

действию ионизирующего излучения. Первые случаи повышенного риска лейкоза у лиц, переживших взрыв атомной бомбы в Хиросиме и Нагасаки и подвергавшихся лучевой терапии по поводу спондилита, выявлялись через пять лет после облучения.

Повышенная заболеваемость опухолями системы крови наблюдается среди лиц, переживших аварии на атомных электростанциях. Ядерные испытания на полигонах в области Семипалатинска и Маршалловых островах, а также авария в 1986 г. на Чернобыльской АЭС в несколько раз увеличили заболеваемость лейкозами. Развитие лимфом может быть спровоцировано химио- и лучевой терапией. В частности, у лиц, излеченных от ЛГМ, повышен риск развития вторичных крупноклеточных лимфом (Харченко В.П., 2002). Литературные данные о роли экологических факторов в развитии злокачественных опухолей различной локализации подтверждаются многочисленными эпидемиологическими исследованиями (Григорьев Ю.И., 1999). Изучение влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на заболеваемость гемобластомами было проведено нами за период с 1999 по 2005 гг.

В 1992 году на основании гамма аэросъемки, проведенной Госкомгидрометом России, было выявлено, что 6,3% площадей РМ (что соответствует 163 тыс. га, в том числе 150 тыс. га сельхозугодий) подвержены радиоактивному загрязнению цезием-137, с плотностью до 5 Ки / км².

В целом по РМ заболеваемость лейкозами за период с 1999-2005 гг. возросла с 5,7 до 7,8 (данные на 100 000 населения). Показатель заболеваемости лейкозами среди мужчин вырос с 4,4 до 4,8 на 100 000, среди женщин – с 2,8 до 3,8.

Заболеваемость НХЛ в целом возросла за этот же период с 3,6 до 5,5 на 100 000 населения. Значительное увеличение данного показателя отмечалось у женщин с 1,1 (1999г) до 2,9 (2005г).

Заболеваемость ЛГМ в целом по РМ возросла с 2,1 до 3,6; в т.ч. среди мужчин возросла с 1,1 до 1,6, среди женщин с 1,1 до 2,0.

При анализе статистических данных Детской Республиканской клинической больницы №2 (г.Саранск) выявлено, что в общей структуре детской онкопатологии в РМ наблюдается преобладание острых лейкозов – 42,5 %, ЛГМ составляет 12,5%, НХЛ – 11,7%. При анализе динамики заболеваемости гемобластомами по районам, наибольшие показатели были выявлены в Б. Березниковском, Дубенском, Инсарском, Ковылкинском, Рузаевском районах и в г. Саранске. При обследовании территории РМ и выявлении ареалов осадения атмосферных осадков с содержанием цезия -137 было обнаружено, что 42 населенных пункта имеют плотность загрязнения от 1 до 5 Ки / км². Радиоактивному загрязнению подверглись территории Ичалковского, Чамзинского, Большеберезниковского, Кочкуровского, Кадошкинского, Рузаевского, Инсарского, Ковылкинского районов и Октябрьского района г.Саранска. В связи с тем, что выбросы из реактора шли достаточно длительное время и в связи с переменной атмосферных условий, произошло неравномерное, локальное загрязнение отдельных районов.

Наибольшие плотности радионуклидного загрязнения зарегистрированы на территории населенных пунктов Ичалковского района. В Ичалковском районе имеется обширное пятно, которое захватывает центральную, северо-западную, западную части района. В Ичалковском районе обнаружено пятно локального загрязнения цезием-134-137, мощностью экспозиционной дозы (МЭД) 16-24 мкр/ч. В отдельных точках этого пятна плотность загрязнения радиоактивными выпадениями колебалась от 1-3 до 2,5 — 5,0 кюри/км². На третьем месте по степени радионуклидной загрязненности находится Рузаевский район.

Изучение динамики заболеваемости гемобластомами в РМ за период с 1999 по 2005гг. достоверно свидетельствует об увеличении показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями кроветворной и лимфоидной тканей, что может быть связано с влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды, в частности, с радиоактивным загрязнением территории РМ цезием-137.

СПИТСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Пальцев М.А., Иванов А.А., Северин С.Е. Межклеточные взаимодействия/М; Медицина. – 2003. – 287с.

Харченко В.П., Паньшин Г.А. Современная лучевая терапия//Материалы VI ежегодной Российской онкологической конференции 26-28 ноября 2002 года, Москва. – 2002. – С. 43-51.

Григорьев Ю.И., Малыгин В.Л., Сафронов С.Н. Влияние радиационного и других техногенных факторов на заболеваемость населения//Гигиена и санитария. – 1999. № 6 – С. 17-19.

Особенности личности больных артериальной гипертензией с наследственной отягощенностью указанного профиля

Кодочигова А.И., Демина Т.М., Киричук В.Ф., Мартынова А.Г., Бахметьев А.С.

Саратовский государственный медицинский университет

Роль генетических факторов в развитии артериальной гипертензии (АГ) признана многими отечественными и зарубежными авторами, их связь с формированием механизмов психологической адаптации недостаточно изучена. Выяснение влияния наследственной отягощенности по АГ и ее осложнениям на особенности психологического реагирования больных в анамнезе послужило целью данного исследования. Под нашим наблюдением находилось 70 мужчин и женщин, страдающих легкой, умеренной и тяжелой формами АГ. Основную группу сформировали 45 человек, имеющих указанные на наличие АГ у кровных родственников; в группу сравнения вошли 25 пациентов без наследственной отягощенности по данной патологии. Помимо общеклинического обследования для изучения психофизиологических особенностей больных использовали Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности.

Было установлено, что больные АГ с отягощенной наследственностью характеризуются высо-

ким уровнем тревожности, а механизмы психологической адаптации, используемые для ее устранения, были несовершенны. Пациенты из основной группы занимали пассивную позицию, фатально относились к своей судьбе, привыкли полагаться на волю случая, а не на собственные силы, при этом довольно низко оценивая свои возможности. Следовательно, вытеснение тревоги у них либо не происходило, либо было не полным.

Высокая тревожность, в свою очередь, являлась пусковым фактором развития и закрепления вазопастического синдрома. Таким образом, более тяжелое течение заболевания у больных с наследственной отягощенностью по АГ может быть связано с несовершенством у них выработки механизмов психологической адаптации.

Динамика изменения лизофосфолипидов при демиелинизации

Козлова О.В., Ревин В.В.

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск, Россия.

В последнее время появились сведения, указывающие на важную роль лизоформ фосфолипидов в регуляции мембранных и метаболических процессов, участие их в развитии демиелинизации нервной ткани [1].

Модулирующее действие лизофосфолипидов связано с влиянием на проницаемость мембран, адгезивные свойства различных молекул, активность ферментных систем. Лизофосфолипиды являются активными регуляторами аденилат- и гуанилатциклазных систем миеллина и олигодендроглиота. Накопление лизофосфолипидов в миелине приводит к изменению функциональных свойств его липидного бислоя, нарушению активности мембраносвязанных ферментов, повышению проницаемости для ионов Ca^{2+} [2]. В связи с этим целью данного исследования явилось изучение изменений лизоформ липидов в спинном мозге кролика при экспериментальном рассеянном склерозе.

Адекватной моделью рассеянного склероза является экспериментальной аллергический энцефаломиелит (ЭАЭ), который вызывали у кроликов-самцов однократной подкожной инокуляцией гомогената гомологичного спинного мозга в полном адьюванте Фрейнда [3]. Тяжесть заболевания оценивали по наличию у животных парезов и параличей. Фосфолипиды выделяли по методу Блайя-Дайера и далее разделяли с помощью двумерной тонкослойной хроматографии в системах Брокхьюза. Количественное определение фосфолипидов и их лизоформ проводили с помощью метода Васьковского [4].

В результате проведенного исследования, выявлены количественные изменения лизофосфолипидов в спинном мозге кролика, выраженность которых сопряжена с тяжестью течения ЭАЭ. Нами было обнаружено повышение количества лизофосфотидилхолина во всех отделах спинного мозга кролика (в среднем на 5,6% при ЭАЭ средней степени тяжести и на 7,1% при тяжелой форме ЭАЭ).

Максимальное повышение обнаруживается при тяжелой (паралитической) форме ЭАЭ в поясничном отделе (на 8,1%). Кроме того, при тяжелой форме ЭАЭ в следовых количествах обнаруживается фракция лизофосфотидилэтанолamina.

Таким образом, можно заключить, что инициация экспериментального аллергического энцефаломиелита приводит к возрастанию доли лизофосфолипидов в спинном мозге кролика. Это можно объяснить гидролизом фосфотидилхолина и фосфотидилэтанолamina связано с повышением активности фосфолипаз, и в частности - ФЛ А2, которая активируется повышением уровня Ca^{2+} в цитоплазме.

Концепция содействия укреплению здоровья преподавателей и обучающихся в многопрофильном ВУЗе

Конюхов В.А., Вакулук В.М., Долгих Е.В., Конюхов А.В.

Оренбургский государственный университет Оренбург, Россия

Проведенный нами анализ заболеваемости преподавателей и сотрудников университета, современных тенденций в развитии законодательства и политики государства в сфере охраны здоровья, других внешних и внутренних условий функционирования многокомпонентной системы «среда-здоровье» с учетом специфики факторов учебного процесса позволили сформулировать формулу концепции и основные направления её реализации:

Формула концепции:

Сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса путем организации комплекса мер первичной и вторичной профилактики при активном участии всех субъектов образовательного процесса и соответствующем научном, методическом и организационном обеспечении через целенаправленную функциональную систему здравоохранения ОГУ.

Задачи:

Создание комплексной системы мониторинга здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.

Обеспечение здоровых условий труда, быта, обучения и организация производственного контроля за соблюдением требований СанПиН и гигиенических нормативов.

Реформирование и развитие системы здравоохранения университета с адаптацией к условиям рыночной экономики.

Современное научное, методическое и организационное обеспечение программы «Образование и здоровье».

Формирование мотивации к здоровому образу жизни и обеспечение доступа к объективной и достоверной информации о состоянии здоровья и ходе выполнения проводимых мероприятий для всех участников образовательного процесса.

Системообразующие принципы: