

Большинство корреляционных связей средней силы установлены между анализируемыми СЭП и показателями ВПИ взрослого населения Иркутской области вследствие 6 причин: болезни глаза, болезни уха, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы, психические расстройства. Между показателями ВПИ вследствие болезней костно-мышечной системы и СЭП выявлено семь корреляционных связей средней силы и восемь связей слабой силы, т.е. преобладают слабые корреляционные связи.

Следует отметить, что сильные корреляционные связи не обнаружены между отдельными показателями ВПИ взрослого населения Иркутской области и числом врачей, а также незначительное число сильных связей (от 1 до 4) прослеживается с такими СЭП, как численность среднего медперсонала, коэффициент Джини, уровень безработицы и число лиц с доходами ниже прожиточного минимума (табл.2).

Заключение. В течение 2000-2017 гг. среди взрослого населения Иркутской области зарегистрировано снижение общего показателя первичной инвалидности, а также показателей по большинству причин, но отмечен рост показателей первичной инвалидности вследствие ВИЧ, злокачественных новообразований и болезней уха. В 2016 г. область входила в первую десятку неблагополучных субъектов РФ по первичной инвалидности взрослого населения вследствие 8 причин (ВИЧ, болезни уха и сосцевидного отростка, психические расстройства, последствия травм, в т.ч. производственных, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы, болезни органов пищеварения) и всех причин в целом.

В Иркутской области снизилась доля лиц со II группой инвалидности

и увеличился удельный вес лиц с I и III группой инвалидности (последняя преобладает); в возрастной структуре сократилась доля лиц молодого возраста до 44 лет. В настоящее время в структуре причин первичной инвалидности взрослого населения первое место занимают злокачественные новообразования, сместив на второе место болезни системы кровообращения, на третьем месте – психические расстройства.

Между социально-экономическими показателями и показателями первичной инвалидности взрослого населения Иркутской области установлены сильные корреляционные связи вследствие таких причин, как злокачественные новообразования, последствия производственных травм, ВИЧ, туберкулез, болезни эндокринной системы, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, последствия травм, профессиональные болезни.

Литература

1. Алленов А.М. Причины формирования разных уровней первичной инвалидности в субъектах Российской Федерации: многофакторный анализ / А.М. Алленов // Медицина: актуальные вопросы и тенденции развития. – 2015. – № 6. – С. 90-95. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_25076382_21858041.pdf (дата обращения 25.08.2016)

Allenov A.M. The reasons for the formation of primary disability of different levels in the entities of the Russian Federation: multifactorial analysis / A.M. Allenov // Medicine: topical issues and development trends. – 2015. – № 6. – P. 90-95.

2. Анализ показателей первичной инвалидности взрослого населения в Республике Башкортостан / Р.М. Арсланов, Р.М. Халфин, И.Р. Валеев, Н.Х. Шарафутдинова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 4. – С. 53-59. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_26454188_56048867.pdf (дата обращения 25.04.2018)

Analysis of primary disability of adult population in the Republic of Bashkortostan / R.M. Arslanov, R.M. Khalfin, I.R. Valeev, N.Kh.

Sharafutdinova // Journal of Scientific Articles: Health and Education in the 21st Century. – 2016. – V. 18. – № 4. – P. 53-59.

3. Инвалидность. Резолюция 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.9, 27 мая 2013 г. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R9.pdf?ua=1&ua=1 (дата обращения 25.04.2018)

Disability. Resolution of the 66th World Health Assembly WHA66.9, 27 May 2013.

4. Медико-социальная экспертиза взрослого населения Алтайского края / И.А. Владимирова, А.Г. Гончаренко, В.Б. Колядо [и др.] // Социально-гигиенические подходы в решении фундаментальных и прикладных проблем современной медицины: мат-лы 49-й науч.-практ. конф. с международным участием «Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» и семинара «Актуальные вопросы современной медицины: материалы к 49-й науч.-практ. конф. с международным участием «Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» / Ed. V.V. Zakharenkov. – Novokuznetsk: ООО Polygraphist, 2014. – С. 25-29. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_22465392_50436227.pdf (дата обращения 25.04.2018)

Medical and social examination of adult population in the Altai Territory / I.A. Vladimirova, A.G. Goncharenko, V.B. Kolyado [et al.] // Socio-hygienic approaches to solving fundamental and applied problems of modern medicine: Materials of the 49th scientific and practical conference with international participation «Hygiene, organization of public health and occupational pathology» and seven seminars «Topical problems of modern occupational pathology» / Ed. V.V. Zakharenkov. – Novokuznetsk: ООО Polygraphist, 2014. – P.25-29.

5. Рейтинг регионов по качеству жизни рейтингового агентства РИА Рейтинг медиагруппы МИА «Россия сегодня» URL: <http://riarating.ru/infografika/20180214/630082471.html> (дата обращения 10.09.2018)

Rating of regions according to the life quality made by the rating agency RIA Rating of the media group MIA «Russia Today» <http://riarating.ru/infografika/20180214/630082471.html>

6. Шамсияров Н.Н. Состояние инвалидности населения города Казани за 1995-2011 годы / Н.Н. Шамсияров, А.Н. Галиуллин // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 45-49. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_23642281_79176461.pdf (дата обращения 25.04.2018)

Shamsiyarov N.N. The state of disability of the population in the city of Kazan in 1995-2011 / N.N. Shamsiyarov, A.N. Galiullin // Bulletin of modern clinical medicine. – 2015. – V. 8. – №3. – P. 45-49.

АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

DOI 10.25789/YMJ.2019.65.23

УДК 614.2 (571.56)

КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич – д.м.н., проф., акад. АН РС(Я), советник АН РС (Я), kukai1937@gmail.ru; **ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович** – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, tfnauka@mail.ru.

В.Г. Кривошапкин, Л.Ф. Тимофеев

МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ): ИСТОРИЯ, РЕАЛИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

В статье представлен исторический экскурс по вопросам проведения первых медико-экологических исследований на территории республики, какие задачи при этом решались и какие результаты были получены при обследовании населения Вилюйской группы улусов. Важное значение придается медико-экологическим исследованиям и в настоящее время, особенно в свете последнего прецедента, случившегося на р. Ирелях летом 2018 г.

Ключевые слова: медико-экологический мониторинг, деятельность предприятий горнодобывающей промышленности, микроэлементозы, северные экосистемы, Арктика.

The article presents a historical insight on the first medical and environmental research in the Republic, what tasks were solved and what results were obtained in a survey of the population of the Vilyui group of uluses. Medical and environmental research is nowadays of great importance, especially in light of the last precedent on the River Ireliakh in summer, 2018.

Keywords: medical and ecological monitoring, the activities of mining enterprises, microelementoses, northern ecosystems, the Arctic.

Введение. В соответствии с приоритетами проекта Стратегии социально-экономического развития Республики Саха (Якутия) до 2030 г. с определением основных направлений до 2050 г. (постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 26.12.2016 г. № 455) реализуется Программа комплексных научных исследований (КНИ) Республики Саха (Якутия), направленных на развитие её производительных сил и социальной сферы в 2016-2020 гг., утвержденная Министерством образования и науки Российской Федерации от 25.10.2016 г., Федеральным агентством научных организаций от 26.12.2016 г., Главой Республики Саха (Якутия) от 28.10.2016 г.

Основное содержание настоящей работы на данном этапе в соответствии с Программой КНИ определяется необходимостью проведения комплексного медико-экологического мониторинга состояния здоровья населения Республики Саха (Якутия) в зоне деятельности предприятий горнодобывающей промышленности. При этом **цель** мониторинга – своевременное выявление загрязнения окружающей среды и негативного его влияния на здоровье человека на ранних его стадиях с учетом территориальных и этнических особенностей, социально-экономического развития республики.

Результаты и обсуждение. Нами не раз подчеркивалось, что деятельность предприятий горнодобывающей промышленности чревата загрязнением окружающей среды приоритетными для разрабатываемого месторождения тяжелыми и редкоземельными металлами с последующим их попаданием через речные экосистемы в пищевую цепочку: фито-, зообентос – рыбное население – пойменная растительность – молоко, мясо домашних/диких животных и птиц – человек, с дальнейшим развитием тяжелых соматических и неврологических заболеваний, вошедших в литературу под общим названием микроэлементозы. Кроме того, остался в памяти печальный прецедент в Вилуйской группе улусов, когда в результате халатной деятельности предприятий компании АЛРОСА в 1980-1990 гг. среди населения резко выросла заболеваемость аномалиями развития детей – до 6 раз, злокачественными образованиями – до 1,5-2

раз, что получило объяснение в наших совместных с томскими генетиками исследованиях как проявление химического мутагенеза. Также значительно выросла заболеваемость эндокринной патологией – до 4-6 раз, патологией системы крови – до 2-3, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и других систем органов – от 1,5 до 2 раз. Появились признаки негативных тенденций в демографических показателях населения [1].

Как и ожидалось, в биологических средах человека – в волосах и крови, значительно повысилось содержание как микроэлементов, представляющих собой естественный геохимический фон, так и микроэлементов, входящих в состав кимберлита Верхнемунского кимберлитового поля, к которому относятся месторождения алмазов в бассейне р. Вилуй. Так, уровень марганца в крови превышал нормативные его значения в 3-4 раза, алюминия – в 2,5; серебра в волосах – в 2-3 и более раз, бора – в 2 раза, алюминия, марганца, никеля, титана, хрома – многократно.

Полученные данные свидетельствовали о том, что:

1) деятельность алмазодобывающих предприятий привела к загрязнению экосистемы р. Вилуй микроэлементами, входящими в состав кимберлита и элементами естественного геохимического фона данной провинции;

2) техногенные загрязнители в виде тяжелых редкоземельных металлов включились в экологическую/пищевую цепочку с накоплением их в организме человека с развитием тяжелой соматической и неврологической патологии человека.

Из литературы известно, что микроэлементы как следствие промышленного загрязнения окружающей среды влияют на живую клетку и организм в целом, прежде всего, путем: 1) воздействия на геном живой клетки; 2) подавления иммунологической реактивности, где их действие осуществляется путем активации рецессивных генов; 3) воздействия на различные ферментативные и обменные процессы, постоянно протекающие в живом организме [2-7].

Значительные сдвиги произошли в параметрах иммунологического гомеостаза: у более 1/2 всех обследованных

резко сниженными оказались показатели как клеточного, так и гуморального и естественного иммунитета. В наибольшей степени изменения проявились на показателях Т-системы иммунитета, фагоцитоза и гуморальной защиты организма (Ig A, Ig M). Как и при анализе заболеваемости, иммунологический гомеостаз страдал в зависимости от того, на каком расстоянии от источников загрязнения проживало население. Так, показатели Т-системы иммунитета в пос. Слюдякар были сниженными у 40,7%, в пос. Бордон – у 36,5, в пос. Жархан – у 28,9% обследованных, фагоцитарная активность лейкоцитов в пос. Слюдякар было подавлено у 75,0%, пос. Бордон – у 37,7, пос. Жархан – у 29,0% обследованных, Ig A снижен в пос. Слюдякар – у 70,0%, пос. Бордон – у 55,4, пос. Жархан – у 39,0% обследованных. Установленная закономерность свидетельствует о том, что: 1) характер выявленных нарушений иммунологического гомеостаза находится в прямой связи с уровнем общей заболеваемости населения и определяет её; 2) степень нарушения показателей иммунологического гомеостаза определяется интенсивностью промышленного загрязнения – она становится выше по мере приближения к предприятиям алмазодобывающей промышленности и к Вилуйскому водохранилищу.

Эти данные были получены участниками научно-исследовательской экспедиции, организованной распоряжением президиума СО РАН № 406 от 10 мая 1989 г. Начальником экспедиции был назначен заведующий отделом охраны природы президиума ЯНЦ СО РАН доктор биологических наук Д.Д. Саввинов. Медицинскую часть экспедиции было доверено возглавить проф. В.Г. Кривошапкину. Результаты исследований были оформлены в виде научного отчета, представленного учредителю экспедиции после тщательной независимой экспертизы, кроме того, материалы экспедиции опубликованы в многочисленных публикациях в виде научных статей и монографий.

Практическим выходом результатов экспедиций явилось то, что для «восстановления здоровья населения и экологии региона» компания АЛРОСА до настоящего времени выплачивает в

бюджет 8 районов алмазоносной провинции двухпроцентные отчисления от миллиардных прибылей компании.

Последнее десятилетие характерно тем, что алмазодобыча уверенно продвигается в Арктическую зону республики – разрабатываются Томторское месторождение редкоземельных металлов (ниобия), Анабарское месторождение алмазов, со следующего года начнется освоение Мангазейского серебро-ртутного месторождения и т.д.

При этом не учитываются два важных фактора:

1) северные экосистемы, в особенности Арктическая, характеризуются весьма ограниченной экологической ёмкостью, следовательно, они менее устойчивы к антропогенному и техногенному загрязнению. В этих условиях даже минимальные концентрации загрязнения, накапливаясь за относительно короткий период времени, могут возрасти до токсических значений.

2) Арктика – территория компактного проживания коренных малочисленных народов Севера (КМНС). При этом загрязнение окружающей среды и включение тяжелых редкоземельных металлов в пищевую цепочку в условиях северных/арктических экосистем может трагическим образом отразиться на судьбе населяющих их этносов.

Для исключения негативного влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения в зоне деятельности горнодобывающих предприятий нами разработана методика медико-экологического мониторинга. Медико-экологический мониторинг представляет собой динамичное с периодичностью в 3 или 5 лет изучение загрязнения окружающей среды, в частности речной системы, приоритетными для данного месторождения тяжелыми и редкоземельными металлами, появления тех же металлов в крови человека, выявление клинических, функционально-морфологических и физиологических параметров патологии, связанной со сдвигами в микроэлементном гомеостазе и развитии микроэлементозов человека в ранних (обратимых) их стадиях, изучение состояния иммунной системы, основных видов обмена – липидного, углеводного, качества жизни населения, демографических показателей (рождаемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни), а также заболеваемости населения.

С использованием разработанной методики проведен первый (исходный)

этап медико-экологического мониторинга здоровья населения в зоне Томторского месторождения редкоземельных металлов. С этой целью в период с 2015 по 2017 г. обследовано население четырех поселков Оленекского и Анабарского национальных районов с охватом 1237 чел. Отбор лиц для комплексного обследования проводился методом случайной выборки, охват обследованием в выборке составил не менее 70%. Три из четырех поселков (Жилинда, Харыйалах, Оленек – Оленекского, Юрюнг-Хая – Анабарского районов) представляли собой поселения компактного проживания КМНС.

Первый (исходный) этап мониторинга состоял в изучении радиационной обстановки, содержания микроэлементов в окружающей среде, содержания тех же микроэлементов в крови человека, основных показателей иммунологического гомеостаза – АФП, РЭА, гамма-ИФН, Ил-6, Ил-18, СРБ, показателей липидного, углеводного обмена, адаптационной возможности сердечно-сосудистой системы по Мавескому, функционально-морфологических показателей основных систем органов, структуры заболеваемости населения по системам органов, основных демографических показателей – рождаемости, смертности, продолжительности жизни и др., инвалидности, качество жизни по анкете ВОЗ КЖ-100.

Данные первого этапа мониторинга доложены на первом Республиканском экологическом съезде, а также опубликованы в печати.

Исследование загрязнения микроэлементами звеньев пищевой цепочки становится важным и обязательным условием при аварийных ситуациях, например, при прорыве дамбы дренажных котлованов и хвостохранилищ, когда речная экосистема загрязняется микроэлементами, входящими в состав кимберлита и микроэлементами, представляющими собой естественный геохимический фон провинции.

Подобный прецедент случился летом 2018 г., когда произошел прорыв дамбы дренажного котлована на р. Ирелях, что привело к массивному загрязнению р. Вилюй. Авария вызвала закономерную озабоченность общественности и населения республики. Научной общественности предстоит дать научно обоснованное заключение о масштабах экологического ущерба, нанесенного аварией на окружающую среду и здоровье населения бассейна р. Вилюй.

По данным анализа пробы воды, взятой в окрестностях с. Верхневилюйск 14 сентября 2018 г., проведенного Испытательным центром химического и почвенного факультетов МГУ, содержание марганца превышало нормативные значения в 26, железа – 23, алюминия – 27, меди – 31 раз. Тогда как содержание бария, свинца, стронция и титана, входящих в состав кимберлита Верхнемунского поля, было ниже нормативных значений от 3 до 13 раз [8]. Остальные микроэлементы, уровень которых в пике загрязнения был до 30 раз выше нормативных значений, не входят в состав кимберлита и представляют собой естественный геохимический фон данной алмазоносной провинции.

Предстоящие медико-экологические исследования по выяснению экологических и медицинских последствий произошедшей аварии, связанной с прорывом дамбы дренажных котлованов на р. Ирелях, призваны решить следующие задачи:

1) изучить содержание в звеньях пищевой цепочки: вода – ткани рыб – пойменная растительность – молоко – мясо диких/домашних животных и птиц – биологические среды человека тех микроэлементов, содержание которых в воде р. Вилюй в пике загрязнения превышало нормативные значения.

2) провести строгий учет в приречных поселениях лиц, остро заболевших в период максимального загрязнения р. Вилюй. Особо обратить внимание на острую патологию системы кровообращения (миокардиты, миокардиопатии), органов пищеварения (энтериты, острые гепатиты, панкреатиты), нервной системы (энцефалиты, менингиты), мочеполовой системы (пиелиты).

У всех этих лиц следует взять кровь из вены на микроэлементы, содержание которых в воде превышало нормативные значения. При положительных результатах анализов крови и при наличии клинических признаков острого микроэлементоза необходимо организовать лечение, медико-социальную реабилитацию и диспансеризацию пострадавших.

Заключение. С учетом особенностей северных/арктических экосистем (хрупкость, ограниченная ёмкость, короткая трофическая цепь), малочисленности коренного населения и отрицательного тренда в демографии (якуты, КМНС), особенностей промышленного производства на Севере, представленного преимущественно

горнодобывающей отраслью, предприятиями переработки нефти и газа (в перспективе), и с целью предупреждения медицинских последствий загрязнения первоочередными задачами являются:

1) медико-экологический мониторинг – единственное безальтернативное и обязательное условие добычи полезных ископаемых на территории Республики Саха (Якутия);

2) добывающая полезные ископаемые на территории республики организация обязана финансировать медико-экологический мониторинг, что должно закрепиться правовым актом Республики Саха (Якутия);

3) научно-исследовательское учреждение, занимающееся медико-экологическим мониторингом, должно быть оснащено современным аналитическим оборудованием и обеспече-

но соответствующими кадровыми ресурсами.

Литература

1. Кривошапкин В.Г. Медико-экологический мониторинг в зоне деятельности предприятий горнодобывающей промышленности в Республике Саха (Якутия) / В.Г. Кривошапкин, Л.Ф. Тимофеев // Якутский медицинский журнал. – 2018. – № 3. – С. 52-53.
Krivoshapkin V.G. Medical and environmental monitoring in the area of mining enterprises in the Republic of Sakha (Yakutia) / V.G. Krivoshapkin, L.F. Timofeev // Yakut Medical Journal. – 2018. – №3. – P. 52-53.
2. Дубинин Н.П. Общая генетика / Н.П. Дубинин. – М.: Наука, 1986. – 560 с.
Dubinin N.P. General genetics / N.P. Dubinin. – M.: Science, 1976. – 560 p.
3. Бочков Н.П. Генетика человека: наследственность и патология / Н.П. Бочков. – М.: Медицина, 1978. – 384 с.
Bochkov N.P. Human genetics: heredity and pathology / N.P. Bochkov. – M.: Medicine, 1978. – 384 p.
4. Обзор ВОЗ Immunodeficiency, 1978.

- WHO Review of Immunodeficiency, 1978.
5. Бертокс П. Стратегия защиты окружающей среды от загрязнителей / П. Бертокс, Д. Радд. – М.: Мир, 1980. – 606 с.
Bertoks P. Strategy for the protection of the environment from pollutants / P. Bertoks, D. Rudd. – M.: Mir, 1980. – 606 p.
 6. Пианка Э. Эволюционная экология / Э. Пианка. – М.: Мир, 1981. – 400 с.
Pianka E. Evolutionary Ecology / E. Pianka. – M.: Mir, 1981. – 400 p.
 7. Алтухов Ю.П. Наследственность человека и окружающая среда / Ю.П. Алтухов, О.Л. Курбатова // Наследственность человека и окружающая среда. – М.: Наука, 1984. – С.7-34.
Altukhov Yu.P. Human heredity and the environment / Yu.P. Altukhov, O.L. Kurbatova // Human heredity and the environment. – M.: Science, 1984. – P. 7-34 p.
 8. Яковлев Д.А. Вещественный состав кимберлитов Верхнемуонунского поля (Якутия): автореф. дисс. ... канд. г.-м. наук / Д.А. Яковлев. – Иркутск, 2007. – 22 с.
Yakovlev D.A. The material composition of kimberlites of Verkhnemunsky field (Yakutia): author. diss. ... cand. g- m. sciences / D.A. Yakovlev. – Irkutsk, 2007. – 22 p.

А.С. Асекритова, Е.С. Кылбанова

КОМОРБИДНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ЛИПИДНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЯКУТОВ

DOI 10.25789/YMJ.2019.65.24

УДК616:611.329 (=512.157)

Проведена оценка ассоциации клинических проявлений рефлюксной болезни с липидно-метаболическими показателями у лиц якутской национальности. Исследование выявило вклад компонентов метаболического синдрома, в частности абдоминального ожирения, артериальной гипертензии и триглицеридов, в развитие диспепсических симптомов, таких как вздутие, тяжесть в эпигастрии, пищеводного (отрыжка) и внепищеводного проявлений (ночной кашель) рефлюксной болезни.

Ключевые слова: артериальное давление, липиды, метаболический синдром, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, коморбидность, логистическая регрессия.

An assessment of the association of the clinical manifestations of reflux disease with lipid-metabolic parameters in individuals of the Yakut nationality was carried out. The study revealed the contribution of components of metabolic syndrome, in particular abdominal obesity, arterial hypertension and triglycerides, to the development of dyspeptic symptoms, such as bloating, heaviness in the epigastrium, esophageal (belching) and out-of-esophageal manifestations (night cough) of reflux disease.

Keywords: blood pressure, lipids, metabolic syndrome, gastroesophageal reflux disease, comorbidity, logistic regression.

Введение. Актуальность вопросов, связанных с проблемой коморбидности органов пищеварения и метаболического синдрома (МС), в настоящее время уже не требует особого предисловия. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является многофакторным заболеванием, вызывает местное хроническое воспаление, которое увеличивает риск развития пищевода Барретта (ПБ) и аденокарциномы пищевода (АКП). Однако не у каждого пациента с ГЭРБ развиваются вышеуказанные грозные

осложнения, что свидетельствует о том, что в патогенезе ПБ и АКП могут существовать и другие воспалительные механизмы. Известно, что абдоминальное ожирение как центральный компонент МС способствует гастроэзофагеальному рефлюксу. Предполагается, что абдоминальное ожирение, которое вызывает системное воспаление, характеризующееся увеличением циркулирующих провоспалительных цитокинов, включая С-реактивный белок, лептин, интерлейкин-6 и α-фактор некроза опухолей, также способствует развитию ПБ и АКП [7, 8, 11]. В связи с этим особый интерес вызывает изучение сочетанного течения ГЭРБ и МС. В настоящее время имеются единичные работы в России [3-5], посвященные коморбидности этих заболеваний в от-

дельных группах населения, при этом результаты исследований требуют обобщения и дополнения.

Цель исследования: оценить ассоциацию клинических проявлений рефлюксной болезни с липидно-метаболическими показателями у лиц якутской национальности.

Материалы и методы исследования. Все пациенты были осведомлены об участии в исследовании и добровольно подписали информированное согласие. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом при Якутском научном центре комплексных медицинских проблем СО РАМН (протокол №24 от 29 июня 2010 г.). Исследование проведено на базе отделения неотложной терапии Республиканской больницы №2 – Цен-

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **АСЕКРИТОВА Александра Степановна** – к.м.н., ст. преподаватель, Aleksaykt@mail.ru, **КЫЛБАНОВА Елена Семеновна** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой, Kyles@list.ru.