

**РОЛЬ ОПИСТОРХНОЙ ИНВАЗИИ В  
ГОМЕОСТАЗЕ ЖИТЕЛЕЙ Г.НЯГАНЬ  
ХАНТЫ-МАНСЬСКОГО АВТОНОМНОГО  
ОКРУГА**

Фролова О.В., Старцева О.Н., Вотякова О.Н.  
*Тюменский государственный университет,  
Тюмень*

Город Нягань с населением в 71000 человек расположен в северо-западной части ХМАО. Анализ данных по пораженности описторхозом среди школьников, работников пищевой промышленности и других социальных слоев населения показал тенденцию к снижению заболеваемости населения общими гельминтозами, но описторхная инвазия в настоящее время продолжает занимать лидирующее место.

Заболевание наносит большой экономический ущерб, и складывается он из влияния заболеваемости на производительность труда, увеличения обращаемости населения, за медицинской помощью по поводу заболеваемости органов ГЭС и ЖКТ, увеличения времени нетрудоспособности в сравнении с не зараженными, необходимости длительности лечения больных описторхозом. В среднем длительность нетрудоспособности населения города в острую фазу составляет 32 дня. Диагностика проводится методом микроскопии и серологическим методом.

Был проведен анализ данных по секционному вскрытию за 2001 - 2002 год. За этот период увеличилось количество умерших с сопутствующим диагнозом хронический описторхоз на 5% и на 12% с диагнозом хронический описторхоз с поражением ГЭС.

Выписка из протокола вскрытия: «Паразиты в желчных внепеченочных протоках. В просвете желчного пузыря пролиферация эпителия протоков, препротоковый фиброз с лимфогистиоцитарной инфильтрацией в печени и поджелудочной железе. Основное заболевание – хронический холецистит. Осложнение – массивный холестаз: массивная гибель описторхов, пробки из паразитов и конкрементов размером 0,5×0,3×0,2 см, дистрофия гепатоцитов с очагами некроза».

Борьба с описторхозом включает в себя ряд мероприятий. Среди них главным является: оперативная оценка эпидемиологической ситуации в данной местности, санитарная пропаганда, планирование и проведение противоэпидемических мероприятий. Основные пути снижения заболеваемости заложены, в первую очередь, в санитарно-просветительной работе среди населения и, соблюдения строгих правил приготовления в пищу рыбы, а во вторую - в организации активного выявления ранних стадий заболевания.

**ГЕМОСТАЗ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
ТРОМБИН-ФИБРИНОГЕН И  
ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ**

Шаповалов П.Я., Сулкарнаева Г.А.  
*Тюменская медицинская академия,  
Тюмень, Россия*

Гипотиреоз вызывали у крыс введением мерказолила (12 мг/кг в день в составе рациона). Выбор дозы

основан на экспериментальных данных [А.П.Божко и др., 1994]. Пробы крови брали на 3-й, 5-й 10-й и 15-й дни от начала опытов. Для оценки липидпероксидации /ЛПО/ и антиоксидантного потенциала /АОП/ определяли в тромбоцитах /ТЦ/ содержание диеновых конъюгатов /ДК/, продуктов, реагирующих с барбитуратом /ТБК/, период индукции /ПИ/ и скорость окисления /СО/ [В.Н.Ушкалова, Н.В.Ионидис, 1986]. Устанавливали содержание ТЦ, интенсивность спонтанной и АДФ-индуцированной агрегации, высвобождение факторов P<sub>3</sub> и P<sub>4</sub>, общую коагуляционную активность тромбоцитов /ОКАТ/, показатели общей свертывающей активности (АВР и АЧТВ), показатели интенсивности взаимодействия тромбин-фибриноген /ВТФ/: ПДФ, РКМФ, Д-димеров и уровень фибриногена в плазме.

Показано, что склонность к изменению всех показателей выявляется в ранние сроки введения мерказолила. Изменения становятся заметнее с увеличением длительности введения и к 15-му дню оказываются статистически достоверными. Все показатели меняются однонаправлено: угнетение ЛПО, рост антиоксидантной активности, снижение активности тромбоцитов и гемокоагуляционного потенциала. Детальнее это выглядит так: после 15-дневного введения мерказолила интенсивность ЛПО в плазме и тромбоцитах уменьшилась, вырос АОП, снизились общая коагуляционная активность тромбоцитов, спонтанная и АДФ-агрегация, уменьшилось высвобождение фактора P<sub>4</sub>, снизилась общая свертываемость крови (удлинение АВР и АЧТВ), обнаружались признаки замедления ВТФ (снижение уровня ПДФ, РКМФ и Д-димеров, прирост числа тромбоцитов и концентрации фибриногена).

Так как глубина гипотиреоза, вызываемого мерказолилом, оказалась сравнительно небольшой (судя по степени снижения уровня тироксина), провели дополнительные исследования, чтобы сопоставить глубину гипотиреоза (ориентируясь на уровень T<sub>4</sub> в крови) с интенсивностью сдвигов ЛПО и гемостаза. Для этого использовали 6-метилтиоурацил /6-МТУ/, который у крыс (в дозе 300 мг/кг) вызывает глубокую блокаду функции щитовидной железы [С.Г.Аптекарь, 1952; А.Ш.Бышевский, 1960].

Первоначально изучили морфологию щитовидной железы на 15 и 30-й дни введения тиреостатика, оценивая прирост массы тела и массы щитовидной железы, микроскопическую структуру железы и содержание T<sub>4</sub> в крови. Микроскопическая структура щитовидной железы контрольных крыс представляет собой характерную для здорового животного картину: ткань железы состоит из фолликулов овальной формы близких по размерам, коллоид гомогенный (интенсивная голубая окраска), заполняет просветы фолликулов. Секреторный эпителий кубической формы, невысокий, промежуточная соединительная ткань слабо выражена.

У крыс, получавших 6-МТУ, на 15-й день выявляется нарушение формы фолликулов: границы изломаны, встречаются фолликулы, не содержащие коллоида, местами коллоид имеет розоватую окраску, клетки фолликулярного эпителия призматической формы, выше, чем в контроле. Соединительноткан-