фические условия очень сильно варьируются от территории к территории, следовательно, нет никакой возможности адекватно проконтролировать все воздействующие факторы в обследовании, которое репрезентативно для страны в целом;

- ограниченность финансовых и человеческих ресурсов не позволяет проводить репрезентативный опрос на уровне отдельных городов, особенно если учесть национальные традиции в питании;
- г. Улан-Удэ и г. Кызыл представляют собой наиболее подходящие объекты для исследования, поскольку являются столицами национальных республик – субъектов Российской Федерации.

Информация о фактическом школьном питании получена в ходе проведения анкетного опроса школьников г. Улан-Удэ и г. Кызыла Интервью проводили в муниципальных школах и школах-интернатах. Проведенное анкетирование школьников в городах Улан-Удэ и Кызыл свидетельствует о серьезных проблемах с организацией качественного школьного питания. Дотации крайне ограниченны, во всех муниципальных школах есть столовые, где питаются дети за счет собственных средств. Исключение составляют школы – интернаты. Анализ результатов анкетирования показал высокую информированность школьников о правилах рационального питания, однако она не реализуется в виде эффективного руководства к действию. Учитывая специфику данного региона, в рационе питания школьников высок уровень мясных и молочных продуктов, только 1 раз в неделю используют в питании рыбу и рыбные продукты. Большее предпочтение школьники отдают колбасным изделиям, мясным полуфабрикатам. Несмотря на разный этнический состав, неодинаковое социально-экономическое развитие республик, различный образ жизни людей, в силу комплекса социально-демографических, хозяйственно-экономических, этнокультурных факторов количественная и качественная характеристика коренного и пришлого населения указанных городов сближается, происходит межэтническая конвергенция признаков. Изменение традиционных систем жизнеобеспечения населения региона способствует дальнейшему снижению в структуре питания доли национальных продуктов, характеризующихся высокой антиокислительной активностью, что подтверждается проведенным анкетированием. Позитивное влияние на решение многих проблем должно было оказать выполнение задач, поставленных в «Концепции государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005 года», однако заметных изменений в структуре питания населения Восточной Сибири до сих пор нет. Обогащение национальных блюд, продуктов массового питания биологически активными добавками на базе местного сырья, создание современных технологий производства лечебно-профилактических продуктов позволит решить проблему оптимизации питания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Мустафаев М.Ш., Нагоев Б.С., Шогенова А.Р.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

В клинике челюстно-лицевой хирургии Республиканской клинической больницы города Нальчика, с 2001 по 2003 гг. находилось на лечении 524 больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО). По нозологическим формам гнойно-воспалительные заболевания ЧЛО были представлены острыми и хроническими лимфаденитами (4,5%), периоститами (3,6%), карбункулами (5,2%), фурункулами (5,5%), абсцессами (32,5%) и флегмонами (48,8%). Тяжелое состояние, обусловленное распространением гнойно-некротического процесса и возникновением осложнений (сепсис, медиастенит, тромбоз кавернозного синуса) было у 25 больных. Всем больным при поступлении в стационар проводилось комплексное лечение, которое включало хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование гнойной раны), дезинтоксикационную и антибактериальную терапию, мероприятия по нормализации функций жизненно важных органов и систем. Поиск путей предупреждения развития осложнений после проведения операций и эффективность лечения возникших осложнений является актуальным в хирургической стоматологии. Результаты лечения этих больных зависела от своевременного применения медикаментозных препаратов и физиотерапевтических методов, обладающих широким спектром действия - детоксикационным, иммуностимулирующим, противомикробным, противовоспалительным и т.д. С учетом этих данных изучено действие нового противовоспалительного и иммуномодулирующего препарата ТАМЕРИТ и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), отвечающих вышеуказанным требованиям. В зависимости от проводившегося лечения больные с осложненным течением воспалительных заболеваний ЧЛО были разделены на 3 группы. В 1-й группе (6 больных) комплекс лечения включал применение ТАМЕРИТА, который использовали в виде внутримышечных инъекций, по 100мг однократно в сутки, курсом 5-7 дней. Во 2-й группе (8 больных) лечебный комплекс, включал ВЛОК (длина волны 0,63 нм, мощность 5 мВт, экспозиция-15-20 мин). Назначалось от 5 до 10 ежедневных сеансов. В 3-ей, группе сравнения (11 человек), лечение проводилось традиционными методами. Эффективность лечения оценивали по уровню среднемолекулярных пептидов плазмы крови, динамике общих и местных клинических симптомов. В результате исследования установлено, что использование ТАМЕРИТА и ВЛОК в комплексном лечении обусловило улучшение общего состояния и клинического течения воспалительного процесса. Температура тела нормализовалась на 3 дня быстрее, чем в 3-ей группе, отмечалось более быстрое купирование местного гнойно-воспалительного процесса, что выражалось в уменьшении воспалительного инфильтрата, очищении и заживлении гнойной

раны, причем применение ВЛОК обнаружило более выраженные положительные изменения, что подтверждается уровнем среднемолекулярных пептидов плазмы крови. Так показатель эндогенной интоксикации к моменту выписки из стационара у больных первой группы приближается к нормальным величинам, у больных 2-й группы - полностью нормализуется, тогда как у пациентов 3-ей группы уровень СМП остается повышенным. Применявшийся в комплексном лечении иммуномодулирующего и противовоспалительного препарата тамерит способствовал сокращению сроков госпитализации, улучшение исходов заболевания.

КСЕНОПАРАЗИТАРНЫЙ БАРЬЕР, КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ГОМЕОСТАЗА В СИСТЕМЕ «ПАРАЗИТ-ХОЗЯИН»

Начева Л.В., Воробьева Е.И., Штейнпрейс Т.А., Басов А.В.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

Понятие ксенопаразитарного барьера в системе «паразит-хозяин» принадлежит Е.Д. Логачеву. Многогранность взаимоадаптивных реакций паразита и хозяина нашла отражение во многих исследованиях (Логачев Е.Д., 1981; Начева Л.В., Чернобай Г.Н., Штейнпрейс Т.А. и др., 1999; Додонов М.В., Басов А.В., 2003). Авторы считают, что важным свойством ксенопаразитарных барьеров является избирательная проницаемость. Реакция тканей хозяина «учитывает» интересы паразита и помогает ему (например, капсула вокруг паразита обеспечивает питание и жизнеспособность, Березанцев Ю.А., 1964)). Другие авторы полагают, что адаптация хозяина не обеспечивает улучшение условий для существования инвазирующих его организм паразитов. Отношения в системе «паразит-хозяин» остаются антагонистическими, воздействие паразита на хозяина всегда патогенное, повреждающее (Всеволодов Б.П., 1971). Многие из исследователей, изучающих взаимоотношения в системе «паразит- хозяин», замечают в паразитизме черты симбиоза (Болл Г.Х., 1944; Шульц Р.С., 1967; Логачев Е.Д., 1981).

При изучении патологии поджелудочной железы при эуритрематозе Е.И. Воробьева в 1990 году обнаружила, что эуритрема паразитирует в протоке панкреатической железы, при этом наблюдается пролиферация эпителия стенки протока и образование из соединительной ткани подслизистой оболочки стромально-сосудистого каркаса. Согласно ее данным стенка протока выполняет роль ксенопаразитарного барьера.

Т.А Штейнпрейс в 2000 году установила, что хаплометра, паразитируя в легком лягушки, капсулы не образует и располагается в ячейках септ первого порядка, стенки которой в дальнейшем выполняют роль псевдокапсулы, не ограничивая движение паразита в своей полости, но препятствуя активному его перемещению через ткань легких. Стенка септ легкого при этом служит ксенопаразитарным барьером.

Предыдущие наши исследования печени кошек, спонтанно зараженных описторхами, показали, что Сибирский сосальщик паразитируя в желчных протоках печени вызывает изменения стенки протоков, которые выражаются метаплазией, разрастанием молодой соединительной ткани и образованием фиброзного слоя. Эти данные аналогичны с таковыми, установленными на кафедре общей биологии с основами генетики паразитологии Е.И. Воробьевой, Т.А. Штейнпрейс, Л.В. Начевой, Г.Н.Чернобаем на других примерах. И в связи с этим следует считать, что стенка протоков при описторхозе также является ксенопаразитарным барьером, выполняющим защитную функцию в системе «паразит-хозяин» (Додонов М.В., Басов А.В., 2003).

Материалы и методы: Для изучения нами были использованы следующие трематоды: Хаплометра (H. cylindracea), хозяин – лягушка (Rina esculenta, R. terrestris); Парагонимус (Paragonimus westermani), хозяин – собака (Canis familiaris) и кошка (род Felix); Сибирский сосальщик (Opisthorchis felineus), хозяин - кошка; Эуритрема (Eurythrema pancreaticum), хозяин – овца (Ovis aries), крупный рогатый скот (Bos taurus).

Данные виды трематод мы разбили на две рабочие группы согласно морфоэкологической номенклатуры П.Г. Ошмарина (1959):

1. Гепатопанкреатрематоды – O. felineus, D. lanceatum, C. sinensis, E. pancreaticum.
2. Пневмотрематоды – H. cylindracea, P. westermani.

Для гистологической обработки тканей и органов использовались методики микроскопической техники (В.Г. Елисеев, 1967), органы и ткани, содержащие паразитов, были зафиксированы в различных фиксаторах: 70%, 80% спиртах, в жидкости Карнуа, 10% нейтральном формалине. Срезы толщиной 5-6 мкм окрашивались: гематоксилин-эозином; азур-эозином по Романовскому-Гимзе; по Маллори; импрегнацией серебром по Тиббору-Паппу; пикрофуксином по Ван-Гизону; .

Результаты собственных исследований.

Нами были изучены и описаны разные варианты паразитарных систем на уровне «Марита – ткань хозяина».

При паразитировании описторхов, клонорхов, дикроцелиев в желчных протоках печени обнаруживаются изменения стенки протоков. В слизистой возникают: пролиферация и гиперплазия эпителия протоков с формированием сецернирующих желез, образуется слой молодой соединительной ткани с клеточными элементами, происходит формирование фиброза, что в целом приводит к утолщению стенок протока и защите от возможного проникновения паразита в паренхиму печени. В местах контакта стенки протока с паразитом наблюдается небольшое количество эозинофилов.

При паразитировании пневмотрематоды P.westermani в легком кошки или собаки формируется паразитарные капсулы двух типов, стенки которых выполняют функцию биологического барьера в паразитарной системе. В ходе развития взаимоотношений парогонимуса и теплокровного животного трехслойная киста, обеспечивающая установление гомеостаза