

дотелия оценивалось по методике, описанной D.Celemajer, путем оценки пробы с гиперемией плечевой артерии (ПА).

Полученные **результаты** представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Параметры растяжимости ОСА, проба с реактивной гиперемией ПА

Параметры	Больные ИМ	Здоровые
Исходный диаметр ПА, мм	3,94±0,52	3,78±0,68
Поток-зависимая дилатация ПА, %	4,62±3,55	12,82 ±4,35*
ДЭ, n (%)	105 (90)	8 (18)*
КЭ, мм ² /мм рт. ст.	0,084±0,045	0,170±0,07*
КР, мм рт. ст.-1	0,0026±0,0015	0,0056±0,0022*
КУ * 105 Н/м ²	7,62±3,82	4,68±3,31*
КИМ, мм	0,97±0,25	0,62±0,08*
d, мм	6,5±0,8	6,2±0,8
САД/ДАД, мм рт.ст	127±1,269/81±0,72	124±13/80±8

*Изменение параметров достоверно по сравнению с контролем (P<0,05)

Обсуждение и выводы. В покое средний диаметр ПА достоверно не различался между группами. Поток-зависимая дилатация ПА у больных ИМ значительно снижена, что указывает на наличие выраженной дисфункции эндотелия у больных ИМ. Толщина КИМ ОСА больных ИБС в 1,4 раза превышала аналогичный показатель у здоровых лиц, утолщение КИМ свыше 0,9 мм выявлено у 66 (57%) больных ИБС (p<0,001 по сравнению со здоровыми), КЭ и КР оказались в 2 и в 2,2 раза меньше соответственно, а величина КУ – в 1,6 раза больше. Таким образом, у обследованных больных ИБС с перенесенным ИМ наблюдалось выраженное нарушение функционального состояния эндотелия ПА и показателей жесткости ОСА. Терапия больных ИМ должна быть направлена на коррекцию дисфункции эндотелия и улучшение упруго-эластических свойств сосудистой стенки.

АСБЕСТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Радкевич А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – преп.-стажер Сезеневская Е.П.

Асбест является минералом, по поводу которого в мире проводится большое количество научных исследований на предмет его влияния на организм человека и окружающую среду. В связи с неуклонным ростом промышленности во всем мире возрастает потребность в легкодоступных и недорогих строительных материалах. Асбестовые строительные материалы являются таковыми. Но, как выяснилось, асбест – это вещество, которое вызывает такие заболевания, как асбестоз, рак легких, глотки и гортани, мезотелиома (злокачественная опухоль плевры и брюшины), рак желудка.

В Беларуси производится большое количество строительных материалов, содержащих асбест. Разновидности асбеста с длинными волокнами (серпентины) применяются в промышленности как сырье для производства нитей и асбестовых тканей. Из асбеста с короткими волокнами (амфиболы) вырабатывается пакля, применяемая для заделки щелей в моторном и машинном производствах, а также при строительстве огнеупорных установок (асбестный цемент, плиты для покрытия крыш, огнеупорные трубы). Шифер – наиболее распространенный асбестосодержащий материал, от которого не могут отказаться как от наиболее дешевого кровельного материала.

Наиболее опасна для организма асбестовая пыль, в которой содержатся мельчайшие иголки асбеста, которые и вызывают уплотнение легочной ткани. Этим

заболеванием чаще всего страдают люди, работающие на производстве асбестовых строительных материалов. В связи с высоким процентом первичной заболеваемости, инвалидизации и смертности был разработан свод практических правил, опубликованный Международным Бюро Труда (Женева, МБР, 1984 год). У людей, постоянно сталкивающихся с асбестом, например, в процессе его добычи и переработки, а также при работе с асбестосодержащими материалами (в частности, в строительстве и операциях, сопровождающихся образованием пыли) и при этом не предпринимающих адекватных мер защиты от пыли, может развиваться асбестоз – медленно развивающийся фиброз легких. Асбестоз относится к числу легочных заболеваний семейства пневмокониозов. Заболеваемость асбестозом увеличивается пропорционально к концентрации пыли в воздухе и количеству лет, проработанных на производстве, связанном с асбестовой пылью. Таким образом, асбестоз является только профессиональным заболеванием. У людей, подвергающихся незначительному воздействию асбеста или значительному, но непродолжительное время, шанс заболеть асбестозом практически равен нулю. Однако новообразования дыхательной системы могут возникнуть и при непродолжительном воздействии асбеста. Основные сведения о канцерогенности асбеста получены в результате эпидемиологических наблюдений и опытов на животных. Все без исключения виды асбеста признаны Международным Агентством по Изучению Рака канцерогенами группы 1, т.е. являются безусловными канцерогенами для человека.

На сегодняшний день остается открытым вопрос о целесообразности дальнейшего использования асбестов.

Литература:

1. Охрана труда при использовании асбеста: Свод практических правил, опубликованный Международным Бюро Труда (Женева, МБР, 1984 год).

2. Козлов Ю.А., Старостин А.А., Глазунов Ю.И. Масштабы и перспективы промышленного производства хризотилового асбеста и изделий на его основе// Строительные материалы. -2001.-№ 5. – 7– 9.

КАТАТРАВМА: ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТОГЕНЕЗА, ИСХОДЫ

Радковец И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б. Л.

Во всём мире в последнее время наблюдается неуклонный рост травматизма. Техногенные и природные катастрофы, бытовые и производственные травмы, военные конфликты, как правило, приводят к тяжёлым сочетанным повреждениям органов и систем. Катастрофа в структуре сочетанной травмы занимает особое место. Это обусловлено особенностями получения травматических повреждений при падении с высоты [1]. При этом характер и локализация повреждений зависит от многих факторов. Отдельно и в совокупности основную роль играют высота падения, положение падающего на момент приземления, жесткость рельефа [2]. Следует отметить, что при катастрофе повреждения черепа и головного мозга, таза, органов брюшной и грудной полости сопутствуют переломам костей конечностей и позвоночника чаще, чем при других механизмах травм.

Нами проведён ретроспективный анализ 49 историй болезней больных с катастрофой, находившихся на лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно с 2000 по 2007 год. В возрасте до 10 лет был 1 (2,0%) пострадавший, он остался жив; с 11 до 20 лет 12 (24,5%), из них умерших 7 (58,3%); в возрасте 21-40 лет – 20 (40,8%), погибло 5 (25,0%) человек; в возрасте 41-60 – 11 (22,5%), погибло 4 (36,4%); старше 60 лет – 5 (10,2%), умерших 4 (80,0%). Среди пострадавших было 31 (43,3%) мужчин и 18 (36,7%) женщин. Обстоятельства травмы были следующие: суицидальная цель – 10 (20,4%) случаев, бытовая травма- 37 (75,5%), производственная травма – 2 (4,1%) случая. С высоты 2-9 м упало 11 (22,5%) пострадавших, из