

этиологии: эффективность противовирусных препаратов оставляет желать лучшего, что сводит комплексное лечение к применению в первую очередь общеукрепляющих, иммуномодулирующих, симптоматических средств, но в конечном итоге решающую роль в процессе выздоровления по-прежнему, как и сотни лет назад, играет собственная иммунная защита организма, силы которой мы в состоянии (или не в состоянии) бываем поддерживать. Отсюда столь неутешительные статистические показатели осложнений, смертности и роста заболеваемости населения вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией и т.д. В настоящее время над человечеством нависла угроза птичьего гриппа, вдруг неожиданно напомнившая всем урок печально известной пандемии гриппа-испанки 1918-1919 гг. И оказалось, что за истекшее столетие мы не столь далеко ушли в своих возможностях борьбы с вторжением чужеродной биологической субстанции в организм. Что же касается проблемы онкологической заболеваемости, о ней лучше не вспоминать. В этой области (исключая возможности оперативной техники) кардинальных изменений положения на протяжении последнего столетия не наблюдается; показатели онкологической заболеваемости и смертности населения по этой причине, несмотря на применение все новых, на первый взгляд, весьма совершенных методик лечения, остаются крайне тревожными, неуклонно продолжая расти.

Таким образом, вместо ожидаемой параллельно научно-техническому прогрессу положительной динамики состояния здоровья населения наблюдается стойкая стабильность ситуации (стагнация) сродни известному кризису в области физики на рубеже XIX-XX столетий. Намечился буквально тупиковый путь естественнонаучных исследований.

Для объяснения создавшегося положения в периодической литературе чаще всего в лучшем случае привлекаются в принципе объективные тезисы о недостаточном качестве образования, экономических трудностях в системе здравоохранения и социальных проблемах в целом в стране (в худшем случае ситуацию скромно обходят молчанием). Однако при этом наши специалисты добиваются каждый в своей отрасли достижений, не уступающих, а порой и значительно превосходящих зарубежные. Несмотря на отсутствие трудностей в финансировании медицинских программ в развитых зарубежных странах, колоссальных затратах финансовых средств, приверженности населения стран Запада к здоровому образу жизни, показатели здоровья населения остаются сопоставимы как в России, так и за рубежом. Следовательно, проблему необходимо ставить значительно шире.

Не исключено, что человечество переоценивает уровень своих знаний о биосфере и в целом о сущности живой материи. Можно полагать, путь к решению этой проблемы лежит в другой

плоскости и сводить его к банальным взаимодействиям ферментных систем на трансмембранном уровне по меньшей мере чрезмерно самонадеянно для нас. Можно рискнуть высказать предположение о том, что истина где-то рядом, однако для поиска ее скорее необходимо вернуться от узко медицинской тематики к глобальным исследованиям в области философии, естествознания, физики полевых взаимодействий, т.е. идти, как на заре человеческой цивилизации, от общего к частному, а не наоборот, как это стало принято у нас и не только у нас в последнее время. Нельзя оставлять эти вопросы без ответа, для их разрешения уже сейчас необходимы фундаментальные государственные и международные междисциплинарные исследовательские программы, в противном случае будет поздно, так как любая система, совершающая колебания в рамках неустойчивого равновесия, склонна к регрессу. В нашем случае это грозит регрессом человеческой цивилизации.

Человечество отнюдь не бессильно. Однако кардинальное улучшение состояния здоровья населения и принципиально новые пути профилактики и излечения болезни возможно получить, на наш взгляд, лишь при условии выхода на качественно новый уровень знаний о сущности живой материи и, как следствие, этиопатогенетических процессах. Самым сложным аспектом этой проблемы является, быть может, трудность преодоления собственных традиционных стереотипов мышления.

ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ГАСТРИТОМ

Осипова Ю.Л., Булкина Н.В.

*Государственный медицинский университет.
Саратов, Россия*

Целью исследования явилось изучение бактериальной экспансии *Helicobacter pylori* (HP) при различных степенях тяжести воспалительных заболеваний пародонта и ее влияние на основные показатели клеточного обновления эпителиоцитов десны.

Нами обследовано 30 пациентов с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ), 20 больных хроническим пародонтитом легкой степени (ХПЛС) и 20 практически здоровых лиц.

Материал для морфологического исследования получали из слизистой оболочки ротовой полости, не входящей в состав пародонта (в области переходной складки), – для морфометрического анализа тучных клеток десны; а также прицельно из антрального отдела желудка под контролем эзофагогастроскопа. Для гистологических исследований применяли окраску гематоксилин-эозином. При морфологическом исследовании

желудка активность хронического воспаления, явления атрофии оценивали полуколичественно с использованием визуально-аналоговой шкалы [Dixon M. et al., 1996]. Для определения *Helicobacter pylori* (HP) в слизистой оболочке антрального отдела желудка исследовали мазки-отпечатки с поверхности биоптатов, окрашенные по Романовскому-Гимзе. Верификацию HP в биоптатах слизистой оболочки желудка дополняли исследованием активности специфичной для данного микроорганизма уреазы модифицированным методом М.А. Осадчука и соавт. (2002), основанным на определении продуктов деградации аммиака с использованием жидкой среды, содержащей мочевины (Рационализаторское предложение №354 от 29.01.2003г). Для выявления тучных клеток применяли окраску толuidиновым синим после гидролиза соляной кислотой (реакция «скрытой» метакромазии). Для верификации тучных клеток десны (ТК), продуцирующих гистамин и серотонин, в качестве первичных антител использовали коммерческие антитела к серотонину (Dianova, Gamburg, Germany, 1:100) и гистамину (Sigma, St. Louis, USA, титр 1:100).

Нами выявлено, что выраженность воспалительно-деструктивных изменений пародонта коррелирует с активностью патологического процесса в пищеводе и в желудке. Среди пациентов с ХГП увеличивается число больных с высокой активностью гастрита и атрофическими изменениями в желудке, что, согласно полученным данным, связано с более значительной обсемененностью HP антрального отдела желудка. Так, хронический HP-ассоциированный гастрит выявлен у 75% больных с ХГКГ и достоверно чаще – в 88% случаев – у пациентов с хроническим пародонтитом. При этом отмечена зависимость между тяжестью патологического процесса в пародонте и степенью обсемененности HP антрального отдела желудка. У больных с ХГП достоверно чаще, чем у пациентов с ХГКГ, определяли II степень микробной экспансии HP в слизистой оболочке желудка. До лечения персистенция HP в полости рта наблюдается у всех обследованных нами пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Проведенные морфофункциональные исследования позволили обнаружить, что ХГКГ ассоциирован с гиперплазией и гиперфункцией общей популяции тучных клеток десны ($11,8 \pm 0,7$) а также с односторонними изменениями тучных клеток, продуцирующих гистамин ($11,3 \pm 0,6$). Развитие пародонтита характеризуется повышением количественной плотности общей популяции ТК ($14,5 \pm 0,6$) с гиперплазией мастоцитов, продуцирующих как гистамин ($14,2 \pm 0,6$) так и серотонин ($13,2 \pm 0,6$).

ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский Государственный университет им. Х.М. Бербекова
Нальчик, Россия*

Активность вирусосоидной системы обеспечивается содержанием азурофильных и специфических гранул нейтрофилов, в частности, кислой и щелочной фосфатаз, миелопероксидаз, цитохромоксидаз, лактоферрином, уровнем лизосомальных катионных белков, гликогеном, липидами и др. Отсутствие работ по выявлению ферментативной активности лейкоцитов у больных ВИЧ-инфекцией побудило к настоящему исследованию.

Под наблюдением находилось 106 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (30 женщин и 76 мужчин). Определение катионного белка в лейкоцитах проводили по методике М.Г. Шубича в модификации Б.С. Нагоева, миелопероксидазы по A.Sato и Selkja (1928) в прописи Б.С. Нагоева (1979), гликогена – по А.Л. Шабашу, кислой фосфатазы – с помощью реакции азотосочетания по A. Goldberg и T. Barka в модификации В.И. Дудецкого (1971), активности НСТ-теста по методу J. Stuart и соавт. в модификации Б.С. Нагоева с полуколичественным учетом внутриклеточных компонентов по L. Kaplow (1955). Все препараты обрабатывались в одинаковых стандартных условиях для каждой методики. Исследования проводили в динамике заболевания, согласно классификации В.И. Покровского (1989) в период первичных проявлений, в стадию СПИДа, через 6 месяцев от начала антиретровирусного лечения.

В результате проведенных цитохимических исследований было установлено, что активность миелопероксидазы нейтрофильных лейкоцитов снижалась, достигая минимальных значений в стадию вторичных проявлений (т.е. в стадию СПИДа). В период угасания клинических симптомов показатель активности фермента постепенно увеличивался, однако не достигал нормальных величин. При ко-инфекции и обострении сопутствующих заболеваний сдвиги были более глубокими. Аналогичная картина наблюдалась при изучении процента пероксидазоположительных клеток. Активность кислой фосфатазы повышалась, достигая максимума в стадию СПИДа. Затем постепенно снижалась, однако даже через 6 месяцев от начала антиретровирусной терапии сохранялась высокая активность фермента. Изменения глубже затрагивали показатели активности этого фермента у больных с ко-инфекцией ВИЧ-инфекцией вирусным гепатитом В, В+С.

Таким образом, изучение динамики заболевания ВИЧ-инфекции показало уменьшение