

ет возникновению циркулирующих агрегатов различных размеров и нарастанию у них риска тромбоза. Таким образом, большие АГ с Д – это категория пациентов угрожаемых по тромбозам различной локализации.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ОБЩЕЙ НОЗОЛОГИИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

Парахонский А.П.

*Краснодарский медицинский институт
высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

В соответствии с информационной концепцией, главное в патологии – это приоритет нарушения связей между элементами программной системы над повреждением самих элементов. Анализ многочисленных экспериментальных и клинических наблюдений даёт основание считать, что болезнь организма является результатом рассогласования между реальной ситуацией и адаптивной программой, которую он включает в ответ на неё. Проблема адаптации к повреждению на уровне клетки, в общем виде, сводится к необходимости вовремя включить адаптивную программу, оптимально соответствующую конкретной ситуации и определённому входному сигналу и верно определить масштабы её использования. Вследствие недостатка, избытка или мимикрии биорегуляторов развиваются серьёзные дисрегуляторные расстройства, что приводит к определённым патологическим последствиям. В патологический процесс на клеточном и субклеточном уровнях нередко оказываются вовлечёнными многообразные системы передачи информации, индуктором каскада реакций которых является взаимодействие экзо- и эндогенных лиганд со своими рецепторами. Среди этих взаимодействующих эффекторов главные роли играют аденилатциклазы, ионные каналы и фосфолипазы. Множество факторов посредством избыточной активации рецепторов усиливает входной ток кальция в клетку, что ведёт к повреждению и некробиозу или к запуску программы апоптоза.

Общей закономерностью дисрегуляции при патологических процессах и болезнях можно считать патогенный сдвиг передачи информации в регуляторных системах. Стойкое, потерявшее физиологический смысл, усиление передачи информации внутриклеточными посредниками ведёт к патологии, то есть обуславливает растормаживание клетки и неконтролируемое усиление клеточных функций.

Гиперактивация определённого числа клеток расстраивает функциональные системы, обуславливая: 1) потерю функциональными системами пластичности, то есть возможности менять характеристики конечного полезного, приспособительного результата для адаптации, компенсации и саногенеза; 2) превращение клеток в источник патологических, интенсивных и устойчивых ауто- и паракринных влияний, реализуемых через секрецию цитокинов. Активный характер реагирования живых систем на результат взаимодействия этиологического фактора с организмом через модуляцию регуляции и эффекторов на основе роста утилизации свободной энергии и пластических субстратов определяет возможность быстрой трансформации защитных реакций в звенья патогенеза болезней и системных патологических реакций. Защитные реакции направлены на предотвращение энтропии - все механизмы, способствующие сохранению и восстановлению структуры и функции, нормализуют энергетический баланс клеток, являющийся основой нормального функционирования каждой из систем организма.

Через формирование патологических систем регуляции в ответ на результат взаимодействия организма с этиологическим фактором дисрегуляция может персистировать, и после элиминации из организма первопричины заболевания. При соответствующей интенсивности взаимодействия этиологического фактора с организмом в его реактивности происходит структурно-функциональное закрепление патологической системы, которая индуцирует формирование на всех уровнях регуляции и структурно-функциональной организации образование антисистемы, функционирование которой направлено на достижение целей саногенетических реакций: элиминацию последствий взаимодействия организма с этиологическим фактором. При этом антисистеме следует рассматривать как новую по характеру регуляции и массе эффекторов центрально-периферическую, защитно-приспособительную интеграцию, специфика которой определяется особенностями болезни и патологического процесса.

Формирование саногенетической антисистемы это необходимый элемент патологии и цель терапии. Комплекс саногенетических реакций включается с момента повреждения. Гомеостаз достигается гармоничным воздействием на человека таких факторов как среда обитания, социально-экономические условия, а также поведением индивида в отношении своего здоровья, то есть планированием и использованием ряда действий, направленных на со-

хранение гомеостаза. Минерально-витаминные комплексы и природные адаптогены, высокоэффективные вследствие научных разработок и опыта учёных, новейших технологий и лучших источников сырья со всего мира, способствуют формированию устойчивости организма ко многим заболеваниям, характерным для современной цивилизации, и здорового образа жизни. Благодаря активации механизмов саногенеза, биологически активные природные вещества возвращают физические силы, благотворно влияют на воспалительные процессы, стабилизируют иммунную систему, повышают умственную активность, облегчают психологические и физические симптомы при перегрузке нервной системы. Таким образом, достижение и сохранение здоровья невозможно без стимуляции механизмов саногенеза.

Научное определение понятий «болезнь» и «здоровье», выяснение границ между ними, сущностных и достоверных критериев данной пограничности является одной из самых актуальных задач современной медицинской науки. Биологическая сущность этих понятий для всего живого мира является единой, хотя и имеет видовую, возрастную и половую особенности. Здоровье и болезнь человека носят социальный характер. Современная медицина насчитывает десятки, если не более, определений здоровья и болезни. Пожалуй, все они касаются их качественной стороны. Учение о здоровье и болезни признаёт наличие и третьего состояния здорового организма, которое, правильнее описывать как пограничное состояние между здоровьем и болезнью, нормой и патологией.

Достижением современной медицины следует признать установление главного признака болезни и пограничного состояния, которым является патологическая реакция. Патологическая реакция представляет собой, как правило, кратковременное, необычное изменение на какой-либо раздражитель, часто не сопровождающееся длительным нарушением трудоспособности человека. Это качественная характеристика патологической реакции, которая наблюдается на всех уровнях функционирования организма: молекулярном, клеточном, тканевом, органном и организменном. При этом в основе всякой патологии лежит изменение элементарной единицы живого организма - клетки. Количественное определение патологической реакции обычно сводится к утверждению, что это – реакция, неадекватная силе раздражителя. Только И.П. Павлову удалось дать истинное определение патологической реакции. В лекции «Экспериментальная патология высшей нервной деятельности» (1934),

при рассмотрении патогенеза «собачьих неврозов» им было доказано существование фазовых переходов от нормы к патологии в виде уравнительной, парадоксальной и ультрапарадоксальной фаз условных рефлексов.

Таким образом, анализ литературных данных по изучению пограничных состояний между нормой и патологией (здоровьем и болезнью) позволяет выделить патологическую реакцию в качестве главного критерия этого этапа предболезни. По нашему мнению, пограничные состояния являются основной проблемой современной медицины экстремальных состояний.

НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Парахонский А.П.

*Медицинский институт высшего
сестринского образования*

Медицинский центр «Здоровье»

Краснодар, Россия

Отправной точкой для выделения новой интегральной медико-биологической области знаний - нейроиммуноэндокринологии стали яркие открытия, когда было показано, что нейроны гипоталамической области мозга способны, сохраняя присущую им организацию и импульсную активность, секретировать пептидные нейрогормоны. Выяснилось, что нейросекреция свойственна нейронам, которые регулируют гормональные функции передней доли гипофиза с помощью стимулирующих нейрогормонов (либеринов) и тормозящих нейрогормонов (статинов). На мембранах секреторных нейронов гипоталамуса были выявлены рецепторы к гормонам периферических эндокринных желез, и стали понятны механизмы регуляции эндокринных функций. В их основе, как было установлено ранее для гипофиза, лежит принцип обратной связи, который определяет работу контролируемых механизмов.

Далее обнаружено большое сходство в организации и функционировании нервной и иммунной систем. Эти клетки оказались способными экспрессировать рецепторы ко многим сигнальным молекулам, опосредующим воздействия нейроэндокринной системой, а также синтезировать некоторые эволюционно древние пептиды. В их ряду заслуживают упоминания нейропептиды, тахикинины, инсулиновые гормоны, проопиомеланокортин, дериватами которого являются АКТГ, β -эндорфин и меланоцит-стимулирующий гормон, и, наконец, гормон роста и пролактин, рецепторы которых относятся к большому семейству гемо-