

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 Са₂₊- 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

заболеваемость раком этой локализации увеличивается или сохраняется на высоком уровне .

Цель настоящего исследования - изучение заболеваемости и смертности колоректальным раком среди городских и сельских жителей Республики Северная Осетия- Алания.

Материалом для исследования послужили данные о заболеваемости раком ободочной и прямой кишки, а также о смертности среди городского и сельского населения за последние пять лет.

В результате анализа первичного материала, было выяснено, что наблюдается неуклонный рост уровня заболеваемости раком ободочной и прямой кишки за последние пять лет.

Из таблицы 1, видно, что рак ободочной и прямой кишки наиболее распространен среди городского населения по сравнению с сельским.

Таблица 1.

Заболеваемость колоректальным раком (на 100 000 населения).

	1996	1997	1998	1999	2000
Ободочная кишка	16,1/13,5	16,6/14,4	19,8/17,7	20,1/17,5	20,2/18,0
Прямая кишка	23,6/19,4	25,4/14,8	26,2/23,8	25,9/24,5	26,1/24,7

Примечание: - город/ район.

Проведенный анализ показателей смертности, выявил, что они намного выше у больных раком ободочной кишки, по сравнению с больными раком прямой кишки. Уровень смертности среди жителей города и района отличается незначительно (таблица 2).

Таблица 2.

Смертность больных колоректальным раком.

	1996	1997	1998	1999	2000
Ободочная кишка	7,8/7,7	6,1/7,4	6,9/6,8	7,1/7,4	10,0/12,9
Прямая кишка	5,5/5,9	5,0/5,5	7,8/8,0	7,4/8,6	8,7/9,2

Примечание: - город/ район.

Таким образом, в результате исследований выявлено, что имеется непрерывный рост заболеваемости и смертности от колоректального рака за указанный период времени. Интенсивность роста заболеваемости более выражена у городского населения. По - видимому, одна из причин такого роста связана с загрязнением окружающей среды канцерогена.