

системы тестирования состояния индивидуальных резервов организма, и поиска средств, способствующих их восстановлению. Здоровье является основным критерием качества жизни. Задача его сохранения, восстановления, укрепления важна как в медицинской, так и в социальной практике, так как состояние здоровья оказывает решающее влияние на профессиональную и социальную адаптацию человека.

Применение медицинских диагностических, корригирующих и реабилитационных технологий, основанных на интеграции адаптационного и нозологического подходов, может способствовать более правильной и полной оценке влияния состояния здоровья и факторов окружающей среды на качество жизни населения. Реализация основного принципа современной медицины – подбора медицинских технологий с учётом индивидуальных особенностей пациента – возможна только при комплексном применении диагностических и реабилитационных технологий с учётом состояния структуры и функций основных систем организма, а также его адаптационных возможностей. Диагностика индивидуального здоровья, особенно нарушенного, включает нозологическую оценку, характеристику состояния адаптационных возможностей и влияние факторов образа жизни. Такой интегративный подход позволяет адресно подобрать реабилитационную программу.

Таким образом, сохраняет свою актуальность задача строго контролируемых воздействий с использованием ИМ и климатических факторов на определенные звенья нейроиммуногормональной регуляции. Иммунокорригирующая, иммуномодулирующая и иммуносупрессирующая терапия – органично встраивается в комплексный многогранный процесс терапии и иммунореабилитации на всех этапах его осуществления. Использование различных программ реабилитации позволяет в течение 3-12 месяцев достичь позитивного восстановительного эффекта.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ

Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия

Краснодар, Россия

Любой патологический процесс всегда вызывает нарушения иммунной защиты организма. Исследование механизмов иммунного ритма стимуляции и супрессии Т- и В-лимфоцитов, обусловленных иммуномодуляторами (ИМ), является необходимым условием их применения при терапии ряда патологических состояний. Включение ИМ в схемы традиционного лечения различных заболеваний представляется принципиально важным приёмом, приводящим в ряде слу-

чаев к повышению эффективности терапии. Однако известно, что общепринятых схем включения ИМ в терапию не существует и независимо от того, являются ли поражения того или иного звена иммунитета изолированными или носят комбинированный характер, механизм влияния ИМ в большинстве случаев направлен на стимуляцию функциональной активности моноцитов/макрофагов, Т- или В-лимфоцитов. Об этом свидетельствуют результаты терапии стрессогенной патологии, когда для комбинированного лечения часто и длительно болеющих пациентов используется тималин, тактивин, метилурацил, нуклеинат натрия, ретинол. Накопленный фактический материал свидетельствует о том, что стресс и различные виды патологии могут оказывать не только супрессирующее, но и стимулирующее влияние на иммунную систему, а следствием возникающего дисбаланса являются: изменения структуры заболеваемости аллергиями, аутоиммунными заболеваниями, тенденция к хронизации патологических процессов. Поэтому гиперактивация лимфоцитов является не менее тяжёлой формой дисбаланса иммунной системы, чем иммунодефициты. Актуальной является проблема специфической терапии, действие которой было бы направлено на нейтрализацию патогенной активности Т- и В-лимфоцитов и регулирование активационного статуса нормальных клеток. В эксперименте на различных моделях патологии установлено, что ИМ инициируют определённый хронобиологический иммунный ритм стимуляции и супрессии Т- и В-лимфоцитов. Оказалось, что стимуляторы Т-клеток или В-клеток эффективно уменьшают выраженность воспалительного процесса на разных стадиях. Обоснована перспективность и рекомендовано сочетанное применение иммуностропных препаратов и других лекарственных средств, в частности антиоксидантов.

Полученные результаты позволяют заключить, что антигенпредставляющими свойствами могут обладать различные субпопуляции иммунокомпетентных клеток. От этого может зависеть иммунный ритм стимуляции и супрессии Т- и В-лимфоцитов. Оценка Т- и В-клеточного взаимодействия в фазе пролонгации может являться эффективным критерием прогноза действия ИМ. Анализ клинического материала с очевидностью свидетельствует о необходимости исследования ритма стимуляции и супрессии Т- и В-клеток, обусловленного патологическим процессом, а также изучения избирательного действия ИМ на эти субпопуляции лимфоцитов в фазе пролонгации. Использование этих данных важно для клинической практики. Прогнозируемость действия ИМ имеет принципиальное значение при сочетанном назначении ИМ и лекарственных препаратов, а также при комбинированном применении модуляторов с разными механизмами действия. Иммунокоррекция с использованием

препаратов с Т-независимой активностью, а затем - с Т-зависимой активностью является целесообразным приёмом в профилактике и терапии заболеваний.

Таким образом, важным условием проведения иммуотропной терапии является выполнение её в рамках традиционной фармакотерапии. При этом на начальных этапах эта терапия должна сочетаться с антиоксидантной, антибактериальной, противовирусной или противогрибковой терапией. Использование этих принципов даёт хороший клинико-иммунологический эффект.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Профилактика и лечение ряда массовых неинфекционных заболеваний в настоящее время основаны на концепции влияния на организм экзогенных и эндогенных факторов риска, приводящих к развитию патологии. Борьба с факторами риска атеросклероза является ключевой задачей современной кардиологии.

Цель работы – апробация и обсуждение принципиально нового подхода к коррекции этих факторов – воздействия на эндоканнабиноидную систему (ЭКБС). Эндоканнабиноиды (ЭКБ) - липофильные соединения, в отличие от нейротрансмиттеров, не депонирующиеся в везикулах. Каннабиноидные рецепторы (КР) 1 типа расположены в головном мозге и в периферических тканях. КР 2 типа в основном локализируются в лимфоидной ткани и макрофагах, где они участвуют в регуляции функционирования иммунной системы организма. В настоящее время описаны два лиганда КР, являющиеся фосфолипидами. В норме ЭКБС активируется в ответ на раздражение, после осуществления эффекта ЭКБ быстро разрушаются. Боль и возбуждение, избыток пищи и никотин активируют ЭКБС. Эта система участвует в регуляции температуры тела, активности эндокринной системы, мышечного тонуса, артериального давления, поступления и усвоения пищи, обеспечивает расслабление, подавление неприятных мыслей, стимулирует аппетит. Регуляция поступления и усвоения пищи определяется сложным взаимодействием адипоцитов, мезолимфатической системы, гипоталамуса и желудочно-кишечного тракта. У больных с избыточным весом и курильщиков ЭКБС постоянно активируется избытком пищи и никотина. В ответ на усиленную выработку эндоканнабиноидов в ЦНС происходит патологическая активация аппетита, повышение потребности в никотине. На периферии в клетках жировой ткани активируются

процессы липогенеза. Выброс дофамина в ответ на очередную дозу никотина является фактором, обуславливающим устойчивую потребность в этом веществе. Блокада КР возвращает липогенез к исходному уровню, и количество адипонектина повышается.

Показано, что антагонист КР - римоабант снижает аппетит и зависимость от никотина. При блокаде КР гипоталамуса происходит снижение аппетита, а выключение рецепторов дугообразного ядра ведёт к уменьшению зависимости от никотина. В периферических тканях блокируется активация адипоцитов, тормозится липогенез и повышается уровень адипонектина, что приводит к уменьшению атерогенных фракций липопротеидов и снижению резистентности к инсулину. Это способствует снижению аппетита за счёт восстановления ингибирующего действия γ -аминомасляной кислоты на дофаминергические нейроны и уменьшает выработку дофамина. Установлено, что использование римоабанта в дозе 20 мг у пациентов с избытком веса способствует снижению веса, окружности талии, уровня триглицеридов (ТГ) и повышению – липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Влияние на ТГ и ЛПВП не зависело от степени потери веса. Отмечено повышение чувствительности к инсулину и снижение уровня глюкозы под влиянием приёма римоабанта. Частота выявления метаболического синдрома после терапии римоабантом уменьшилась с 62 до 41%. Показано, что у больных, получавших римоабант, вероятность прекращения курения была в два раза выше в сравнении с контролем; препарат существенно ограничивал набор веса после прекращения курения. Побочные эффекты отмечались в основном со стороны ЦНС и ЖКТ, они имели умеренную интенсивность и временный характер. Таким образом, с появлением римоабанта появился новый лечебный метод, направленный на устранение основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – ожирения и курения. Римоабант оказывает также благоприятное влияние на метаболический статус пациентов: липидный спектр, уровень глюкозы и инсулина.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

Петров И.М., Петров М.Н.

*Сибирский федеральный университет
Красноярск, Россия*

Известны различные способы диагностики гнойных выделений организма, основанные на анализе биохимических характеристик. В качестве примера можно рассмотреть способ диагностики заболеваний системного характера, в частности, рака крови № 2001133137.

Способ на основе сравнения картин кристаллов специальным образом подготовленных