

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 *Igll.mesentericae et Igll. mesocolicae*, Йенская (1935) – *Inn.mesenteriales et Inn.mesocolici* (смена названия желез на узлы), Парижская (1955) – *Inn.mesenterici superiores, Inn.ilicocolici, Inn.colici (dextri,medii,sinistri), Inn.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 – *Inn.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-

болеваемости ИБС в «контрольной» группе составил 6,1, то в «опытной» – 20,1. В целом по артериальной гипертензии (пограничная, мягкая и умеренная АГ) данный показатель для «контрольной» группы был равен 61,3, для «опытной» – 88,0. Анализ результатов ЭКГ-исследования выявил наличие высокого уровня внутрижелудочковых блокад (ВЖБ) – 49,8 и гипертрофии миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) – 41,4 в «опытной» группе, тогда как в «контрольной» эти заболевания зарегистрированы в меньшем количестве – 29,4 и 22,1 соответственно. Ведущими жалобами на состояние здоровья в «опытной» группе обследованных мужчин были периодически возникающие боли в области сердца (36,4%), постоянно беспокоящая одышка при физической нагрузке (25,8%) и головокружение (13,3%). Аналогичные жалобы в «контрольной» группе зарегистрированы гораздо реже – 14,7; 11,5 и 9,8% от числа обследованных лиц в группе.

Результаты исследования показали, что чем выше процент распространения неблагоприятных для здоровья поведенческих факторов, тем выше уровень выявляемости различной сердечно-сосудистой патологии. Полученные результаты доказывают необходимость создания региональной информационной системы мониторинга основных параметров здоровья и вредных для здоровья факторов с целью разработки эффективных профилактических программ. Особое место в этих профилактических программах должно быть отведено неформальной просветительной работе по пропаганде здорового образа жизни.

**КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН
И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК
У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ РИТМА**

Радченко Е.А., Клеменков А.С.

*НИИ Медицинских проблем севера, Красноярск,
e-mail: klem55@mail.ru*

Обследовано 97 больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК по Канадской классификации с нарушениями ритма. Средний возраст больных составил $50,0 \pm 4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью 2 степени по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 3 равноценные группы, сопоставимые по основным клиническим показателям. Первая группа – 34 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Вторая группа – 31 больной ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение

3 месяцев в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Третья – 32 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца и лечебную гимнастику в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Ванны назначались при температуре воды 35–36 °С, длительность процедуры 10–12 мин. Лечение осуществлялось в физиоотделении поликлиники БПО № 1 г. Красноярск. Больные 1 и 2 групп получали также курс физических тренировок на велоэргометре.

До и после лечения больным ИБС 1–3 группы проводили амбулаторное мониторинговое ЭКГ по Холтеру, которое осуществлялось с помощью комплекса «Хьюлетт-Паккард».

Определяли среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну за 24 часа,

общую длительность болевой (БИМ) ишемии миокарда за 24 часа (мин). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β -блокаторами.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере «Intel Pentium-2».

По данным амбулаторного мониторинга ЭКГ, до лечения у больных ИБС 1–3 групп среднее число желудочковых аритмий по Б. Лауну достоверно не различалось. После курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну в 1 группе больных ИБС достоверно уменьшалось на 65,8%, во 2 – на 68,9%, в 3 – на 12,9%. Уменьшение среднего числа желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ оказывает достоверно больший антиаритмический эффект у больных ИБС.

В 1–3 группах больных ИБС до лечения достоверных различий в величине общей длительности БИМ не выявлялось. После курса лечения у 1 группы больных ИБС общая длительность БИМ достоверно уменьшалась на 45,9%, во 2 – на 50,7%, в 3 – на 3,8%. Уменьшение величины общей длительности БИМ было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ у больных ИБС оказывает достоверно больший эффект в отношении БИМ.

Таким образом, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и физических тренировок с 1 до 3 месяцев в год у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 функционального класса оказывает достоверно больший антиаритмический эффект и эффект в отношении болевой ишемии миокарда.