

Как свидетельствуют статистические данные, заболеваемость туберкулезом среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, обычно существенно выше, чем среди остального населения. В частности, заболеваемость туберкулезом в учреждениях УИС по Рязанской области (за последние 4 года) в 12–18 раз выше, чем по области (без учреждений УИС), но в 2-3 раза ниже, чем в УИС по РФ. А смертность от туберкулеза в туб.отделении областной больницы для осужденных в 4,7- 6,6 раз выше, чем среди населения Рязанской области (без УИС), хотя и в 2-2,5 раза ниже, чем в УИС по РФ. Среди впервые выявленных больных преобладают лица с инфильтративной формой туберкулеза легких. Из года в год увеличивается количество больных с туберкулезными плевритами, как самостоятельной формой, так и являющейся осложнением лёгочного процесса. За последние 2 года увеличилось количество больных с внелегочными формами туберкулеза (туберкулез периферических лимфоузлов, туберкулез костей и суставов, туберкулезный менингит и др.).

Эффективное лечение всех осужденных больных туберкулезом возможно только в том случае, если им гарантировано завершение лечения после освобождения, ведь для многих из них во время пребывания на свободе обычные медицинские учреждения не всегда доступны. Да и мало кто из них уделяет достаточное внимание своему здоровью, находясь на свободе. В идеале система борьбы с туберкулезом в УИС должна быть составной частью эффективной национальной программы борьбы с туберкулезом.

Содержание в сыворотке крови больных, перенесших острый коронарный инцидент, эндогенных факторов, изменяющих сократительную активность, β -адрено- и М-холинореактивность гладких мышц, и влияние на него физических тренировок

С.В.Мальчикова, В.И.Циркин, Е. Н.Сизова

Кировская государственная медицинская академия, Вятский государственный гуманитарный университет.

В рамках изучения роли эндогенных модуляторов хемореактивности, в том числе эндогенного сенситизатора β -адренорецепторов (ЭСБАР) и эндогенного блокатора М-холинорецепторов (ЭБМХР) в регуляции сердечно-сосудистой системы в условиях нормы и патологии исследовали биометодом Циркина В.И. и соавт. (1997) их содержание в сыворотке крови 50 мужчин и женщин 50-60-летнего возраста. С этой целью, используя “Миоцитограф”, при 38 $^{\circ}$ C изучали влияние 50-, 100-, 500-,

1000- и 10000-кратных разведений сыворотки крови на сократительную активность (СА), β -адрено- и М-холинореактивность 186 продольных полосок рога матки 31 небеременной крысы. Исследуемые были разделены на 5 групп по 10 человек в каждой. В группы 1-4 вошли больные, перенесшие острый коронарный инцидент (ОКИ), в том числе в острой фазе ОКИ (группа 1), через 2 месяца после ОКИ (группа 2), через 6 месяцев после ОКИ, не занимающиеся физическими тренировками (группа 3), через 6 месяцев после ОКИ и занимающиеся физическими тренировками по методике ГНИЦ профилактической медицины (группа 4). Группу 5 составили практически здоровые люди этого же возраста.

Установлено, что 50-, 100-, 500- и 1000-кратные разведения сыворотки всех исследуемых в 15-90% случаев повышали спонтанную СА тест-объекта, причем в группах 1,2 и 3 чаще, чем в группах 4 и 5 ($p<0,05$), что говорит о повышенном содержании при ОКИ фактора, увеличивающего Ca^{2+} - проницаемость гладкомышечных клеток (ГМК) и о его снижении при физических тренировках. Все исследованные разведения в 10-90% случаев повышали способность адреналина (10-9 г/мл) ингибировать СА тест-объекта, причем в группах 1, 2 и 3 реже, чем в группах 4 и 5 ($p<0,05$), что указывает на низкое содержание ЭСБАР при ОКИ и его повышении при физических тренировках. Все разведения в 10-100% случаев снижали способность ацетилхолина (10-6 г/мл) стимулировать СА тест-объекта, причем в группах 1,2 и 3 чаще, чем в группах 4 и 5 ($p<0,05$). Это указывает на повышенное содержание в крови ЭБМХР при ОКИ и его снижении при физических тренировках.

Представленные данные свидетельствует о том, что ОКИ протекает в условиях, при которых снижается эффективность адренергических и холинергических воздействий на сердечно-сосудистую систему и повышается тонус сосудистых ГМК. Физическая тренировка после ОКИ препятствует сохранению таких негативных условий, что, вероятно, лежит в основе их положительного влияния на процессы реабилитации.

Экологические и географические особенности распространения колоректального рака

А.Э.Моргоев

Кафедра факультетской хирургии СОГМА, г. Владикавказ, Россия

В настоящее время колоректальный рак занимает одно из первых мест среди злокачественных поражений органов пищеварения, причем