

которое было в 1,5 раза выше контрольных величин. Проанализирована интенсивность окислительной деструкции плазмы крови (спонтанной и металл – катализируемой). Полученные данные выявили повышенный уровень продуктов фрагментации белков за счет спонтанной окислительной модификации белков у женщин со стажем более 10 лет. Мы полагаем, что это явление деперсонализации, развивается в ответ на длительное воздействие производственных факторов. Одним из компонентов деструкции могут быть клеточные мембраны и соответственно рецепторный аппарат нарушение метаболизма гормонов. Обнаруженные изменения отражают общую направленность свободно – радикальных процессов и, в частности, окисление белков во всем организме.

КЛАССИФИКАЦИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

В тонкой кишке происходит всасывание основной массы продуктов переваривания пищи – источник поступления огромного количества антигенов. Неслучайно, что верхние брыжеечные лимфатические узлы (ЛУ), регионарные для тонкой кишки в первую очередь, являются самой многочисленной группой ЛУ у человека. Их число у 60 взрослых людей колебалось от 66 до 404, в 77,5% случаев – 100–250 (Махмудов З.А., 1981). Г.М. Иосифов (1930) находил 180–200 ЛУ в брыжейке тонкой кишки, а Г.Т. Красовский (1963) – 120–140. Современная классификация ЛУ (Международная анатомическая терминология – Нью-Йорк, 1998) складывалась на протяжении длительного времени. В конечном итоге названия групп брыжеечных ЛУ стали отражать их размещение вдоль ствола верхней брыжеечной артерии и ее ветвей. Еще Р. Poirier et В. Cuneo (1902) разделяли преаортальные ЛУ на 3 скопления соответственно местам отхождения непарных висцеральных ветвей от брюшной аорты – чревной, верхней и нижней брыжеечных артерий. Другое дело, что не всегда легко найти границу в этих скоплениях между париетальными (поясничными) и висцеральными ЛУ (Жданов Д.А., 1945; Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982). Базельская анатомическая номенклатура (1895) включала *lgll.mesentericae et lgll. mesocolicae*, Йенская (1935) – *lnn.mesenteriales et lnn.mesocolici* (смена названия желез на узлы), Парижская (1955) – *lnn.mesenterici superiores, lnn.ilicocolici, lnn.colici (dextri,medii,sinistri), lnn.mesenterici inferiores*. До принятия Парижской номенклатуры все брыжеечные ЛУ обычно разделяли на 2 большие группы:

1) (собственно) брыжеечные ЛУ, они располагаются в 3 ряда – вокруг начала верхней брыжеечной артерии, около ее главных ветвей или проксимальных артериальных дуг, между тонкой кишкой и дистальными артериальными дугами (Poirier P., Cuneo B., 1902; Barthels P., 1909; Иосифов Г.М., 1930; Rouviere H., 1932) или в 4 ряда – еще и около промежуточных или средних артериальных дуг (Ottaviani G., 1932);

2) ЛУ толстой кишки – *lnn.mesocolici* (Barthels P., 1909), числом 20–50, Н. Rouviere (1932) разделил их на 3 подгруппы – ЛУ слепой кишки и аппендикса (еще 6 подгрупп около подвздошно-ободочной артерии и ее 5 ветвей), ободочной и прямой кишок.

У многих млекопитающих животных брыжеечных ЛУ гораздо меньше (Рахимов Я.А., 1968). У крысы они лежат в основном около двух артерий – краниальной брыжеечной (центральные 9–11 ЛУ) и подвздошно-ободочной (периферические 4–5 ЛУ).

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И КУРЕНИЕ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ СЕВЕРНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Прокопьев М.Н.

*Медицинский институт СурГУ, Сургут,
e-mail: mik-prokopenv@yandex.ru*

Проблема массового распространения пагубных для здоровья привычек является до настоящего времени актуальной и требует поиска модели профилактической оздоровительной программы в новом своем содержании на основе регионального подхода.

Целью исследования явилось изучение распространенности сердечно-сосудистой патологии и способствующих поведенческих факторов риска (гиподинамия и курение табака) у работников северных промышленных предприятий Тюменской области.

Проанализированы результаты углубленных профилактических медицинских осмотров за 2001–2003 гг. у 13753 мужчин в возрасте от 20 до 45 лет. Показатель заболеваемости рассчитывался на 1000 человек. К числу «курящих» отнесены мужчины, выкуривающие на протяжении 5 лет 20 и более сигарет в сутки. К числу лиц с низкой физической активностью (гиподинамия) отнесены мужчины, у которых более 50% рабочего времени не было связано с двигательной активностью и которые предпочитали неактивный досуг. При обработке результатов исследования были сформированы группы: «контрольная» (некурящие + активный досуг) и «опытная» (курящие + гиподинамия).

Анализ результатов исследования показал прямую зависимость. Так, если показатель за-