [и др.] // Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: материалы Краевой научно-практической конференции стоматологов и челюстно-лицевых хирургов / под ред. проф. Пинелис И.С. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2016. – С.116-123.

Improving the Organization of Dental Care in the Industrial Areas of Sakha Republic (Yakutia) / I. D. Ushnitsky, A. D. Semenov, E. Yu. Nikiforova [et al.] // Actual problems of dentistry

and maxillofacial surgery: materials of regional scientific conference of dentists and maxillofacial surgeons / edited by Prof. I. S. Pinelis – Chita: RIC CHGMA, 2016. – P. 116-123.

10. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера / И.Д. Ушницкий, В.П. Зеновский, Т.В. Вилова. – М.: Наука, 2008. – 172с.

Dental Diseases and Its Prevention among the Inhabitants of the North / I.D. Ushnitsky, V.P. Zenovskiy, T.V. Vilova. – M.: Nauka, 2008. – P. 172.

11. Adekoya S.M. Oral health of adults in northern Norway – a pilot study / S.M. Adekoya, M. Brustad // NorskEpidemiologi. – 2012. – Vol.22. – №1. – P.31-38.

12. Dabbs G.R. Health status among prehistoric Eskimos from Point Hope, Alaska / G.R. Dabbs // Am. J. Phys. Antropol. – 2011. Vol.146. – №1. – P.94-103.

АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

П.И. Кудрина, О.В. Татарина

ЭТНИЧЕСКИЕ, ГЕНДЕРНЫЕ, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

УДК 686.831-005.6-053.9-02

Проведен сопоставительный анализ распространенности факторов риска цереброваскулярных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в Республике Саха (Якутия) и страдающих хронической ишемией мозга, в зависимости от этнической принадлежности, возраста и пола. Показано, что из этих критериев этническая принадлежность имеет важное значение в развитии артериальной гипертензии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и алкоголизма.

Ключевые слова: этнос, пожилой и старческий возраст, гендер, Республика Саха (Якутия).

The authors have made comparative analysis of the prevalence of risk factors of cerebrovascular disease in elderly and senile persons living in the Republic Sakha (Yakutia) and suffering chronic ischemia of the brain depending on ethnicity, age and gender. It is shown that ethnicity has great importance in the development of hypertension, atherosclerosis, coronary heart disease, diabetes and alcoholism.

Keywords: ethnicity, elderly and senile age, gender, Republic Sakha (Yakutia).

Факторы риска развития цереброваскулярной патологии хорошо изучены в ходе эпидемиологических исследований [5, 9, 14, 17-20, 24-26].

По современным представлениям, факторы риска – это потенциально опасные для здоровья особенности поведенческого, биологического, экологического, генетического, социального характера, окружающей среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода [10].

Церебральные сосудистые заболевания, которые представляют собой важнейшую медико-социальную про-

блему, имеют мультифакторную природу [19].

Статистические отчеты о смертности населения, а также эпидемиологические исследования выявили различия в показателях частоты сердечно-сосудистых заболеваний и случаев смерти от них в разных странах, а также показали значимость фактора национальной и расовой принадлежности [11]. Конкретные лечебно-профилактические мероприятия в отдельных регионах предполагают оценку влияния различных факторов риска на развитие цереброваскулярных заболеваний с учетом географических и этнических аспектов [16].

Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, выявленные нами у якутов и других сибирских популяций, отличаются от таковых у других групп, также находящихся в переход-

ном периоде изменения традиционного образа жизни и питания [1, 3].

Известно, что артериальная гипертензия и атеросклероз, являясь главной причиной цереброваскулярных заболеваний [2, 4, 12], имеют большой вес в структуре общей смертности и инвалидности [7, 8], сокращают среднюю продолжительность жизни населения [13]. При этом отмечаются значительные различия в распространенности цереброваскулярных заболеваний в различных регионах страны [6,15,23], но причины их развития и особенности поражения органов-мишеней (головного мозга, сердца, почек) у северян изучены недостаточно [21,22].

Целью данного исследования явилось изучение распространенности факторов риска цереброваскулярных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих хрониче-

КУДРИНА Полина Ивановна – к.м.н., зав. отделением Гериатрического центра РБ №3, pkudrina@bk.ru; **ТАТАРИНОВА Ольга Викторовна** – д.м.н., зам гл. врача РБ №2-ЦЭМП, tov3578@mail.ru.