

шается риск распространения инфекции в эпидемиологическом очаге.

При анализе уровня образования изучаемого контингента установлено, что 75,1 мужчин и 76,1 женщин из 100 опрошенных имели среднее образование и выше.

В изучаемой совокупности образовательный уровень женщин более высокий по сравнению с мужчинами; 61,9 из 100 обследованных женщин имели среднее специальное образование против 47,2 у мужчин ( $p < 0,05$ ).

Получена прямая сильная корреляционная зависимость уровня образования от пола респондентов ( $r = 0,71 \pm 0,2$ ). Образовательный уровень работников железнодорожного транспорта обоего пола, больных туберкулезом, ниже полученного по данным анкетного исследования других авторов. При изучении уровня образования жен и мужей у больных туберкулезом, установлено, что в семьях железнодорожников образование у мужчин значительно ниже, чем у женщин.

Так неполное среднее и начальное образование имели 33,4% мужей и только 8,2% жен опрошенных (р < 0,05). Наибольший удельный вес занимают лица со средним специальным образованием (среди мужчин – 36,6%, среди женщин – 41,7%)

При планировании и проведении работы по санитарно-гигиеническому обучению и воспитанию среди контингента больных туберкулезом необходимо учитывать уровень образования.

Существенное влияние сохранили социальные факторы, к которым относятся низкий доход, недостаточное питание, неблагоприятные жилищные условия.

Средняя месячная заработная плата в 1999 году по Челябинскому отделению Южно-Уральской железной дороги составляла 3330,3 рубля, что значительно выше, чем среди больных туберкулезом (2097 рублей) ( $p < 0,05$ ). Изучаемый контингент характеризуется более низким уровнем среднемесячного дохода.

Только 11,3 из 100 обследованных имели отдельную комнату. Среди остальных: 43,5% респондентов проживали в одной комнате с одним взрослым членом семьи; 41,3% - с двумя взрослыми; 10,9% - с тремя и более взрослыми; 4,3 % - в одной комнате с детьми. Таким образом, в подавляющем большинстве семей железнодорожников, больных туберкулезом, имеются условия для распространения инфекции среди членов семьи.

Для получения диагностического обследования и полноценного лечения только 15,3 из 100

респондентов не испытывали денежных затруднений.

Наличие вредных привычек и элементов нездорового образа жизни отмечали 71,4 из 100 обследованных мужчин и 29,9 из 100 обследованных женщин ( $p < 0,05$ ).

Среди вредных привычек респондентов первое место как среди мужчин (63,9 на 100 мужчин), так и среди женщин (11,2 на 100 женщин) занимает курение, которое ухудшает течение туберкулеза и отрицательно влияет на здоровье остальных членов семьи.

Систематическое и эпизодическое злоупотребление алкоголем было выявлено в 34,2 случаях (у 51,9 мужчин и 10,0 женщин) на 100 респондентов ( $p < 0,05$ ). В целом контингент семей железнодорожников больных туберкулезом можно оценить как неблагополучный в медицинском и социально-экономическом отношении.

Таким образом, в условиях ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу значение медицинских и социальных факторов в возникновении и течении туберкулеза остается весьма значимым.

#### **Экспериментальный опыт исследования лечебных свойств цеолита «Хонгурин»**

Гармаева Д.К., Федорова А.И., Осинская А.А.  
*Кафедра анатомии Медицинского института  
Якутского Государственного университета, Якутск*

В условиях массового загрязнения окружающей и внутренней среды организма система оздоровления, в основе которой лежит прямая детоксикация непосредственной среды обитания человека, поиск средств природного происхождения, повышающих функциональные резервы организма, на сегодняшний день является актуальной. В настоящее время, нами разрабатывается проект программы по исследованию лечебных свойств местного природного цеолита (Хонгурин) на моделях различной патологии у лабораторных животных с дальнейшей разработкой лекарственных средств на основе цеолитовых туфов. В качестве подопытных животных были выбраны крысы – самцы породы Вистар массой тела 170-180 г. в возрасте одного года. Исследовались 3 группы животных. В качестве модели воспаления дыхательных путей использовали метод Макаровой О.П., Зубахина А.А. (1995). Данная методика позволяет стабильно получить модель воспаления уже ко 2-м суткам. Способ

лечения основан в помещении животных в новых условиях микроклимата – в условиях цеолита. С целью изучения состояния и изменений в исследуемых органах проведен морфологический анализ. В результате гистологического исследования выявлено, что на 7 сутки у животных помещенных в обычные условия в легочной ткани отмечается выраженная лимфоцитарная инфильтрация вокруг бронха. У животных содержащихся в условиях цеолита на данные сутки отмечается локализованная воспалительная инфильтрация с отсутствием инфильтрации в ле-

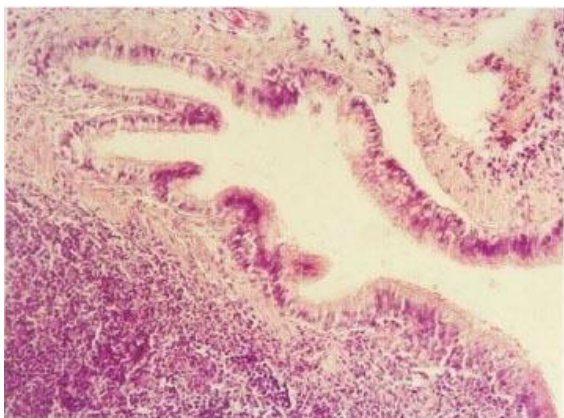


Фото 1. Стенка бронха на 30 сутки без лечения. Ув. х200

гочной паренхиме. На 30 сутки ткани легкого животных без лечения характеризуются массивными воспалительными инфильтрациями в стенке бронха и легочной ткани, в отличие от ткани животных помещенных в клетку с цеолитом, где отмечаются признаки значительного улучшения заболевания: умеренная воспалительная инфильтрация в стенке бронхов, восстановлена воздушность легочной ткани. Для дальнейшего глубокого структурного анализа, готовится материал для электронно-микроскопического исследования.

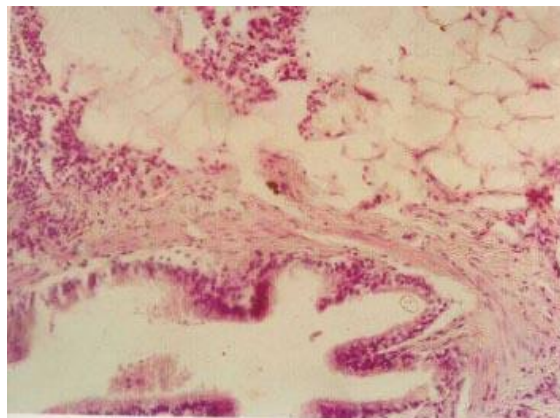


Фото 2. Стенка бронха на 30 сутки при коррекции цеолитом. Ув. х200

### **Ожирение как фактор риска ишемической болезни сердца – социальная проблема современности**

Губачикова И.М., Дохова В.В.

*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик*

Медико-гигиенические проблемы человека и связанные с ними адаптационные возможности в отношении к окружающей среде стали очень актуальными на современном этапе. Население города Нальчика, занимаясь в основном интеллектуальным трудом и в отраслях, не связанных с большой физической нагрузкой, теряет с каждым годом показатель приспособляемости к условиям внешней среды. Этому способствует уменьшение мышечной работы в производстве и возрастание роли умственных процессов, вызывающих нервное напряжение, развивается гиподинамия. Кроме того, увеличилась роль такого фактора, как переедание. Исследования показали, что потребление пищи по сравнению с 60-ми годами не увеличилось, но резкое снижение фи-

зической активности в совокупности с перееданием сопровождалось ростом ожирения (Мельченко Г.А. 2001г).

Ожирение – это избыточное отложение жировой ткани в организме. Оно бывает первичным и вторичным. Первичное развивается вследствие переедания, вторичное – как следствие многих эндокринных заболеваний, таких как гипотериоз, синдром Ищенко-Кушинга, повреждения гипоталамуса и, наконец, сахарный диабет, хотя ученые еще спорят о том, диабет ли является причиной ожирения или наоборот. По данным ВОЗ избыточную массу тела, превышающую 20% и более, имеют до 30% жителей планеты (ВОЗ, 1972).

Социальная значимость ожирения состоит в том, что оно оказывает активное влияние на развитие таких заболеваний, как ИБС, атеросклероз и др. В настоящее время у примерно 40% больных со стенокардией имеется ожирение в сочетании с артериальной гипертензией, нарушенной толерантностью к глюкозе, гипертриглицеридемией, низким уровнем в плазме крови холестерина