

зи с чем использовался так называемый корково-мозговой индекс (КМИ). До сих пор в разных работах излагаются данные о размерах коркового и мозгового вещества тимуса и КБЛУ, но не обсуждается вопрос о корреляциях их соотношений. Удобным, с нашей точки зрения, показателем для этого служит КМИ. Возражение о принципиально разном строении, клеточном составе паренхимы тимуса и КБЛУ, их коркового и мозгового вещества снимаем следующим образом: в корковом веществе пролиферируют и начинают созревать главные для органоспецифической функции данного органа лимфоциты

(Т- или В-), а в мозговом веществе накапливаются их или их производных (плазмциты) зрелые формы. При этом мы принимаем и должны учитывать неполное (непрямое) соответствие КМИ тимуса и КБЛУ.

После рождения крысы (1-28 сут) КМИ тимуса прогрессивно снижается от 4,57 до 3,20, как и КБЛУ – от 3,50 до 2,15, т.е. однонаправлено и синхронно. КМИ тимуса ( $n$ ) всегда больше КМИ КБЛУ ( $n' \approx n - 1$ ) и разница ( $n/n'$ ) постепенно увеличивается (1,12 → 1,49). Это, вероятно, обусловлено прогрессивным снижением доли Т-зоны в паренхиме КБЛУ.

### Медицинские науки

#### ПРОБЛЕМА АСКАРИДОЗА В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Камарова А.М., Брицкая П.М.,  
Шайзадина Ф.М., Култанов Б.Ж.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: aisulu\_77@mail.ru

По данным Всемирной Организации Здравоохранения паразитарными болезнями поражено более половины населения планеты.

Аскаридоз является тяжелым паразитарным заболеванием. Зараженность аскаридозом выявляется у 1/4 населения мира. Аскаридоз распространен в странах Индии, Африке, Северной Америке, Новой Зеландии, Австралии, Турции, Европе, России и Казахстане. [1].

Аскаридозу в особенности у детей на современном этапе сопутствуют такие клинические проявления, как аллергические реакции – 70,8%, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта – 75,0%, нарушения ночного сна – 54,2%, нарушение аппетита – 43,7%. Среди взрослого населения преобладают болевой абдоминальный синдром – 74,7%, нарушение аппетита – 75,0%, диспептические нарушения – 79,2% [2].

Целью нашей работы является изучение особенностей проявления эпидемического процесса среди населения Центрального Казахстана на протяжении последних 10 лет.

При анализе многолетней динамики заболеваемости аскаридозом населения в Центральном Казахстане выявлено, что уровень заболеваемости составляет от 28,2‰ до 61,7‰ на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в 2004, 2005, 2006 годах и составили 96,0; 134,4; 161,7‰ соответственно. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом имеет тенденцию к росту и оценивается как выраженная (среднегодовой темп прироста составил 10,8%).

Анализ многолетней динамики заболеваемости аскаридозом детей до 14 лет за анализируемый период составляет от 56,4 до 302,2‰ на 100 тыс. населения. С 2002 года и по насто-

ящее время наблюдается рост заболеваемости среди детского населения.

Динамика заболеваемости аскаридозом среди взрослого населения показала, что начиная с 2003 года наблюдается рост заболеваемости. Самые высокие показатели регистрировались в 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 годах и составили 34,7; 97,4; 108,2; 161,7; 63,7‰ соответственно на 100 тыс. населения.

В связи с тем, что наблюдается высокий уровень заболеваемости аскаридозом населения Центрального Казахстана необходимо дальнейшее изучение данной проблемы, а именно определение территории риска, групп риска, факторов риска для эффективной разработки профилактических и противоэпидемических мероприятий.

#### Список литературы

1. Али-Али Габиша Саиф Сочетанное лечение хирургических осложнений аскаридоза кишечника и альвеококкоза печени // Новости хирургии. – 2007.15. – №1. – С. 58-63.
2. Кнауэ А.А., Карелхан А., Томашевская Л.Г., Аймышева Ш.С., Исакова С.М., Адамбаева Г.К., Темборская В.В. Клиническая характеристика аскаридоза в возрастном аспекте // Акультульная медицина. – 2009. – №1. – С. 34-35.

#### ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРА БЕЛКА ТЕПЛООВОГО ШОКА 27 НА АКТИВНОСТЬ ГЛУТАТИОНПЕРОКСИДАЗЫ И КАТАЛАЗЫ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ

Коновалова Е.В., Носарева О.Л., Веснина О.Н.,  
Орлов Д.С., Федосенко И.И., Наумова А.И.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, e-mail: konovalova\_ev@inbox.ru

В норме накоплению свободных радикалов в клетках препятствует антиоксидантная система. При интенсивной генерации активных форм кислорода формируется окислительный стресс, часто сопровождающийся повышением уровня белков теплового шока. Они участвуют в формировании правильной трехмерной конформации вновь синтезированных полипептидов, в поддержании функциональной активности внутриклеточных белков и элиминации поврежденных протеинов. Опухолевая же трансфор-