

4. Шевченко Ю.Л. Интраоперационное ультразвуковое исследование в частной хирургии. – М.: Медицина, 2006. – 240 с.

5. Benjamin D.L.LI, Emery Minnard, Hector Nava. Cystic neoplasms of the pancreas // LSMS Journal. – 2001. – Vol. 35. – P. 563–567.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Ветлугина Т.П., Никитина В.Б.

НИИ психического здоровья СО РАМН, Томск,
e-mail: vetlug@mail.tomsknet.ru

Длительное воздействие неблагоприятных экологических и социально-психологических факторов приводит к нарушению нейроиммунного взаимодействия, формированию вторичных иммунодефицитов, дестабилизации психических функций организма и психической дезадаптации от состояния психоэмоционального напряжения до выраженных нервно-психических расстройств. Проведено иммунологическое обследование 232 практически здоровых молодых людей с донозологическим уровнем психической дезадаптации при действии психоэмоционального стресса в первый временной период адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Обследованные по результатам методики «Нервно-психической адаптации (НПА)» были распределены на три группы:

1 группа – здоровые (129 испытуемых), характеризовалась отсутствием патологических дезадаптивных проявлений;

2 группа (64 человека) – «непатологическая дезадаптация» или психоадаптационное состояние (ПАС), при котором у индивидов при напряжении адаптационных механизмов не было признаков их истощения;

3 группу – «патологическая дезадаптация» или психодезадаптационное состояние (ПДАС) – составили 39 человек с признаками истощения психической адаптации и наличием ресурсов для восстановления психического здоровья.

В обобщенной иммунограмме 1 группы не выявлено достоверных отклонений от показателей региональных иммунологических норм. В иммунном статусе лиц с ПАС по сравнению с 1 группой установлено снижение числа Т-лимфоцитов CD3⁺-фенотипа (65,08 и 68,00%; $p = 0,001$), лимфоцитов с маркерами поздней активации HLADR (16,50 и 18,00%; $p = 0,001$), В-лимфоцитов CD72⁺-фенотипа (9,02 и 10,00% при $p = 0,009$) и концентрации сывороточного IgG (18,67 и 19,58 г/л; $p = 0,014$). У лиц с ПДАС снижено количество лимфоцитов CD2⁺-фенотипа (68,88 и 70,00%; $p = 0,023$), HLADR⁺-фенотипа (15,00 и 18,00%; $p = 0,001$), CD72⁺-фенотипа (8,00 и 10,00%; $p = 0,001$) и NK-клеток CD16⁺-фенотипа (8,00 и 10,00%; $p = 0,001$).

Полученные различия в иммунограммах здоровых лиц и лиц с ПАС-ПДАС можно охарактеризовать как начальный период приспособления индивида к новым условиям жизнедеятельности, так и состояние «перехода от адаптации к дезадаптации», которое сопровождается определенным нарастанием иммунных нарушений. Вместе с тем, выявленные иммунологические изменения на начальных этапах психоэмоционального стресса не достигают уровня иммунопатологии и иммунодефицита и носят транзиторный характер.

ДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Ветлугина Т.П., Лобачева О.А.

НИИ психического здоровья СО РАМН, Томск,
e-mail: vetlug@mail.tomsknet.ru

Обследовано 592 больных шизофренией на разных этапах шизофренического процесса: до 1 года, 1–5 лет, 6–10, 11–15, 16–20 и более 20 лет. Во все исследуемые временные периоды течения заболевания установлен количественный дефицит Т-лимфоцитов CD2⁺, зрелых Т-лимфоцитов CD3⁺, хелперов/индукторов CD4⁺, цитотоксических Т-лимфоцитов CD8⁺, натуральных киллеров CD16⁺, митогениндуцированной продукции мононуклеарами и сывороточной концентрации IFN- γ ; повышение лимфоцитов с маркерами поздней активации HLADR⁺, лимфоцитов, экспрессирующих Fas-рецепторы готовности к апоптозу CD95⁺, концентрации IgM и IgA, уровня митогениндуцированной продукции мононуклеарами IL-4, концентрации кортизола, аспаргатаминой и аланиновой аминотрансфераз.

При сохранении основного психонейроиммунного паттерна шизофрении выявлен колебательный характер динамики параметров гомеостаза на разных стадиях заболевания. Наиболее выраженные иммунные нарушения отмечаются на начальных этапах патологического процесса (до 1 года и 1–5 лет); через 6–10 и 11–15 лет значения ряда показателей клеточного иммунитета (лимфоциты, CD3⁺, CD4⁺-лимфоциты) имеют тенденцию к уровню нормы при активации факторов гуморального иммунного ответа (ЦИК, IgM); группа пациентов с длительным течением заболевания (16–20 и более лет) характеризуется наиболее выраженным Т-клеточным иммунодефицитом, снижением митогениндуцированной продукции IFN- γ и фагоцитарной активности нейтрофилов.

Установленная динамика исследуемых показателей в общепатологическом плане соответствует, в основном, фазам развития неспецифических адаптационных реакций организма в ответ на действие различных раздражителей. При действии сильных раздражителей (период манифестации процесса) в ЦНС развивается резкое возбуждение, которое приводит к макси-