

рина липопротеинов высокой плотности. Такое сочетание симптомов известно под названием X-синдрома или липолипоидического синдрома. По данным литературы, среди больных с липолипоидическим синдромом смертность от ИБС в 2-3 раз выше, чем в общей популяции (С.Я. Бутрова, 2001).

При ожирении в первую очередь страдает сердце, жировая ткань откладывается между сердечными волокнами, что ведет их к постепенной атрофии. Так как жировая ткань обладает способностью потребить больше кислорода, чем сердечная, то это увеличивает потребность миокарда в кислороде. Кроме того, высокий уровень липидов приводит к сгущению крови и как следствие – увеличение тромбообразования. Повышение симпатoadренальной системы, связанной с гиподинамией и депрессией, электролитные нарушения из-за чрезмерного потребления поваренной соли также способствуют повышению артериального давления, что вместе с ожирением является дополнительным фактором риска ишемической болезни сердца.

В Кабардино-Балкарии под руководством профессора А.А. Эльгарова было проведено эпидемиологическое исследование работников автотранспортных предприятий. Обнаружено, что у лиц с артериальной гипертонией в 2 раза чаще встречается избыточная масса тела, по сравнению с лицами с нормальным артериальным давлением (26,4% и 13,8%) (Эльгаров А.А., 1991г). Результаты показали, что снижение массы тела более чем на 10%, привело к нормализации углеводного и липидного обменов, артериального давления.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что больным с избыточной массой тела просто необходимо для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний заниматься физической культурой: утренней гимнастикой, бегом, плаванием, занятиями в тренажерном зале. Профилактикой ожирения и всех болезней, к которым оно ведет, таких как ИБС, ГБ, СД, артрозы, падагра и др. нужно заниматься с детства. На наш взгляд, дозированная физическая нагрузка сама по себе снимает нервное перенапряжение, «крадет» время, которое тратится на постоянное потребление пищи. Изучение данных больных, перенесших острый инфаркт миокарда, показали, что те, которые раньше начали двигательную активность, быстрее становились трудоспособными, быстрее развивалась коллатеральное кровообращение и

увеличивалась приспособляемость сердца к нагрузкам.

Таким образом, ожирение как социальная болезнь современности является важным фактором риска ИБС, роль которого должно быть осознано каждым человеком. Избыточная масса тела – сигнал к действию по занятию физической культурой.

### **Взгляд на эпидемиологию туберкулеза на юге Тюменской области с позиции мегаритмов**

Губин Г.Д., Долгинцев В.И., Неустроева Н.А.  
*Тюменская Государственная Медицинская Академия, Тюменский областной противотуберкулезный диспансер, Тюмень*

Сегодня уже нет ни одной сферы человеческой деятельности, где бы не сложилась своя ритмологическая направленность.

Хронобиология сегодня занимает особое место в системе научных изысканий, она касается главного – здоровья и жизни людей, ритмов окружающей их природы и биосферы.

В 1930 году наш соотечественник, один из основоположников космического естествознания А.Л. Чижевский обобщил множество исторических данных и провел специальные исследования, показавшие неоспоримую связь многих биологических ритмов с циклами внешней среды, прежде всего активностью Солнца. Эта книга «Эпидемиологические катастрофы и периодическая деятельность Солнца» была переиздана в 1938 году французским издателем «Гиппократ», а в 70-е годы выдержала у нас два массовых издания под названием «Земное эхо солнечных бурь» (М., Мысль, 1973, 1976 гг.).

Родоначальник гелиобиологии А.Л. Чижевский считал, что каждый атом живого резонирует на соответствующие колебания в природе. Ритмы делят на классы высокой, средней (куда включается главный ритм для человека – около-суточный или циркадианный) и низкой частоты, а также на сверхмедленные (мегаритмы), которые и являются предметом нашего интереса в этой работе.

Именно мегаритмы наиболее значимы для биосферы.

Их цикличность (около 11 лет) определяется солнечной деятельностью.

Длина цикла меняется от 7 до 16 лет, составляя в среднем 11,1 лет.

В настоящее время в России в целом и в частности в Тюменской области вновь возросла заболеваемость туберкулезом, этим хорошо известным и детально изученным заболеванием.

По официальным данным, в России сегодня около 2,5 млн. больных туберкулезом, т.е. 1,5-1,7% всего населения.

По данным ВОЗ, если заболеваемость туберкулезом составляем 1%, то это следует расценивать как эпидемию.

Причины столь высокого всплеска заболеваемости туберкулезом следует искать как в медико-биологических, так и социальных аспектах. В данной работе мы подошли к эпидемиологии туберкулезного процесса среди постоянно проживающего населения юга Тюменской области с учетом роли космических факторов (роли солнечной активности, солнечных пятен, роли 11-летнего мегаритма).

Наше исследование показало, что сопоставление методом «наложения эпох» по А.Л. Чижевскому динамики распространенности туберкулеза за годы 1986-2002 годы, т.е. 17 лет с динамикой солнечной активности в эти же годы (max – 2001-2002 гг., min – 1992-1994 гг.) совпадает. Данный факт дает возможность полагать, что флюктуация распространенности туберкулеза идет в унисон с солнечной активностью.

**Морфологическая характеристика  
внутриорганного кровеносного русла почки  
при острой односторонней окклюзии  
мочеточника  
Дгебуадзе М. А.**

*Тбилисский государственный медицинский университет, Тбилиси*

Морфологические изменения в почке при ее гидронефротической трансформации после лигирования мочеточника, а также обратимость этих изменений, изучены в многочисленных клинических и экспериментальных исследованиях [Б. В. Шутка, 1974, 1989, С. Д. Голигорский, А. Ф. Киселева, 1975, В. И. Кирпатовский и соавт., 1991, G. Claesson et al., 1989, J. Bowen et al., 1994, K. Miura, M. Minamiyama, 1998 и др.]. Несмотря на это, еще мало изучена структура почек после кратковременной перевязки мочеточника, а в литературе приводятся данные об изменениях гемодинамики и секреторно-эксcretорной функции почек уже через 2 часа после односторонней окклюзии мочеточника [А. И. Неймарк, 1976].

В настоящем сообщении приводятся результаты экспериментального исследования почек 9,5 – 15 месячных интактных беспородных белых крыс, у которых оперативным путем перекрывали просвет правого мочеточника в проксимальной его трети щелочковой лигатурой; через 1 час после уретеральной обтурации изучались почки на стороне окклюзии, а также контралатеральные почки. Контрольным крысам производилась ложная операция. Исследовались всего 12 почек. Парафиновые срезы толщиной 5-7 мк окрашивались гематоксилин-эозином, пикрофуксином по методу ван Гизона, эластические волокна выявлялись по методу Вейгерта. Для морфометрической оценки почки был использован метод «визуальной классификации под статистическим контролем» [М. А. Дгебуадзе и соавт., 1984].

Наши исследования показали, что на стороне окклюзии нарушается циркуляция крови как в венозном, так и в артериальном руслах почки. В большинстве случаев обращает на себя внимание спазм артерии, особенно артерии крупного калибра; их внутренняя эластическая мембрана избыточно извита и гофрирована. Наблюдается полнокровие и расширение венозных сосудов, стаз. На фоне ишемизированного коркового вещества бросается в глаза полнокровие мозгового вещества и юкстамедуллярной зоны. Статистически достоверно уменьшается средняя доля нормальных клубочков ( $92 \pm 1,6\%$ ; контроль, правая почка  $-97,3 \pm 1,6\%$ ), возрастает средняя доля деформированных клубочков ( $8 \pm 1,6\%$ ; контроль, правая почка  $-2,7 \pm 1,6\%$ ).

В контралатеральной почке наблюдается резко выраженное полнокровие коркового вещества; количественные показатели этих почек не отличаются статистически достоверно от контроля (нормальные клубочки  $-98 \pm 1,6\%$ , деформированные клубочки  $-2 \pm 1,6\%$ ; контроль, левая почка  $-96,7 \pm 1,6\%$  и  $3,3 \pm 1,6\%$  соответственно).

Вышеотмеченные изменения в основном относятся к компенсаторно-приспособительным изменениям; они способствуют морфологической и функциональной сохранности органа.