

Известно, что в норме клетки кишечного эпителия очень быстро обновляются [3]. Разрушение апикальной части эпителиоцитов, в результате деятельности криптоспоридий, приводят к тому, что в слизистой оболочке ежедневно отмирает огромное число эпителиальных клеток [4].

В настоящее время установлено, что больное животное ежедневно выделяет с фекалиями во внешнюю среду 9-60 млн. ооцист. Естественно, что в период процесса шизогонии погибает не менее нескольких сот миллионов эпителиальных клеток слизистой оболочки. Обуславливается это механическим воздействием мерозоитов, продуктами жизнедеятельности, а в дальнейшем и токсическими продуктами распада самих клеток.

Снижение ферментативной активности является причиной нарушения расщепления белков, жиров, углеводов кормовой массы и всасывания продуктов, что приводит к развитию синдрома «мальабсорбции», нарушению углеводного, белкового, жирового и водно-электролитного обмена. Кормовая масса в кишечнике подвергается неферментативному расщеплению с образованием молочной и уксусной кислоты. Все это создает условия для оттока жидкости из организма, его дегидратации, приводит к развитию диареи, снижению приростов и потере живой массы.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Свежова Н. В. //Тез. докл. пос. Борок Ярославской обл., 23-25 января. –М.: 1995. – С. 84;
2. Иванюк В. П. //Материалы докл. науч. конф. «Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями». – М., 2003. – С. 175-178;
3. Тельцов Л. П. и соавт. //Саранск, 1993. – 196 с.;
4. Koudella V. et al. //Veter. Parasitol, 1990. Т.35. №1-2. – Р. 71-77.

#### НОВЫЕ ДАННЫЕ О МЕХАНИЗМАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д.,  
Циренщикова Н.А., Григус Я.И., Бульчев В.Ф.  
*Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск*

Проведено изучение механизма липотропного действия ингибиторов секреции соляной кислоты при хроническом панкреатите. Обследовано 68 больных, из них мужчин было 22 и женщин - 46 в возрасте 18-68 лет. В зависимости от проводимой антисекреторной терапии больные были разделены на 2 идентичные по полу и возрасту группы: 1-ю группу (35 пациентов) составили больные, получавшие ранитидин по 300 мг в сутки и 2-ю группу (33 пациента) - больные, получавшие омепразол по 20 мг в сутки. Антисекреторные препараты назначались в составе комплексной терапии в течение 2-3 недель. Обмен липидов в динамике оценивали по концентрации триглицеридов (ТГ) и β-липопротеидов (β-ЛП), холестерина (ХС) в сыворотке крови. Уровни тироксина (Т<sub>4</sub>) и трийодтирони-

на (Т<sub>3</sub>) в периферической крови определяли радиоиммунологическим методом. Результаты сравнивали с данными контрольной группы (15 здоровых лиц).

У здоровых лиц концентрации ХС, ТГ и β-ЛП составили соответственно 4,78±0,16 ммоль/л, 1,05±0,11 ммоль/л и 3,83±0,29 г/л. В ходе лечения уровни ХС достоверно снизились в 1-й группе больных с 5,46±0,17 до 4,53±0,21 ммоль/л и во 2-й группе – с 5,86±0,17 до 5,01±0,13 ммоль/л. Уровень ТГ имел тенденцию к снижению в обеих группах – на 18,4% в 1-й группе больных и на 4,6% - во 2-й группе. Концентрация β-ЛП уменьшилась у больных 1-й группы на 11,3%, 2-й группы – на 17,6%. Уровни Т<sub>4</sub> и Т<sub>3</sub> у здоровых составили соответственно 124,8±17,2 нмоль/л и 1,82±0,14 нмоль/л. В обеих группах больных отмечено снижение концентрации Т<sub>4</sub> и рост ее в ходе лечения: от 115,56±6,09 до 135,44±5,34 нмоль/л в 1-й группе (p<0,05) и от 119, 91±6,73 до 148,91±12,03 нмоль/л во 2-й группе (p<0,05). Уровень Т<sub>3</sub> также был снижен и возрос на 24,5% у больных 1-й группы и на 26,7% – у больных 2-й группы. При проведении корреляционного анализа после лечения больных выявлена обратная зависимость между уровнями тиреоидных гормонов и показателями липидов: умеренная - между Т<sub>3</sub> и ХС (r=-0,46), Т<sub>3</sub> и β-ЛП (r=-0,36), Т<sub>4</sub> и β-ЛП (r=-0,51) и слабая – между Т<sub>4</sub> и ТГ (r=-0,22), Т<sub>4</sub> и ХС (r=-0,28), Т<sub>3</sub> и ТГ (r=-0,25).

Проведенные исследования показали, что ингибиторы секреции соляной кислоты способствуют восстановлению содержания липидов в крови при хроническом панкреатите. Одним из механизмов устранения гиперлипидемии при использовании антисекреторных препаратов является восстановление синтеза тиреоидных гормонов.

#### ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КОНТАМИНАЦИИ ФУЗАРИОТОКСИНАМИ ПРОДУКТОВ ПЕРЕРАБОТКИ ПШЕНИЦЫ

Грушко Г.В., Линченко С.Н., Алешин Н.Е.  
*Кубанский государственный университет,  
Краснодар*

Предельные допустимые значения содержания фузариозных зерен в пшенице, учитывая потенциальную опасность микотоксинов (МТ) для здоровья населения, должны строго регламентироваться. Повторно рассчитанные на зерне урожая 1987 г., они включены в «Инструкцию по выявлению фузариоза колоса и зерна пшеницы, контролю содержания в нем vomitoxина и использованию такого зерна», утвержденную 09.06.1988 г. Пшеница с наличием фузариозных зерен до 0,3% включительно содержит концентрации дезоксиниваленола (ДОН), не превышающие ПДК для рыводной пшеницы (0,5 мг/кг), а до 0,6% включительно – ПДК для сильной и твердой пшеницы (1,0 мг/кг). Такая пшеница может быть использована на продовольственные цели без ограничения и контроля ДОН. При большом количестве фузариозных зерен в партиях обязательно контролируют содержание ДОН и пшеницу используют в соответствии с результатами анализа. В том случае, если оно не превышает 0,5 мг/кг, зерно может перерабатываться в чистом виде.