

сти и токсичности лекарственных препаратов, которая позволяет наметить пути совершенствования терапии рака легкого, установить стандартные дозовые режимы и разработать новые лекарственные комбинации.

В течение ряда лет в ОМС ЯРОД идет процесс внедрения «канцер-регистра», который должен не только значительно облегчить работу сотрудников ОМС, но и призван помочь совершенствовать онкологическую помощь населению региона путем своевременного принятия управленческих решений. В данное время вводятся сведения о впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями за последние 2-3 года. Безусловно, в будущем планируем войти в состав системы популяционных регистров России.

Заключение. Для Республики Саха высокие показатели заболеваемости раком легких и связанные с этим зна-

чительные социально-экономические потери (около 50 млн. руб. ежегодно) позволяют обоснованно рассматривать борьбу со злокачественными новообразованиями легких как одну из архиважных задач современной медицинской науки и практики, требующих безотлагательного решения. В республике онкологическая ситуация по раку легкого крайне напряженная. В связи с этим как мера противораковой борьбы на первый план выступает система интегрированного подхода, в которой предусматривались бы комплекс мер, направленных на уменьшение воздействия на организм человека неблагоприятных экологических факторов среды – борьба за здоровый образ жизни, борьба с курением, коренное улучшение качества проводимых мероприятий, направленных на уменьшение выбросов в атмосферу потенциально вредных для живого организма веществ, и улучшение качества спе-

циализированной помощи. Для достижения поставленной цели первостепенное, общегосударственное значение имеет задача, требующая безотлагательного решения, – создание республиканского центра онкологии с соответствующей клинической базой и техническим оснащением. Открытие во всех ЦУБ кабинетов профилактики значительно улучшило бы осуществление мер по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований на всех этапах оказания медицинской помощи населению. На современном этапе наиболее приемлемым мог бы быть рекомендуемый экспертами ВОЗ массовый (популяционный) профилактический осмотр с использованием методики предварительного скрининга, то есть целенаправленного подбора больных для дальнейшего проведения углубленного инструментально-морфологического обследования.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

А.Г. Егорова, Т.Е. Уварова, С.И. Софронова, М.С. Саввина О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ЗОНАХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Цель исследования. Оценка состояния здоровья работающего населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. В экспедиционных условиях методом комплексного медицинского осмотра проведено скрининговое обследование 540 работающих лиц.

Результаты исследования. Установлены значительные различия в распространенности патологии органов пищеварения, эндокринной и нервной систем между группами коренного и некоренного трудоспособного населения республики (48,2% против 27,6, $p < 0,001$; 33,0% против 15,8, $p < 0,001$; 31,2% против 20,4, $p < 0,01$ соответственно). Выявлены региональные особенности распространенности основных классов болезней среди работающего населения РС (Я). В Северной зоне республики болезни эндокринной, нервной системы и органов дыхания установлены достоверно чаще, чем в Центральной и Южной зонах (49,0% против 22,7 и 12,0, $p < 0,001$; 41,5% против 26,9 и 16,7, $p < 0,01$; 20,5% против 5,0 и 9,5, $p < 0,01$ соответственно).

Выводы. Распространенность основных классов болезней среди трудоспособного населения РС (Я) имеет существенные различия в зависимости от зоны проживания. Наиболее высокие показатели заболеваемости работающего населения по результатам комплексного медицинского осмотра наблюдаются в Северной зоне республики.

Ключевые слова: трудоспособное население, климатогеографические зоны, комплексный медицинский осмотр.

Aim. An estimation of a state of health of the working population living in various climatic and geographic zones of the Sakha Republic (Yakutia).

Methods and materials. Screening was conducted on 540 working persons in expeditional conditions by a method of complex medical examination.

Results. Significant distinctions in prevalence of a pathology of organs of digestion, endocrine and nervous systems between indigenous and non-indigenous able-bodied population of the republic are established (48,2% to 27,6, $p < 0,001$; 33,0% to 15,8, $p < 0,001$; 31,2% to 20,4, $p < 0,01$ accordingly). Regional features of prevalence of the main classes of illnesses among working population of the Sakha Republic (Yakutia) are revealed. In Northern zone of the republic the illness of endocrine, nervous system and organs of breath are established authentically more often, than in the Central and Southern zones (49,0% to 22,7% and 12,0, $p < 0,001$; 41,5% to 26,9 and 16,7, $p < 0,01$; 20,5% to 5,0 and 9,5, $p < 0,01$ accordingly).

ЕГОРОВА Айталиа Григорьевна – к.м.н., зав.лаб. ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я);
УВАРОВА Татьяна Егоровна – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ РАМН; СОФРОНОВА Саргылана Ивановна – гл. спец. НОО ЯНЦ РАМН; САВВИНА Майя Семеновна – м.н.с. ЯНЦ РАМН.

Conclusion. Prevalence of the basic classes of illnesses among able-bodied population of the Sakha Republic (Yakutia) has essential distinctions depending on the zone of residing. The highest parameters of morbidity of the working population by results of complex medical examination are observed in Northern zone of the republic.

Key words: able-bodied population, climatic and geographic zones, complex medical examination.

Введение. Отличительной чертой медико-демографической ситуации в Республике Саха (Якутия) в последние годы является резкий рост преждевременной смертности трудоспособного населения. Так, по данным официальной статистики, уровень смертности трудоспособного населения с 1990 по 2004 г. возрос с 4,9 до 7,6 на 1000 населения. Таким образом, в настоящее время в республике создалась реальная угроза дефицита трудовых ресурсов, что придает проблеме охраны здоровья трудящихся особую значимость.

Целью данной работы явилась оценка состояния здоровья работающего населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. В экспедиционных условиях проведен комплексный медицинский осмотр 540 работающих лиц, проживающих в различных зонах Якутии: Центральной (с. Тит-Ары Хангаласского улуса - 119), Южной (г. Олекминск - 221), Северной (г. Среднеколымск - 200). Среди обследованных преобладали женщины (411 чел. или 76,1%), мужчин было значительно меньше (129 или 23,9%). Возраст работающих колебался от 16 до 70 лет. Наибольшей по численности оказалась группа лиц в возрасте от 40 до 49 лет (221 чел. или 40,9%). В возрасте до 20 лет было всего 5 чел. (0,9%), старше 60 лет - 28 (5,2%). Среди обследованных не было ни одного работающего старческого возраста (старше 75 лет). Меньшее число мужчин не было связано со специальным отбором, а соответствовало общей тенденции формирования трудовых ресурсов в республике.

В комплексном медицинском осмотре участвовали следующие специалисты: кардиолог, гастроэнтеролог, невролог, пульмонолог, эндокринолог, онколог, гинеколог, эндоскопист, врач УЗИ, цитолог. При наличии показаний проводили следующие дополнительные методы исследования: электрокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки в 2 проекциях, томографию легких, фиброэзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию с последующим цитологическим исследованием материала, эхографию щи-

товидной железы, органов брюшной полости и малого таза.

Результаты и обсуждение. Анализ распространенности основных классов болезней среди работающих лиц показал, что почти у половины обследованных были зарегистрированы болезни системы кровообращения (248 - 45,9%) и органов пищеварения (229 - 42,4%). Данные классы болезней приблизительно с одинаковой частотой преобладали как у мужчин (41,1 и 46,5% соответственно), так и у женщин (47,4 и 41,1% соответственно). Однако при сопоставлении частоты остальных классов болезней у мужчин и женщин были обнаружены значительные различия. Так, у женщин достоверно чаще документировались болезни эндокринной системы (32,6% против 14,0, $p < 0,001$), органов дыхания (15,1 против 4,7, $p < 0,001$), мочеполовой системы (16,5 против 7,0, $p < 0,01$), нервной системы (30,4 против 20,9, $p < 0,05$), а также новообразования (9,3 против 3,9%, $p < 0,05$) (рис. 1).

Учитывая разнородный этнический состав обследованных лиц, особый интерес представляли данные о распространенности основных классов болезней среди коренного и некоренного населения. С этой целью нами было проведено сопоставление частоты выявленной патологии у 388 коренных и 152 некоренных жителей республики (рис. 2).

Результаты сравнительного анализа показали, что заболевания эндокринной системы у коренного населения республики встречались в 2 раза чаще, чем у пришлого населения

(33,0% против 15,8, $p < 0,001$). Коренное население значительно превосходило некоренное и по частоте регистрации болезней органов пищеварения (48,2% против 27,6, $p < 0,001$).

Кроме того было установлено, что коренные жители статистически достоверно чаще имеют заболевания нервной системы (31,2% против 20,4, $p < 0,01$). В свою очередь, у некоренного населения отмечалась тенденция к более частому выявлению заболеваний органов кровообращения (52,0% против 43,6, $p > 0,05$).

Таким образом, полученные данные позволяют констатировать, что в целом состояние здоровья у коренного трудоспособного населения Якутии находится на более низком уровне, чем у некоренного пришлого населения. Высокий уровень заболеваемости коренного населения, вероятно, свидетельствует о негативных последствиях локального и глобального нарушения экологического равновесия в нашей республике в современных условиях. В связи с данным обстоятельством нам представлялось интересным сопоставить распространенность отдельных видов патологии в различных зонах республики (табл.1).

Данные таблицы указывают на то, что наиболее неблагоприятная ситуация с состоянием здоровья трудящихся сложилась в Северной зоне. Здесь почти у каждого второго обследованного были установлены те или иные

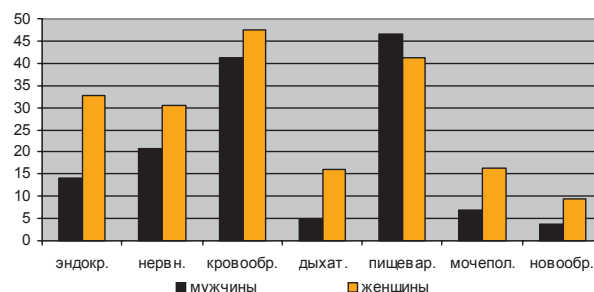


Рис.1. Распределение основных классов болезней среди работающего населения РС (Я) в зависимости от пола

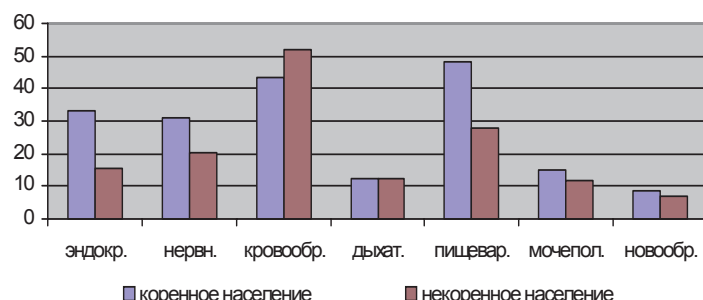


Рис. 2. Распределение основных классов болезней среди коренного и некоренного работающего населения РС (Я)

Таблица 1

Распределение основных классов болезней по различным регионам РС (Я)

Класс болезней	Число больных	Зоны РС (Я)						Р
		Южная (n=221)		Северная (n=200)		Центральная (n=119)		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
		15	6,8	13	6,5	16	13,4	1-2>0,05 1-3>0,05 2-3>0,05
		27	12,2	98	49,0	27	22,7	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3<0,05
VI Болезни нервной системы	152	37	16,7	83	41,5	32	26,9	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3<0,05
IX Болезни системы кровообращения	248	103	46,6	108	54,0	37	31,1	1-2>0,05 1-3<0,05 2-3<0,05
X Болезни органов дыхания	68	21	9,5	41	20,5	6	5,0	1-2<0,05 1-3>0,05 2-3<0,05
XI Болезни органов пищеварения	229	58	26,2	105	52,5	66	55,5	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3>0,05
XIV Болезни мочеполовой системы	77	22	10,0	10	5,0	45	37,8	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3<0,05

Таблица 2

Клиническая структура болезней органов пищеварения в различных регионах РС(Я)

Заболевания	Число больных с каждым видом патологии	Зоны РС (Я)						Р
		Южная (n=221)		Северная (n=200)		Центральная (n=119)		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Хронический эзофагит	11	2	0,9	8	4,0	1	0,8	1-2<0,05 1-3>0,05 2-3<0,05
Гастроэзофагальный рефлюкс	20	3	1,4	16	8,0	1	0,8	1-2<0,05 1-3>0,05 2-3<0,05
Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки	11	6	2,7	2	1,0	3	2,5	1-2>0,05 1-3>0,05 2-3>0,05
Хронический гастрит	143	36	16,3	72	36,0	35	29,4	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3>0,05
Хронический дуоденит	8	3	1,4	2	1,0	3	2,5	1-2>0,05 1-3>0,05 2-3>0,05
Хронический энтерит	6	-	-	6	3,0	-	-	-
Хронический колит	35	4	1,8	31	15,5	-	-	1-2<0,05
Хронический гепатит	7	1	0,5	1	0,5	5	4,2	1-2>0,05 1-3>0,05 2-3>0,05
Желчнокаменная болезнь	27	5	2,3	9	4,5	13	10,9	1-2>0,05 1-3<0,05 2-3>0,05
Хронический холецистит	73	10	4,5	44	22,0	19	16,0	1-2<0,05 1-3<0,05 2-3>0,05
Хронический панкреатит	68	20	9,0	36	18,0	12	10,1	1-2<0,05 1-3>0,05 2-3<0,05
Прочие	41	8	3,6	25	12,5	8	6,7	1-2<0,05 1-3>0,05 2-3>0,05

заболевания органов кровообращения, пищеварения и эндокринной системы (54,0; 52,5 и 49,0% соответственно). Причем болезни эндокринной и нервной системы, а также органов дыхания у северян регистрировались достоверно чаще, чем у жителей Южной и Центральной зон. Значительно превосходящий другие зоны высокий уровень распространенности многих болезней на севере Якутии, безусловно, свидетельствует о дестабилизации адаптационных возможностей людей, населяющих районы севера Якутии.

Учитывая высокую частоту выявления патологии органов кровообращения, эндокринной системы и органов пищеварения среди обследованного контингента, нами был проведен анализ клинической структуры данных классов болезней по зонам.

Сравнительный анализ клинической структуры болезней системы кровообращения по отдельным зонам не выявил существенных различий. В Южной и Северной зонах приблизительно с одинаковой частотой диагностировались гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца (33,0 и 38,5%; 22,0 и 18,0% соответственно; $p>0,05$). Эти нозологические формы в тех же соотношениях, но значительно реже встречались у лиц, проживающих в Центральной зоне (19,3 и 9,2% соответственно; $p<0,05$).

Значительные различия между выделенными зонами были обнаружены при сравнительном изучении клинической структуры болезней органов пищеварения (табл.2).

Как видно из сведений, представленных в таблице, Северная зона резко отличалась от остальных более высокой частотой регистрации почти всех выявленных форм патологии органов пищеварения. Так, у обследованного нами работающего населения Среднеколымского улуса хронический гастрит диагностировался в 2 раза чаще, чем в Олекминском улусе (36,0% против 16,3, $p<0,05$). Кроме того, частота хронического эзофагита, гастроэзофагальной рефлюксной болезни, хронического панкреатита, хронического колита и прочих заболеваний (болезней оперированного желудка, постхолецистэктомического синдрома и т.д.) в вышеуказанной Северной зоне достоверно превышала аналогичные показатели в обеих других выделенных зонах ($p<0,05$). Привлекала внимание достоверно высокая частота желчнокаменной болезни среди жителей с. Тит-Ары Хангаласского улуса по сравнению с Южной и Северной зонами

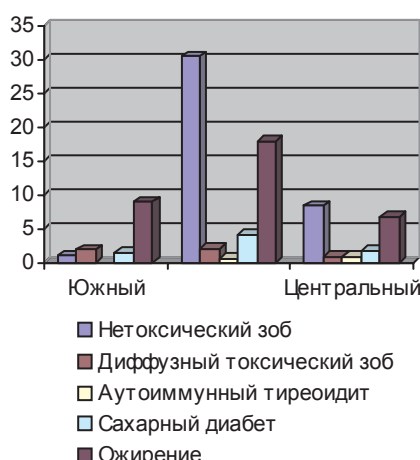


Рис. 3. Клиническая структура болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ в различных зонах РС (Я)

(10,9% против 2,3 и 4,5 соответственно; $p < 0,05$). Следует отметить, что наиболее низкая заболеваемость хронической патологией органов пищеварения наблюдалась в Южной зоне.

Существенные различия между тремя зонами были прослежены и при сравнительном анализе клинической структуры болезней эндокринной системы. При этом оказалось, что нетоксический зоб, ожирение и другие виды избыточного питания достоверно чаще отмечались среди работающего населения Северной зоны (рис. 3).

Выводы. По результатам проведенных исследований можно утверждать, что состояние здоровья работающего населения Республики Саха (Якутия) находится на низком уровне. Особую тревогу вызывает здоровье

коренного населения, живущего и работающего в условиях Крайнего Севера, где заболевания органов кровообращения, пищеварения, эндокринной системы наблюдаются у каждого второго жителя, а показатели заболеваемости патологией нервной системы и органов дыхания многократно превышают таковые в других регионах. Обнаруженные нами выраженные различия в распространенности болезней эндокринной системы, органов пищеварения и дыхания в различных климатогеографических зонах республики диктуют необходимость глубокого изучения всего комплекса медико-социальных и экологических факторов, формирующих здоровье работающего населения в данных зонах.

Л.В. Тарабукина, С.Р. Петрова, В.М. Константинова,
Е.И. Анучина

ЗНАЧЕНИЕ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА QT У БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Цель исследования. Изучение показателей величин интервала QT, дисперсии QT в зависимости от сократительной способности и диастолической функции левого желудочка у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Материал и методы. У 30 больных с постинфарктным кардиосклерозом в возрасте от 42 до 64 лет, с давностью инфаркта миокарда от 2 до 10 лет проводили анализ взаимосвязи между величинами интервала QT, его дисперсии с показателями внутрисердечной гемодинамики и частотой желудочковых аритмий.

Заключение. Выявлена связь показателей величин интервала QT, его дисперсии с диастолической функцией левого желудочка и частотой возникновения желудочковых аритмий у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Ключевые слова: интервал QT, дисперсия интервала QT, постинфарктный кардиосклероз.

Aim. Studying of interrelation of Q-R-S-T interval size and Q-R-S-T dispersions with systolic, diastolic functions of left ventricle of heart and its hypertrophy among patients with postinfarction cardiosclerosis.

Methods and materials. Analysis of interrelation of Q-R-S-T interval sizes and its dispersion with intracardiac hemodynamics parameters and frequency of ventricular arrhythmia was conducted among 30 patients with postinfarction cardiosclerosis at the age from 42 to 64 years, with prescription of a myocard heart attack from 2 to 10 years.

Conclusion. The interrelation of Q-R-S-T interval and its dispersions with diastolic function of left ventricle of heart and frequency of ventricular arrhythmia occurrence among patients with postinfarction cardiosclerosis is revealed.

Key words: Q-R-S-T interval, dispersion of Q-R-S-T interval, postinfarction cardiosclerosis.

Введение. Одной из актуальных проблем современной кардиологии остается своевременный прогноз электрической нестабильности сердца, которая является ключевой при анализе аритмогенных механизмов внезапной сердечной смерти, в прогнози-

ровании развития потенциально опасных аритмий [4,5,9]. Исследователи уделяют большое внимание изучению механизмов реполяризации желудочков, так как абсолютное большинство случаев внезапной смерти связывают с развитием желудочковых аритмий высоких градаций. В качестве одного из предвестников потенциально опасных аритмий на протяжении многих лет считается наличие удлинённого интервала QT. Синдром удлинения интервала QT представляет собой сочетание удлинённого интервала QT на стандартной ЭКГ и угрожающих жизни

полиморфных желудочковых тахикардий (torsade de pointes - пируэт) [1,2].

Как известно, реполяризация миокарда имеет 2 периода:

а) абсолютный рефрактерный (нечувствительный к дополнительным электрическим импульсам);

б) относительный рефрактерный, который соответствует нисходящему колену зубца Т на ЭКГ – это период повышенной чувствительности к электрическому импульсу «ранимая фаза», способному вызвать круговую патологическую волну возбуждения по принципу механизма «re-entrancy».

ТАРАБУКИНА Любовь Васильевна – к.м.н., зав. ОФД РБ №1-НЦМ, с.н.с. ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я); **ПЕТРОВА Саргылана Романовна** – врач ОФД РБ №1-НЦМ; **КОНСТАНТИНОВА Валентина Михайловна** – к.м.н., зав. отделением УЗИ РБ №1-НЦМ; **АНУЧИНА Елена Ивановна** – врач отделения УЗИ РБ №1-НЦМ.