

При действии ацетилхолина и гистамина наблюдались сокращения узлов с уменьшением их частоты и амплитуды. Аналогичная картина наблюдалась при действии вазоактивных веществ на шейные узлы. Порог раздражения для вазоактивных веществ при аллоксановом диабете повысился до 10-6М. Таким образом, результаты опытов дают возможность сделать вывод, что при аллоксановом диабете угнетается спонтанная и индуцированная сократительная активность лимфатических узлов, что приводит к ухудшению дренажной и транспортной функции лимфатической системы.

Полученные нами данные раскрывают механизмы участия лимфатической системы в условиях развития экспериментального сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Баранов В.Г. и др. Экспериментальный сахарный диабет. – Ленинград: Наука. - 1983. - 240 с.
- 2 Хантурин М.Р. Эволюция транспортной функции лимфатической системы: автореф. ... д.б.н: 03.00.13. - Алма-Ата, 1996. – 34 с.
- 3 Русняк И., Фельди М., Сабо Д. Физиология и патология лимфообращения. – Будапешт. – 1957. - 856 с.
- 4 Говырин В.А., Леонтьева Г.Р., Прозоровская М.П., Рейдлер Р.М. Адренергические нервы и катехоламины вен // Физиол. журн. СССР. им. И.М. Сеченова. – 1981. - Т.67, №1. - С. 13-22.

КОМОРБИДНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Шаполовский В.В.

Кубанский государственный медицинский университет, ГУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» Краснодар, Россия

Среди заболеваний, оказывающих негативное влияние на здоровье людей, существенное значение придаётся туберкулезу, который остается приоритетной проблемой не только в национальном, но и международном масштабе. В последние годы увеличивается число больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями, которые ставят перед фтизиатрами серьезные проблемы. Данные литературы показывают, что туберкулез все чаще присоединяется к другим заболеваниям, в то же время фоновая патология может способст-

вовать развитию туберкулеза. При этом отмечается взаимное утяжеление течения заболеваний. На основе комплексного подхода изучена частота сочетания туберкулеза легких с другими заболеваниями, определены причины недостаточной эффективности лечения этой категории пациентов. Среди впервые выявленных больных туберкулезом легких коморбидная патология встречается почти в 50% случаев. При этом, чем старше возраст пациентов, тем чаще встречается сочетание нескольких сопутствующих заболеваний. У 10,5% больных выявлена сопряженность туберкулеза легких с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, у 6,9% - с сахарным диабетом, с психическими заболеваниями - у 10,9%, с болезнями желудочно-кишечного тракта - у 9,7%, с гемоконтактными гепатитами В и С – у 5,7%, с болезнями сердечно - сосудистой системы - у 7,8%, с алкоголизмом – у 6,3%. Отмечается тенденция к увеличению распространенности ВИЧ-инфекции (4,7%) и наркомании (2,5%). Прочие заболевания составили 35,0%. В 59,8% случаев больные имели одно сопутствующее заболевание, в 25,6% - два сопутствующих заболевания, остальные (14,6%) – три и более. Число мужчин в 3,3 раза превышало количество женщин. Почти 50,0% наблюдаемых выявлены при обращении в лечебные учреждения по поводу жалоб в связи с сопутствующей патологией. МБТ обнаружены у 51,7% больных, частота фазы распада составила 64,2%. Сопутствующая патология, являясь отягощающим фактором, приводит к увеличению сроков лечения туберкулеза в среднем на 4,5 мес., что вызвано в частности непереносимостью ряда противотуберкулезных препаратов. Таким образом, больные туберкулезом с сочетанной патологией усугубляют ситуацию по туберкулезу. В связи с этим необходимо своевременно выявлять факторы риска формирования соматической патологии у больных туберкулезом.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И ДЕСТРУКЦИИ КАК ИНДИКАТОРЫ ДУШЕВНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Дружилов С.А.

Сибирский государственный индустриальный университет Новокузнецк, Россия

Важнейшее место в жизни человека занимает трудовая и профессиональная деятельность. Под профессиональной понимается любая сложная деятельность, которая предстает