

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. Рук-во - М.: Медицина, 1990. - 384С.
2. Гамбарян П.П. Дукельская Н.М. Крыса - М.: Сов. Наука, 1955. - 255С.
3. Глац С. Медико-биологическая статистика/Пер. с англ. Ю.А.Данилова; под ред. Н.Е.Бузикашвили, Д.В.Самойлова - М.: Практика, 1999. - 459С.
4. Добровольский Г.А. Планирование медико-морфологического эксперимента - Саратов, Изд-во Саратовского ун-та, 1984. - 128С.
5. Захаров В.М. Асимметрия животных. Популяционно-феногенетический подход - М.: Наука, 1987. - 216С.
6. Шмидт-Нильсен К. Размеры животных: почему они так важны/Пер. с англ. - М.: Мир, 1987. - 259С.
7. Ярославцев Б.М. Анатомическая техника - Фрунзе: [б.и.], 1961 - 444С.

А.И. Таланкина, А.П. Ястребов, В.Н. Мещанинов

ВЛИЯНИЕ СУХОУГЛЕКИСЛЫХ ВАНН НА ПРОЦЕССЫ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Уральская государственная медицинская академия

Исследования последних лет показали эффективность использования терапии сухоуглекислыми ваннами (СУВ) в качестве немедикаментозного средства, способного снижать интенсивность свободнорадикальных реакций в организме [Мещанинов В.Н., Сандлер Е.А., 1999]. Нами было исследовано влияние данного воздействия на процессы свободно-радикального окисления (СРО) липидов, у пациентов разного возраста, перенесших ОИМ.

Курс СУВ вызвал изменение показателей СРО как у пациентов зрелого, так у пожилого и старческого возраста. У пациентов зрелого возраста в результате проведенного воздействия наблюдалось снижение показателей светосуммы и амплитуды хемилуминесценции (ХЛ) сыворотки крови (на 23%, $p < 0,05$ и 31%, $p < 0,05$ соответственно), относительно значений этих показателей до начала курса СУВ. При этом изменения концентрации в периферической крови конечных продуктов СРО липидов (малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК)) было незначительным и носило недостоверный характер. У пациентов пожилого и старческого возраста значения всех показателей СРО липидов периферической крови после проведенного воздействия имели тенденцию к снижению. Содержание МДА снизилось на 15,2% ($p < 0,05$), ДК – на 10,6% ($p < 0,05$), по сравнению с исходными значениями этих показателей. Показатели светосуммы и амплитуды хемилуминесценции в данной возрастной группе снизились на 45% ($p < 0,05$), 47,8% ($p < 0,05$) соответственно.

При исследовании влияния СУВ на систему антиоксидантной защиты регистрировалось достоверное повышение активности всех антиоксидантных ферментов периферической крови у пациентов пожилого и старческого возраста: активность каталазы выросла на 18%,

пероксидазы - на 20,1%, супероксиддисмутазы - на 9,8%. Содержание восстановленного глутатиона увеличилось на 18,7%, относительно его содержания до начала воздействия. У пациентов зрелого возраста изменение активности ферментов было разнонаправленным и было менее значительным.

Таким образом, использование сухоуглекислых ванн, с целью подавления активности СРО липидов периферической крови в постинфарктном периоде является более эффективным у пациентов пожилого и старческого возраста.

УДК 616.99-036-084

А.А. Косова, А.В. Слободенюк,
Е.И. Алексеева, О.Г. Прохорова, С.И. Руколеева

ТОКСОКАРОЗ: ПРОБЛЕМА И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Уральская государственная медицинская академия
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

По данным литературы в Российской Федерации паразитами ежегодно заражается около 20 млн. человек [1]. В последнее время все большее значение приобретают заболевания, вызванные гельминтами, которым ранее уделялось недостаточно внимания. К таким заболеваниям относится токсокароз – относительно новая проблема для здравоохранения, как в целом в РФ, так и в Свердловской области.

Токсокароз вызывают круглые черви отряда Ascaridata, род Тохосара. Научно доказана роль *T. canis* в патологии человека [2]. Основным источником инфекции являются представители семейства псовых – obligатные хозяева, в кишечнике которых паразитируют взрослые особи. Яйца токсокар выделяются с фекалиями, инвазионной стадии достигают в почве. Человек заражается рогос и служит для *T. canis* случайным хозяином. Больной токсокарозом является для возбудителя экологическим тупиком, поскольку в нем личинки токсокар не завершают полный цикл своего развития. Следовательно, при токсокарозе, в отличие от аскаридоза, человек источником инфекции не является. Факторы передачи токсокарозной инвазии для человека – почва, вода, продукты питания, загрязненные фекалиями собак, содержащими яйца гельминтов.

По данным официальной статистики число больных токсокарозом в РФ постоянно увеличивается. Показатель заболеваемости в 2001г. был в 8 раз выше, чем в 1991г. (0,8 и 0,01 на 100 тыс. населения соответственно) [3]. С момента начала регистрации этого заболевания в 1995г., к настоящему времени показатель заболеваемости токсокарозом населения Свердловской области увеличился более чем в 6 раз. Тем не менее, реальная пораженность токсокарозом населения Свердловской области изучено недостаточно.

Цель исследования – изучение пораженности токсокарами населения Свердловской области.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ заболеваемости выполнен на основании данных отчетов ф.2 "Об инфекционных