пособий по временной нетрудоспособности и сделать следующие выводы.

Выводы.

1. Численность работающих с 449 595 чел. в 2005 г. сократилась до 419 508 в 2009 г. (на 6,7 %).

2. Дни выплат по временной нетрудоспособности на 100 работающих увеличились с 612,7 в 2005 г. до 865,1 в 2009 г. (на 41,2 %).

3. Средняя продолжительность 1 случая по временной нетрудоспособности увеличилась с 10,4 дней в 2005 г. до 14,8 дней в 2009 г. (на 41,7 %).

4. Среднедневной размер пособия по временной нетрудоспособности увеличился с 401,8 руб. в 2005 г. до 540,8 руб. в 2009 г. (на 34,6 %).

Заключение. Проведенный анализ показывает, что при наличии высоких достижений медицинской науки и практического здравоохранения в республике все еще высокими остаются показатели заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности. Эти результаты требуют совершенствования системы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы, профилактики заболеваемости и инвалидности.

Актуальность проведения научного исследования по определению экономического ущерба, наносимого различными заболеваниями в Республике Саха (Якутия), обоснована тем, что в настоящее время в республике практически отсутствуют работы, посвященные данной теме [5]. Повышение эффективности деятельности в области экспертизы временной нетрудоспособности и инвалидности требует принципов нового системного подхода и формирования единства взглядов на содержание, направления, организационные и методологические основы функционирования и преемственности работы служб, решающих медико-социальные экспертные вопросы на государственном уровне.

Литература

1. Алексеева В.М. Экономический анализ медицинской деятельности / В.М. Алексеева, Н.Г. Шамшурина // Здравоохранение. – 2010. - № 1. – С. 165-172.

Alekseeva V.M. Economic analysis of medical practice / V.M. Alekseeva, N.G. Shamshurina // Public Health Care. - 2010. - № 1. - P. 165-172.

2. Государственное учреждение – Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия). 15 лет: юбилейное издание. – Якутск, 2008. – 75 с.

Public institution - Regional Office of Social Insurance Fund of the Russian Federation in the Republic of Sakha (Yakutia). 15 years: Jubilee Edition. - Yakutsk, 2008. - 75 p.

3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Республике Саха (Якутия) в 2008 году / Минздрав РС (Я); ГУ ЯРМИАЦ. – Якутск: Компания «Дани Алмас», 2009. – 120 с.

State report on the public health situation in the Republic of Sakha (Yakutia) in 2008 / Ministry of Health, Sakha Republic (Yakutia); SI YARMIATS. - Yakutsk: Company "Dani Almas, 2009. – 120 p.

4. Захарьин В.Р. Выплаты социальных пособий в 2010 году / В.Р. Захарьин // Экономико-правовой бюллетень. – 2010. – № 2.

Zakhar'in V.R. Social benefits payments in 2010 / V.R. Zakhar'in // Economics and Law newsletter. - 2010. - № 2.

5. Изучение экономического ущерба от заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности в Республике Саха (Якутия): метод. рекомендации / Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Линденбратен, В.Г. Кривошапкин, Н.К. Гришина // ФГНУ «Институт здоровья», ННИИ общественного здоровья РАМН, ИПОВ СВФУ. – Якутск, 2010. – 85 с.

The study of economic impact of morbidity, disability and premature mortality in the Republic of Sakha (Yakutia): a teaching manual / Timofeev L.F., Lindenbraten A.L., Krivoshapkin V.G., Grishina N.K. // FSSI " Institute of Health ", NSRI of Public Health, RAMS, IPOV NEFU. - Yakutsk, 2010. - 85 p.

6. Конъюнктурный обзор основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) за 2007-2009 гг.: Стат. сб. / ГУ ЯРМИАЦ МЗ РС (Я). – Якутск, 2010. - 118 с.

Market conjuncture survey of the main indicators of health care institutions of the Republic of Sakha (Yakutia) for 2007-2009.: Stat. Sat / SI YARMIATS MH of the Sakha Republic (Yakutia). - Yakutsk, 2010. – 118 p.

7. Саркисов К.А. Теоретические и организационно-методические аспекты ЭВН и МСЭ в условиях реформирования здравоохранения и социальной защиты населения: автореф. дис. …д-ра мед.наук. – М., 2002. (ФНПЦ МСЭ и реаб-ции инвалидов).

Sarkisov K.A. Theoretical and organizational-methodological aspects of ETD and MSE under conditions of health care and social protection systems reform: author. dis. ... MD. - M., 2002. (FSPC MSE and disabled persons rehabilitation).

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

А.С. Гольдерова, З.Н. Кривошапкина, Г.Е. Миронова, А.И. Яковлева, Л.Д. Олесова, Б.М. Кершенгольц

ВЛИЯНИЕ БАД «ЯГЕЛЬ» НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ

УДК 616-036.22 (516.7)

Исследовано влияние БАД «Ягель» на биохимические показатели крови добровольцев коренной национальности с исходно повышенным уровнем глюкозы и холестерина. Установлено, что после трехнедельного приема препарата у добровольцев статистически значимо снижается уровень глюкозы, холестерина и коэффициента атерогенности и аспартатаминотрансферазы, увеличивается количество корреляционных связей.

Ключевые слова: глюкоза, холестерин, БАД «Ягель», биохимические показатели.

Influence of "Reindeer moss" biologically active additive (BAA) on biochemical indexes of blood of native volunteers with initially raised level of glucose and cholesterol is investigated. It is revealed that after three-week reception of drug at volunteers level of glucose, cholesterol and aterogen quotient and AsAT significantly decreases and quantity of correlation communications increases.

Keywords: glucose, cholesterol, biologically active additive «Reindeer moss", biochemical indexes.

ЯНЦ КМП СО РАМН: **ГОЛЬДЕРОВА Айталина Семеновна** – к.м.н., гл.н.с., hoto68@mail.ru; **КРИВОШАПКИНА Зоя Николаевна** – с.н.с.; **МИРОНОВА Галина Егоровна** – д.б.н., в.н.с., проф. СВФУ им. М.К.Аммосова, atec@mail.ru; **ЯКОВЛЕВА Александра Ивановна** – м.н.с.; **ОЛЕСОВА Любовь Дыгыновна** – зав.лаб.; **КЕРШЕНГОЛЬЦ Борис Моисеевич** – д.б.н., проф., зав. лаб. ИБПК СО РАН.

Климатогеографические факторы высоких широт обуславливают повышенную нагрузку на организм человека. Длительное историческое проживание в экстремальных климатических условиях Крайнего Севера формирует «полярный метаболический тип» с комплексной перестройкой гормонально-метаболического профиля организма [5,8]. Исторически сложившийся белково-липидный характер питания аборигенов Севера в последние десятилетия меняется в сторону так называемого «европейского» углеводного типа [9], что ведет к изменению метаболизма. Следствием этих про-

цессов является повышение частоты встречаемости дислипидемии среди коренных жителей, адаптированных к суровым климатогеографическим условиям Якутии [4,10]. Отклонение от традиционного питания является одной из причин роста патологии, связанной с нарушениями метаболизма, в том числе сахарного диабета, атеросклероза сосудов у коренного населения Якутии [1,6]. Из целого ряда комплекса взаимосвязанных патологических факторов, к ускоряющим развитие ИБС, по данным литературы, относят компенсаторную гиперинсулинемию, инсулинорезистентность, атерогенную дислипидемию, абдоминальный тип ожирения и др. Лица с завышенной гликемией натощак и / либо с нарушением толерантности к глюкозе имеют высочайший риск развития не только сахарного диабета, но и сердечно-сосудистых заболеваний [11].

Поиск и разработка средств, направленных на профилактику прогрессирования метаболических нарушений, является одной из приоритетных задач медицины. Известно, что применение препаратов из местного сырья увеличивает устойчивость и адаптивный потенциал организма, благодаря общности основных физиолого-биохимических механизмов адаптации к действию различных по природе стресс - факторов. Установлено, что северное биологическое сырье обладает в три-пять раз большей активностью по сравнению с аналогичными видами из средней полосы России. В литературе имеются сведения, что по мере повышения экстремальности условий произрастания растений, в определенном интервале интенсивности климатических стресс-факторов, в их тканях в 1,8 - 2,5 раза увеличивается общее содержание и, главное, более чем в 3 раза - структурное разнообразие биологически активных веществ регуляторного и защитного действия.

В связи с этим изучение влияния местного биологического сырья как «Ягель» на биохимические показатели крови, характеризующие обмен веществ у жителей Якутии является актуальным, так как результаты исследования позволили бы разработать мероприятия, направленные на профилактику прогрессирования нарушений углеводного и липидного обмена уже на ранних стадиях.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния БАД «Ягель» на биохимические показатели, отражающие состояние белкового, углеводного и липидного обмена, у лиц коренной национальности с исходно повышенным уровнем глюкозы и/либо холестерина.

Материалы и методы исследования. Объектом нашего исследования явились 28 добровольцев коренной национальности в возрасте от 31 до 60 лет, средний возраст которых 50,2±9,6 лет. Из них мужчин было 8 чел. (средний возраст 47,0±3,9), женщин – 20 (средний возраст 50,8±2,03). Основным критерием включения в обследуемую группу считался повышенный уровень глюкозы (≥5,5 ммоль/л) и/либо холестерина (≥6,5 ммоль/л) в сыворотке крови и их письменное согласие. Из обследуемой группы исключались лица с онкологическими заболеваниями, верифицированным сахарным диабетом, обострениями хронических форм заболеваний. В ходе эксперимента нежелательных явлений или побочных эффектов не наблюдалось.

Добровольцы в течение трех недель ежедневно принимали БАД «Ягель» за 20-30 мин. до еды (утром и днем) по 20-25 капель. Забор венозной крови из локтевой вены проводили утром натощак: до начала приема «Ягеля» и на 21-й день его приема.

БАД «Ягель», утвержденный Роспотребнадзором РФ как биоактивная детоксикационная добавка, был предоставлен Институтом Биологических проблем криолизотоны СО РАН г. Якутска (Патент РФ №2006100978 от 01.08.2007, приоритет от 10.01.2006; Свидетельство о государственной регистрации Роспотребнадзором РФ №77.99.23.3. У.3522.5.08 от 04.05.2008; Санитарно-эпидемиологическое заключение №77.99.03. 003.Т.000928. 05.08 от 04.05.2008.; ТУ 9219-002-36971185-08).

Лабораторные исследования проводились на базе лаборатории биохимических механизмов адаптации ЯНЦ КМП СО РАМН. В сыворотке крови учитывались следующие биохимические показатели: АсАТ (аспартатаминотрансфераза), АлАТ (аланинаминотрансфераза), ЩФ (щелочная фосфатаза), γ-ГТ (гамма-глутамилтрансфераза), ЛДГ (лактатдегидрогеназа), креатинкиназа, глюкоза, общий белок, альбумины, мочевина, мочевая кислота, креатинин, общий холестерин, триглицериды, ХС ЛПВП. Все биохимические показатели определялись на автоматическом биохимическом анализаторе «Cobas mira plus». ХС ЛПНП и ЛПОНП и коэффициент атерогенности определялись по общепринятым методам.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программ SPSS 11,5 for Windows. В таблице показатели крови представлены в виде средней арифметической величины (M) и ее ошибки (m). Оценка достоверности различий между сравниваемыми группами проводилась по параметрическому критерию t Стьюдента. Для определения тесноты связи между изучаемыми качественными признаками проведен корреляционный анализ данных с вычислением коэффициентов и ранговой корреляции Спирмена [3].

Результаты и обсуждение. Согласно полученным нами данным, у находившихся под нашим наблюдением 28 чел. средние значения 13 из 18 учитывавшихся показателей крови, отражающих основной обмен, находились в пределах общепринятой нормы (таблица). Анализ полученных данных показал, что у 30% обследованных были повышены активность АлАТ, у 42,8% уровень глюкозы, у 52,3% уровень холестерина.

Известно, что одной из функций АлАТ является превращение белков в углеводы через глюкозо-аланиновый шунт. Увеличение активности АлАТ, сопряженное повышением в крови уровня глюкозы, можно рассматривать как признак дизадаптации, так как сохранение в крови нормального уровня глюкозы и общего белка при любой критической ситуации является признаком абсолютной адаптированности организма к изменяющимся условиям. Нормальный уровень глюкозы в крови поддерживается сбалансированной работой 3 важнейших потоков: сгоранием субстратов при участии АсАТ, поддержанием уровня глюкозы при участии АлАТ и повышением транспорта аминокислот при участии γ-ГТ. Следует отметить, что активность АсАТ превышала нормальные значения у 18%, активность γ-ГТ - у 28% из числа обследованных. Коэффициент де Ритиса (соотношение АсАТ/АлАТ) до приема «Ягеля» у обследованных лиц не соответствовал нормальным величинам, что также является признаком дизадаптации организма (таблица).

Повышенный уровень холестерина (до 7,8 ммоль/л) в сыворотке крови у 52,3 %, добровольцев, принявших участие в исследовании, обусловил высокое среднее значение этого показателя и высокое среднее значение коэффициента атерогенности.

Относительное повышение таких показателей, как уровень холестерина и глюкозы в крови, вероятно, обусловлено особенностями метаболических процессов, присущих возрасту исследуемых лиц. Доля лиц с сочетанным повышением глюкозы и холестерина составила 23,8%. А доля лиц с повы-

Средние значения биохимических показателей в сыворотке крови коренных жителей до и после приема БАД «Ягель», (M ± m)

Биохимический показатель	Референтные значения	До приема	После приема	p=
АлАТ, ед/л	до 40	40,6±8,0	25,5±5,5	0,003[1,2]
АсАТ, ед/л	до 30	34,7±6,3	33,6±6,1	
Коэффициент де Ритиса	1,3 – 1,5	0,94±0,08	1,42±0,42	0,049[1,2]
Гамма-ГТ, ед/л	ж.7-32; м. 11-50	74,9±34,6	70,0±32,2	
Щелочная фосфатаза, ед/л	до 258	252,2±30,6	238,7±29,5	
ЛДГ, ед/л	225 - 450	358,3±14,1	381,6±13,9	
Креатинкиназа (общ.), ед/л	<190	156,4±55,1	129,4±12,0	
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,5	5,53±0,07	4,72±0,10	0,000[1,2]
Общий белок, г/л	65 - 85	78,08±0,62	74,69±0,85	0,002[1,2]
Альбумин, г/л	34 - 48	46,5±0,4	46,4±0,76	
Мочевина, ммоль/л	1,7 - 8,3	4,61±0,24	5,53±0,35	0,036[1,2]
Мочевая кислота, мкмоль/л	ж.155-357; м.268-488	239,4±18,6	249,4±18,4	
Креатинин, мкмоль/л	ж.44-80; м.53-97	80,9±2,62	80,2±2,9	
Об. холестерин, ммоль/л	3,6 - 6,5	6,62±0,16	6,09±0,19	0,04[1,2]
Триглицериды, ммоль/л	0,5 - 1,7	1,24±0,16	1,25±0,12	
ХС ЛПВП, ммоль/л	0,78 - 2,2	1,56±0,09	1,71 ±0,11	
ХС ЛПНП, ммоль/л	1,68 - 4,53	3,57±0,41	3,73±0,16	
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,8 - 1,5	0,56±0,07	0,56±0,06	
Коэфф. атерогенности	<3	3,48±0,25	2,7±0,27	0,005[1,2]

шенным коэффициентом атерогенности – 61,9% (Ка > 3).

Корреляционный анализ показателей выявил наличие большого количества связей между качественными признаками, такими как пол, возраст, масса тела, рост, ИМТ, курение, и количественными как систолическое и диастолическое артериальное давление, пульс и биохимические показатели крови. Содержание общего холестерина имело прямую взаимосвязь с ЛПНП (r = 0,631; p = 0,002), ЛПВП (r = 0,444; p = 0,044) и АЛТ (r = 0,435; p = 0,049). Ка (до приема) оказался выше у курящих (r = 0,545; p = 0,011) мужчин (r = 0,518; p = 0,016) с высокими показателями веса (r = 0,53; p = 0,013) и ИМТ (r = 0,444; p = 0,044). Установлены прямые корреляционные связи Ка с креатинкиназой (r = 0,615; p = 0,003), триглицеридами (r = 0,485; p = 0,025), ЛПОНП (r = 0,476; p = 0,029), мочевой кислотой, а также обратная связь с ЛПВП (r = - 0,93; p = 0,000). Следует отметить, что уровень глюкозы (до приема) прямо коррелирует только с индексом массы тела (ИТМ) (r = 0,453; p = 0,039).

Ежедневный прием БАДа «Ягель» в течение трех недель согласно инструкции нормализовал показатели основного обмена: статистически значимо снизились активность АлАТ (p = 0,003), уровень глюкозы (p=0,000), общего холестерина (p=0,04), повысилось значение коэффициента де Ритиса (p=0,049) снизилось значение коэффициента атерогенности Ка (p=0,005) (таблица). Следует подчеркнуть, что в результате БАД снизилась доля лиц с гипергликемией и гиперхолестеринемией. Так, после приема «Ягеля» доля лиц с повышенным содержанием глюкозы снизилась в 2,99 раза (14,3%), холестерина - в 1,57 (33,3%) раз, Ка – в 2,6, а сочетанное повышение глюкозы и холестерина встречается в 5,06 раз реже по сравнению с аналогичными показателями до приема (рис.1).

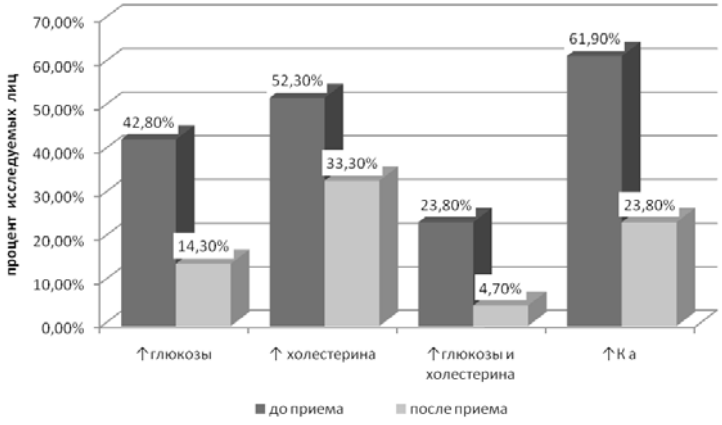

Рис.1. Процент лиц с повышенным содержанием глюкозы, холестерина, глюкозы и холестерина и Ка до и после приема БАД «Ягель»; (%, n)

Полученные результаты (снижение уровня глюкозы и холестерина), возможно, связаны с активностью АлАТ, т.е. дизаптационные изменения у исследованных лиц были связаны с нарушением углеводного обмена.

Корреляционный анализ данных после приема «Ягеля» показал, что увеличение количества связей между учитываемыми нами показателями. Например, до приема «Ягеля» уровень глюкозы был взаимосвязан только с ИМТ, а после приема «Ягеля» появились прямые корреляционные связи с уровнем триглицеридов (r=0,568; p=0,009), ЛПОНП (r=0,520; p=0,019), Ка (r=0,540; p=0,014), возрастом (r=0,452; p=0,039), массой тела (r=0,466; p=0,033). Можно предположить, что увеличение количества корреляционных связей связано с переходом метаболизма у обследованных нами лиц на качественно другой уровень, чему способствует химический состав БАД [2], его антиоксидантное антибактериальное [7], а также детоксикация внутренних сред организма (крови, лимфы, межклеточных жидкостей, внутриклеточных структур).

Сырьём для получения являются слоевища лишайников рода Cladina. Настойка производится по технологии экстракции углекислым газом в сверхкритическом состоянии (t=32^{0}C, давление 75 атм.). По детоксикационному эффекту БАД «Ягель» не имеет аналогов, благодаря оригинальной технологии производства. Детоксикационный эффект биодобавки достигается за счет содержания в ней амино-β-олигосахаридных комплексонов, а также антиоксидантных веществ и природных антибиотиков. Действие биодобавки основано на способности амино-β-олигосахаридов прочно связывать катионы тяжелых металлов, токсические альдегиды и кетоны, канцерогены, факторы воспаления, шлаки, избытки холестерина, глюкозы и выводить их из организма человека [2] (рис. 2).

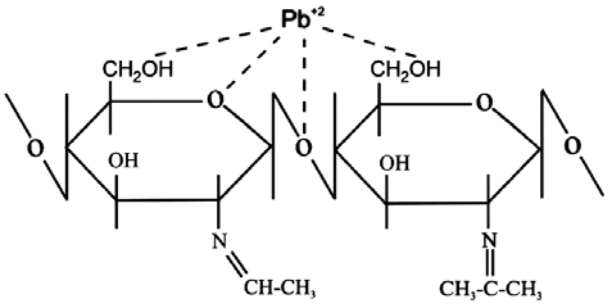

Рис. 2. Схема строения комплексов лишайниковых амино-β-олигосахаридов со связанными ими токсичными карбонильными соединениями (в виде оснований Шиффа) и катионами тяжелых металлов

Благодаря своим небольшим размерам и биофильному строению, амино-β-олигосахариды хорошо всасываются из кишечника в кровь, проникают через клеточные мембраны, с помощью своих амино-, гидроксильных и других функциональных групп хорошо связывают различного рода эндо и экзотоксические соединения. Так как амино-β-олигосахариды содержат прочные β-гликозидные связи, они не разлагаются в организме и в виде комплексов со связанными токсикантами выводятся из организма: при связывании липидных токсикантов – через кишечник, при связывании водорастворимых токсикантов – через почки с мочой [2,7].

Таким образом, детоксикационные и антиоксидантные свойства «Ягеля», обусловленные присутствием в нем биологически активных веществ, приводят к снижению уровня глюкозы и атерогенных фракций липидного спектра крови. Полученные нами результаты свидетельствуют, что трехнедельный прием «Ягеля» способствует нормализации обмена веществ: снижает повышенный уровень глюкозы, уменьшая концентрацию общего холестерина и повышая содержание ХС ЛПВП, нормализует коэффициент атерогенности у исследованных нами добровольцев. Повышение коэффициента де Ритиса до нормы свидетельствует, что БАД «Ягель» обладает адаптогенными свойствами. Поведенные нами исследования позволяют сделать вывод, что БАД «Ягель» можно рекомендовать для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений, связанных с гипергликемией.

Литература

1. Аргунов В.А. Патологическая анатомия и морфогенез атеросклероза аорты и коронарных артерий у жителей Якутии / В.А. Аргунов; - Новосибирск: Наука, -2 006. - 183 с.

Argunov V.A. Pathological anatomy and morphogenesis of atherosclerosis of aorta and coronary arteries among the inhabitants of Yakutia/ V.A. Argunov; - Novosibirsk: Nauka, - 2006. – 183 p.

2. Биопрепараты из природного арктического биосырья в сохранении здоровья населения в условиях изменений климата (обзор)/ Б.М.Кершенгольц [и др.] // Экология человека. – 2010.-№3.- С.8 – 15.

Biological preparations from the natural arctic biological raw materials in health care of the population under the conditions of the climatic changes (review)/ B.M. Kerschenholtz [et al.]// Human ecology. – 2010. №3. – P. 8-15.

3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц. – М: «Практика» - 1999. - 460 с.

Glanz S. Medical and biological statistics. M. “Praktika” – 1999. – 460 p.

4. Дислипопротеидемии при заболеваниями гепатобилиарной системы /Миронова [и др.] // Мед. проблемы Севера (Межвузовский сборник научных трудов). - Якутск, 1996. – С. 17-19.

Dislipoproteidemias with the diseases of hepatobiliary system / Mironova G.Y. [et al.] // Medical problems of the North (Interinstitute collection of scientific works). – Yakutsk, 1996. – P. 17-19.

5. Казначеев В.П. Питание и метаболизм у приезжего населения в процессе адаптации его к суровым климато-географическим условиям Заполярья / В.П.Казначеев // Научно-технический прогресс и приполярная медицина: сборник статей IV Междунар. симпозиума. по приполярной медицине. - 1978. - Т. 2. - С. 102.

Kaznacheyev V.P. Nutrition and metabolism among the newly arrived population in the process of acclimation to the severe climatic and geographic conditions of Trans-polar region/ The IV International symposium on by-polar medicine: Collected articles “The scientific and technical progress and by-polar medicine. – 1978. – Volume 2. – P. 102.

6. Особенности резистентности к окислению липопротеинов низкой плотности у мужчин с коронарным атеросклерозом в Якутии / Романова А.Н.[и др.] // Якутский медицинский журнал, - 2009. - №3 (19). – С 6-8.

Features of the resistance to the oxidation of lipoproteins of low density among men with coronary atherosclerosis in Yakutia / A.N.Romanova [et al.] // Yakutsk medical journal. – 2009. - №3 (19). – P. 6-8.

7. Павлова М.И. Антиоксидантная и иммуномодулирующее действие лишайника Cladina при коррекции сахарного диабета / М.Д. Павлова, С.С. Кузьмина, М.Д.Федотова // Наука и образование. – 2006. - № 2. – С. 93- 96.

Pavlova M.I., Kuzmina S.S., Fedotova M.D. Antioxidant and immunomodulating action of lichen Cladina when correcting diabetes mellitus.// Science and education. – 2006. - №2. P. 93-96.

8. Панин Л.Е. Оптимизация питания человека в условиях Сибири и Севера – основа первичной профилактики / Л.Е. Панин // Питание – основа первичной профилактики заболеваний на Севере. – Новосибирск, 1987. – С. 7-28.

Panin L.Y. Optimization of nutrition of a man under the conditions of Siberia and the North as a base of primary prophylaxis. / L.Y. Panin.// Nutrition as a base of primary prophylaxis of the diseases in the North. – Novosibirsk, 1987. – P. 7-28.

9. Панин Л.Е. Ретроспективный анализ структуры питания аборигенов Азиатского Севера. / Л.Е. Панин, С.И. Киселева. Экология человека – 1997.- С. 1-5.

Panin L.Y. Retrospective analysis of the nutrition structure of aboriginals of the Asian North. / L.Y. Panin, S.I.Kiselev. Human ecology. -1997. – P. 1-5.

10. Частота дислипидемий среди населения Якутии / З.Н. Кривошапкина [и др.] // Якутский медицинский журнал. - 2007.- №3 (19) - С. 24 - 26.

Frequency of dislipidemias among the population of Yakutia. / Z.N. Krivoshapkina [et al.] // Yakutsk medical journal. - 2007. - №3 (19) - P. 24-26. 11. Saydah S., Miret M., Sung J., Varas C. et al. Postchallenge hyperglycaemia and mortality in a national sample of U. S. adults. Diabetes Care, 2001; 24: - P. 1397 –140.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Н.Ф. Крюкова, В.Г. Кузнецова

ЭТИОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

УДК 616.9-022

Проведен микробиологический мониторинг микробного пейзажа возбудителей внутрибольничных хирургических инфекций за период с 1999 по 2008 г. Получено 178 штаммов грамотрицательных и 233 штамма грамположительных бактерий и 30 штаммов прочих грамотрицательных микроорганизмов. Грамположительные бактерии представлены коагулазонегативными и коагулазопозитивными стафилококками, стрептококками и энтерококками, грамотрицательные – ферментирующими бактериями (ФГОБ): Escherichia coli, Klebsiella spp и пр. и неферментирующими (НГОБ): Ps.aeruginosa и др.

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции, гнойные хирургические инфекции, грамположительные бактерии, грамотрицательные бактерии.

It was conducted a microbiological monitoring of microbe scenery of nosocomial infections instigators during the period of 1999 till 2008. We’ve got 178 strains of Gram-negative bacterium and 233 Gram-positive ones and 30 strains of other Gram-negative micro-organisms. Gram-positive bacteria are represented by coagula-negative and coagula-positive Staphylococcus, Streptococcus and Enterococcus but Gram-negative ones by fermented bacterium (FGNB): Escherichia coli, Klebsiella spp and other unfermented bacterium (UGNB): Ps.aeruginosa etc.

Keywords: nosocomial infection, purulent surgical infection, Gram-positive bacterium, Gram-negative bacterium.

КРЮКОВА Наталья Федоровна – врач-бактериолог высшей квалиф. категории Нерюнгринской центральной районной больницы; **КУЗНЕЦОВА Вера Гавриловна** – д.м.н., проф. ГОУ ВПО НГМУ Росздрава (Новосибирск).