

На территории Западной Сибири выделено 4 вида сосальщиков рода *Opistorchis*, паразитирующих у различных животных и человека. Но основными дефинитивными хозяевами являются человек, домашние животные и мелкие грызуны.

В организме человека паразит живет 20-40 лет, а заражение происходит при употреблении в пищу сырой (тала), мороженой, слабо просоленной, недостаточно проваренной или прожаренной рыбы карповых пород (язь, чебак, елец и др.).

В основе патогенеза описторхоза лежит то, что возбудитель травмирует слизистые оболочки панкреатических и желчных протоков как шипиками, покрывающими тело паразита, так и присосками. Скопление в протоках большого количества гельминтов (известны случаи одновременного паразитирования 25000-35000 экземпляров) создает препятствие для своевременного оттока желчи, способствуя развитию кистозных расширений протоков. Гиперплазия железистого эпителия при описторхозе является одной из причин новообразований в печени, а также имеет место токсическое и нервно-рефлекторное воздействия гельминта, вызывающее нарушение функции других органов и систем (желудка, кишечника, сердечно-сосудистой и нервной систем). На ранних стадиях заболевания наблюдается выраженная аллергия организма, проявляющаяся прежде всего в появлении эозинофилии.

В Амурскую областную клиническую инфекционную больницу за последние годы стали обращаться больные с описторхозом, хотя ранее больные с данной патологией не регистрировались. По-видимому, это связано с миграцией населения, особенно в период интенсивного строительства БАМа и освоением его территории в 70-80 годах. По данным областной инфекционной больницы за последние 10 лет с этой патологией было пролечено 20 больных, причем жители сельской местности составили 55%, на долю мужчин пришлось 35%, детей - 45% и женщин - 20%.

Клиническая картина развивается через 2-6 недель после заражения. Начало болезни проявляется повышением температуры, болями в мышцах и суставах, рвотой, поносом, болезненностью в области печени. При обследовании в стационаре основными симптомами были следующие:

- у 70% больных - боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, правую лопатку, правое плечо,
- в 20% случаев - эпигастральные боли,
- в 45% случаев - тошнота,
- у 10% больных - рвота.

Симптомы интоксикации в основном проявлялись:

- общей слабостью, недомоганием (90 - 95%),
- повышением температуры тела (20%).

Данные объективного исследования позволили лишь у 30% заболевших установить среднетяжелое течение заболевания, при котором ведущими синдромами были:

- у 75% больных - боли в правом подреберье;
- в 35% случаев - гепатомегалия;
- у 35% больных - эозинофилия.

У остальных 70% больных описторхоз протекал либо в легкой форме, либо бессимптомно. Крайне редко наблюдались аллергические высыпания на коже, спленомегалия.

Оказание помощи подобным больным затруднялась отсутствием адекватного лечения, что способствовало в большинстве случаев развитию хронического течения заболевания. При хронизации процесса наиболее частыми жалобами становились: боли в правом подреберье в течение 2-3 лет, общая слабость, боли в мышцах и бессонница в 50% случаев, гепатомегалия, иктеричность склер. В связи с чем, больные наблюдались у различных врачей по поводу других заболеваний панкреатогепатодуоденальной зоны - холецистита, панкреатита, хронического гепатита и т.д.

В 1987 году появился препарат «Бельтрицид» (другое название препарата - «Празиквантель»), а затем был создан его аналог российского производства - «Азинокс». Эти препараты показали высокую активность: у 97,9% детей и 81,1% взрослых после его приема наблюдался хороший терапевтический эффект с полной санацией организма.

Таким образом, анализ проведенных нами предварительных исследований позволяет высказать предположение, что формирование очагов описторхоза в Амурской области связано не с природными факторами, а с завозом возбудителя больными или носителями этого гельминта.

Нарушения иммунитета при экспериментальном гнойном холангите

Локтионов А.Л., Ярош А.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Холангит – это воспалительный процесс, возникающий на фоне холестаза и инфекционного процесса в желчных путях. Ведущими патогенетическими факторами развития холангита являются: желчная гипертензия, инфекционный компонент, повреждение слизистой оболочки

желчных путей, нарушения иммунитета. Несмотря на использование современных методов диагностики и лечения, летальность по данным различных авторов все еще остается высокой и в среднем составляет 23%. Вследствие этого, возникает потребность в необходимости детального изучения иммунной реактивности и факторов неспецифической резистентности организма, в первую очередь в условиях опыта, т.е. на модели экспериментального холангита с последующей детальной разработкой способов коррекции нарушений.

Целью нашего исследования явилось изучение закономерностей нарушения иммунного ответа и фагоцитарного звена системы антиинфекционной защиты при экспериментальном холангите.

Гнойный обтурационный холангит у крыс Вистар моделировали по Ахаладзе Г.Г. (1994) в нашей модификации. После иммунизации (или сенсibilизации) эритроцитами барана (ЭБ) через 1-2-3 суток моделировали холангит, выраженность гуморального иммунного ответа (ГИО) оценивали на 5-е сутки после иммунизации. О выраженности гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) на ЭБ судили по разнице масс (РМ) регионарного и контрлатерального лимфатических узлов и по разнице количества в них кариоцитов (РК) через 24 часа после введения разрешающей дозы ЭБ (на 6-е сутки после сенсibilизации ЭБ) (В.Н. Федосеева и др. 1993). Фагоцитарную и функциональную активность нейтрофилов периферической крови оценивали по фагоцитарному числу, фагоцитарному индексу, показателям спонтанного и индуцированного зимозаном НСТ-теста. В качестве контроля использовали или здоровых животных или крыс после лапаротомии.

Установлено, что на 2-е сутки после воспроизведения гнойного холангита формирование ГИО и ГЗТ статистически не отличалось от контроля (здоровые животные или подвергнутые лапаротомии). На 3-и сутки после операции выявлено резкое угнетение иммунной реактивности на ЭБ. Об этом свидетельствовало снижение в селезенке иммунных АОК в 7,3 раза, РМ регионарного и контрлатерального лимфатических узлов уменьшилась в 2,4, а РК в 2,6 раза по сравнению с контрольной группой животных (здоровые крысы). На 4-е сутки после операции иммуносупрессия сохранялась, хотя по отношению к ГИО не в такой степени как на третьи сутки после развития холангита. При оценке врожденного иммунитета на 2-е сутки было отмечено достоверное снижение всех исследуемых показателей по сравнению с контрольными животными. Максимальная иммуносупрессия наблюдалась на

5-е сутки эксперимента (показатели НСТ-спонтанного и НСТ-стимулированного теста снижались в 1,2 и в 1,7 раза соответственно; фагоцитарное число снижалось в 2,3, а фагоцитарный показатель в 1,5 раза.).

Таким образом, иммунная реактивность животных на ЭБ и фагоцитарное звено системы антиинфекционной защиты существенно угнетаются уже на 2-3 сутки после воспроизведения гнойного холангита, что может явиться причиной дальнейших осложнений основного процесса и требует обязательного введения в базисное лечение различных способов иммунокоррекции.

Концепция формирования и развития региональной инновационной системы устойчивого развития Красноярского края

Лухт Ю.А., Дубровская Т.В.

Сибирский институт бизнеса, управления и психологии, Красноярск

В современных условиях для российской экономики, которая десять лет находится в состоянии глубокого системного кризиса, важно закрепить начавшуюся в 2002 г. положительную тенденцию макроэкономической стабилизации.

Практика показывает, что в настоящее время функционирование механизма финансового регулирования инвестиционной деятельности в форме капитальных вложений не отвечает потребностям экономики, так в первой половине 2002 г., по данным Красноярского краевого комитета госстатистики, инвестиции в основной капитал предприятия края составили 80,1% от показателей 2001 г. А ведь именно их объем и определяет, возможности развития реального сектора экономики.

На экономику Красноярского края накладывает свой отпечаток и сырьевая специализация (цветная металлургия, уголь, лес). Такая специализация ведёт к дополнительным сложностям и, как ни странно, сдерживает увеличение притока инвестиций. Это объясняется следующим образом. Добыча и последующая продажа полезных ископаемых, как правило имеет довольно высокий уровень рентабельности. Но по сути, основная задача государства в процессе распределения прав доступа к месторождениям природных ресурсов – выбор таких схем платежей за пользование этими ресурсами (налоговые платежи, таможенные ставки, цена лицензий), которые обеспечивают добывающим предприятиям нулевой уровень экономической прибыли.

Учитывая это, не стоит особо рассчитывать на значительный приток внешних инвестиций. Иностранные инвесторы вкладывают деньги в