

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 – облигатные 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

и паразитарных заболеваний" за 1995-2003гг. отдела профилактики карантинных, природно-очаговых и паразитарных заболеваний ЦГСЭН Свердловской области. Титр агител к токсокарозным антигенам в сыворотке крови определялся методом иммуноферментного анализа (ИФА). Для этой цели использовались тест-системы «Тиаскар-стрип» производства ЗАО «Вектор-Бест». Исследования проводились на базе паразитологического отдела ЛКБ ЦГСЭН Свердловской области. Статистическая обработка результатов исследований проводилась с помощью пакета программ MS Excel.

Результаты и обсуждение.

В последние годы на территории Свердловской области отмечается тенденция к увеличению регистрации заболеваемости токсокарозом. Ежегодно показатель заболеваемости увеличивается в 1,4-2 раза (1999г.-0,47, 2000г.-1,22, 2001г.-1,29, 2002г.-2,1, 2003г.-2,89 на 100 тыс. населения). В целом, увеличение числа заболевших токсокарозом в Свердловской области происходит медленнее, чем в других регионах РФ. Увеличение заболеваемости токсокарозом взрослого населения происходит более интенсивно, чем детского (темп прироста 83% и 64% соответственно). Подъем заболеваемости токсокарозом отмечен в марте, июне, и с сентября по декабрь. Среднегодовое увеличение на ординару (1998-2002гг.) составляет 40%, в 2003г. - 10,7%, что свидетельствует о постепенном уменьшении значения сезонных колебаний уровня заболеваемости. По нашему мнению заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет в большей степени связана с сезонными факторами, чем у взрослых. Период сезонного подъема регистрации заболеваемости данным паразитозом у детей до 14 лет более продолжительный, чем у взрослых (6 ; 5 месяцев), индекс и коэффициент сезонности также выше у детей (3,8 и 1,9; 79% и 66% соответственно). В период с 1995 по 2002гг. в Свердловской области токсокароз регистрировался чаще у мужчин (в среднем в 60% случаев). В 2003г. инвазия выявлялась практически одинаково часто и у женщин и мужчин (соотношение показателей 1:1,07 соответственно). Частота

заболеваемости токсокарозом детского и взрослого населения Свердловской области достоверно не различалась (СМУ заболеваемости детей до 14 лет - 3,64±1,99 на 100тыс., взрослых - 0,67±0,26 на 100тыс., при $p<0,05$). Однако в 2003 году выявлено существенное различие в показателях заболеваемости: у взрослых она составила 2,25±0,47 на 100тыс., а у детей до 14 лет - 6,1±1,8 на 100тыс. ($p<0,05$). Следовательно, у детей в 2003г. токсокароз диагностировался достоверно чаще, чем у взрослых. Заболеваемость городского и сельского населения области существенно не различалась (показатели 2,75±0,5 и 3,83±1,6 на 100 тыс. населения соответственно, при $p<0,05$). Соотношение взрослые/дети до 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом сельских и городских жителей оставалось практически одинаковым (сельская местность - 1:2,58; город - 1:2,68).

Для выявления истинного уровня пораженности населения токсокарозом на базе паразитологического отделения ЛКБ ЦГСЭН Свердловской области с 2000г. проводится серологическое обследование детей 4-5, 7-8 и 11-12 лет. За период с 2000г. по 2003г. по данным лабораторных исследований пораженность детей Свердловской области увеличилась в 1,3 раза. В 2003г. было обследовано 1295 детей, из которых у 9,1±1,6% ($p<0,05$) обнаружены антитела к токсокарам. В соответствии с критериями районирования территорий по токсокарозу (МУ 3.2.1043-01 «Профилактика токсокароза») по показателю пораженности населения токсокарозом Свердловскую область можно отнести к территории среднего риска заражения. Степень пораженности населения токсокарозом напрямую зависит от загрязненности почвы яйцами гельминта и степени их инвазивности. При исследовании проб почвы на территориях, где проводилось серологическое обследование детей, положительные результаты были получены в 4,9±2,8% случаев от числа изученных проб. По этому показателю Свердловскую область можно отнести к территориям среднего риска заражения.

Таблица

Характеристика районов Свердловской области по степени риска заражения токсокарозом

Характеристика	Районы Предуралья	Центральные районы	Районы Зауралья
Административные районы	Красноурфкинский, Артинский	Красноурфкинский, Серовский, Невьянский, Качканарский	Тавдинский, Слободотуринский, Камышловский
Климатические условия	благоприятные условия по влажности, резкие перепады температур	благоприятные условия по влажности и температуре воздуха	избыточная влажность в июне, благоприятные условия по температуре
Период развития яиц	60-65 дней, с июня до конца сентября	60-90 дней, развитие яиц заканчивается в течение одного сезона	55-60 дней, с середины июня до сентября
Период возможного заражения	осень	весна-осень	весна или осень
Характер хозяйственной деятельности	зерновое земледелие с очагами огородничества	огородничество (овощекартофельная зона), пригородные хозяйства	зерновое земледелие с очагами огородничества
Показатель заболеваемости на 100тыс. населения (СМУ за 1995-2003гг.)	до 5,78	до 40,3	до 20,4
Серопозитивность населения, %	до 9,2±1,6 ($p<0,05$)		
Зараженность собак, %	до 25%		
Загрязнение почвы яйцами токсокар, %	положительных проб - до 4,86±2,8% ($p<0,05$)		
Эпидемиологическая зона риска	средняя	высокая	средняя

По данным областной ветеринарной станции в 2002г. пораженность *T. canis* собак в области около 25%. По этому показателю область также относится к категории территорий со средним риском заражения населения. Учитывая, что токсокароз относится к группе геогельминтозов, то в распространении данного паразитоза важная роль принадлежит климатическим условиям. Для созревания яиц токсокар необходимы определенные метеосостояния: t^0 не менее +11-13°C, относительная влажность воздуха 85%, почва – 20%, 160-183 градусо-суток.

Основываясь на выше перечисленном, вся территория Свердловской области была нами разделена на ряд районов (табл.). Результаты выполненных исследований свидетельствуют об эпидемиологической значимости токсокароза на территории области и необходимости проведения широкомасштабного мониторинга за пораженностью населения токсокарозом с разработкой научно-обоснованных профилактических мероприятий в условиях высокой численности источников инвазии – собак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Н.А. Романенко. Законодательные и нормативные документы по профилактике паразитарных болезней. Материалы совещания "Современные проблемы эпидемиологии за паразитами" 1-2 июля 2002г. г. М., 2002г. – С.16-21.
2. В.П. Булатов, Г.П. Петрова, И.Н. Черезова, Т.П. Макарова. // Казанский медицинский журнал. – 2000. - №3. - , 2000г. – С.234-236.
3. М.П. Шевырева, Л.Г. Михайлова, Т.Г. Сыслова. Эпидемиологическая обстановка по паразитозам в Российской Федерации и основные направления деятельности по ее стабилизации. Материалы совещания "Современные проблемы эпидемиологии за паразитами" 1-2 июля 2002г. г. М., 2002г. – С. 4 -8.

УДК 616-089.15

Б.Л. Мейлах

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАСТЕРНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В СТАДИРОВАНИИ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Уральская государственная медицинская академия

Рак молочной железы является одной из наиболее серьезных проблем современной онкологии за счет распространенности и психологических аспектов, связанных с ним. Для женщин трудоспособного возраста рак молочной железы является одной из основных причин инвалидизации и смертности.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире рак молочной железы занимает 3 место после рака легкого и рака желудка и составляет 10% от всей заболеваемости [2].

Несмотря на определенные успехи в комбинированном и комплексном лечении рака молочной железы связанные с внедрением в широкую медицинскую прак-

тику новых методов лучевой и лекарственной терапии доминирующее значение занимает хирургическое вмешательство, которое до настоящего времени остается той основой с учетом которой строится план лечебных мероприятий [4].

Современные тенденции в лечении этого заболевания смещают акцент в сторону органосохраняющих технологий. Однако для их применения необходима точная информация о степени распространенности рака молочной железы, что подталкивает специалистов к разработке новых методов диагностики метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

Для диагностики путей регионарного метастазирования рака молочной железы наибольшее сложность вызывает парастернальный лимфатический коллектор из-за особенностей топографии этой зоны лимфоттока. К сожалению, чувствительность и специфичность даже таких современных методов диагностики как скенгитиманография, позитронно-эмиссионная томография, компьютерная томография, магниторезонансная томография, биопсия «сторожевого» лимфоузла не превышает 75,0-95,0%, а частота ложных выводов достигает 14,0-16,0% [2]. Кроме того, сложность аппаратуры, используемой при этих исследованиях, а также высокая стоимость исследований не позволяет отнести их к разряду рутинных. Вместе с тем, частота метастазирования в парастернальные лимфатические узлы (N3) колеблется, по данным литературы, в пределах 12,0-55,0%, а в 4,0-8,0% это поражение встречается при отсутствии метастазов в аксиллярный коллектор, что подчеркивает важность изучения состояния этой группы лимфоузлов [5].

Таким образом, наиболее достоверным методом диагностики поражения парастернального лимфатического коллектора остается его морфологическое исследование.

В последние годы развитие видеоэндоскопической техники предоставило возможность обеспечивать надлежащие радикализм хирургического лечения и диагностику распространенности рака молочной железы путем дополнения традиционных операций видеоторакоскопической парастернальной лимфаденодиссекцией (ВТПЛ). Это вмешательство пришедшее на смену расширенной мастэктомии Урбана-Холдина, относительно легко переносится больными, не ухудшает течение послеоперационного периода и не сопровождается функциональным и косметическими дефектами [3]. Данная методика одномоментной ВТПЛ, предложенная Е.И. Сигалом и соавторами в 1995 г., зарекомендовала себя как эффективная и гораздо менее травматичная, чем открытый вариант операции.

Однако до сих пор остается нерешенным вопрос о роли и месте ВТПЛ в общей структуре лечения больных раком молочной железы. В литературе не детализированы показания к этой операции. К тому же, не решен вопрос о надежном и безопасном способе анестезиологической поддержки торакоскопических операций.

Исходя из вышесказанного, целью настоящего исследования явилось оптимизация и научное обоснование показаний к ВТПЛ, что является актуальной задачей, решение которой позволит повысить эффективность диагностики и лечения больных раком молочной железы.

Материалы и методы исследования

С октября 2002 по январь 2004г.г. в нашей клинике