

ральных симптомов при психосоматических болезнях зависит от следующих факторов:

- неосознанного внутри- или межличностного конфликта, неудовлетворение какой-либо потребности;
- свойств личности темперамента;
- способов переработки эмоций, становление основных защитных механизмов;
- индивидуального опыта, условий жизни;
- вида и силы актуальной психотравмы.

В настоящее время факторами, объединяющими различные психологические подходы к оценке значимых сторон невротогенеза и формирования психосоматозов являются: психическая травма, преморбидные психологические особенности личности и её базовых параметров – темперамента и характера. Однако ключевым моментом в генезе психосоматозов является психическая травма с последующим формированием актуального конфликта. Жизнь современного человека насыщена эмоциональными переживаниями. Снижение уровня жизни, ломка привычных стереотипов, непростое социально-экономическое положение в государстве – все это заставляет человека находится в постоянном психическом напряжении, с состоянием хронического стресса. Человек, находящийся в гармоничных отношениях со своей средой, может перенести экстремальные соматические и психические нагрузки, избегнув болезни. Большое значение в формировании психосоматозов играет не только психологическая травма, но и посттравматические стрессовое расстройство, возникающее как затяжная реакция на стрессовое событие. Вероятно, в развитии психосоматозов играют роль и наследственные особенности, и перенесены ранее заболевания, особенно с длительно сохраняющимися следовыми реакциями. В формировании и закреплении психовисцеральных расстройств всегда участвуют вегетативные нарушения.

Таким образом, в современном понимании причины психосоматических заболеваний признается многофакторность в объяснении их природы. Соматическое и психическое, влияние предрасположенности, фактическое состояние окружающей среды и её субъективная переработка, физиологические, психические и социальные воздействия в их совокупности и взаимодополнении – все это имеет значение в качестве взаимодействующих между собой факторов психосоматических заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЭНЕРГОГОМЕОСТАЗА

Парахонский А.П., Егорова С.В.

Медицинский институт высшего сестринского образования,

*Кубанский медицинский университет,
Краснодар, Россия*

Исследования последних лет убедительно свидетельствуют о важности эндокринных факторов в реализации механизмов лечебного и профилактического действия минеральных вод (МВ) при их внутреннем приёме. Установлено, что МВ с преимущественным содержанием одновалентных ионов (в диапазоне минерализации 4-12 г/л) стимулируют секрецию инсулина и кортизола, активируют метаболические процессы, усиливают активность ферментов антиоксидантной защиты. Наиболее ярко эти эффекты выражены для вод Эссентукского курорта. Уже при однократном приеме МВ у лабораторных животных развиваются реакции стрессорного типа, которые сопровождаются повышением уровня в крови стрессогормонов - АКТГ, глюкагона и несколько позже кортизола. Метаболическим результатом этой реакции является на первом этапе (10-30 мин) повышение уровня гликемии на 15-20% и к 60-й минуте - увеличение почти в 2 раза содержания жирных кислот (ЖК) в крови, что обеспечивает мобилизацию энергетических резервов организма. Через 5-7 дней в крови нарастает уровень глюкозы при одновременном некотором усилении продукции глюкокортикоидов, тогда как базальная секреция инсулина практически не меняется. Показатели липидного обмена в этот период не отличаются от контрольных значений. К концу курсового воздействия (на 21-24 день) отмечается нормализация гомеостаза гликемии, достоверное повышение базальной секреции инсулина (на 20-30%) и кортизола (на 45-50%), в крови увеличивается содержание триглицеридов. В этот период высокая регуляция углеводной составляющей энергогомеостатической системы обусловлена оптимизацией инсулин-кортизолового взаимодействия. Однако традиционные критерии в оценке липидного обмена свидетельствуют о развитии нежелательных реакций: на фоне гиперинсулинемии увеличивается содержание триглицеридов и, в некоторых случаях, также уровня ЖК в крови. В рамках проблемы метаболического синдрома эти реакции могут быть расценены как атерогенные. После окончания курсового приема МВ в организме развиваются реакции, обеспечивающие значительное повышение неспецифической резистентности к действию патогенных факторов различной природы. Известно, что подобное состояние предвдвлет

повышенные требования к мощности энергогомеостаза, однако глюкоза как источник макроэргов менее эффективна, чем ЖК. С другой стороны, триглицериды являются таким же депо для свободных жирных кислот, как и гликоген для глюкозы. Не исключено, что повышение содержания липидов создает необходимый запас мощности для эффективного получения метаболизируемых энергосубстратов, что на уровне организма проявляется улучшением качества ответных реакций организма на действие патогенного фактора. Так как синтез триглицеридов стимулируется инсулином, эта реакция в гипертрофированном виде приводит к увеличению продукции холестерина, снижению чувствительности рецепторов клеточных мембран к действию этого гормона, повышению гликемии, то есть развивается настоящий метаболический синдром. При внутреннем приеме МВ этого не происходит потому что, во-первых, само воздействие длится относительно недолго (3-4 недели) и, во-вторых, чувствительность к инсулину после курсового приема достоверно возрастает. Таким образом, принципиально важно при оценке резервов энергостатической системы контролировать состояние углеводных и липидных энергосубстратов при одновременном исследовании уровня в крови основных гормонов метаболизма - инсулина и кортизола.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ
ЛЮДЕЙ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ**

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

*Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»,*

*Медицинский институт высшего сестринского
образования,
Краснодар, Россия*

Цель работы – изучение состояния иммунной системы (ИС) у лиц пожилого и старческого возраста (ПСВ) и влияние на неё иммуномодулятора полиоксидония. Пациентам, имеющим клинические проявления вторичной иммунной недостаточности (ВИН), проведен предсезонный профилактический курс препарата. 1-я группа получала полиоксидоний в виде ректальных суппозиториях, № 10 через день; 2-я группа – внутримышечно, № 6, два раза в неделю. Исследования показателей иммунного статуса, клинического и биохимического анализа крови проводили до лечения и через 10 дней после его завершения. Оценены показатели иммунограмм пациентов ПСВ в зависимости от наличия клинических проявлений ВИН. Отмечены характерные особенности им-

мунного статуса лиц ПСВ: уменьшение количества Т-лимфоцитов с фенотипом CD3⁺ у 20% пациентов, CD4⁺ - у 40%; В-лимфоцитов, определяемых по маркеру CD19⁺ - у 35% обследованных лиц; снижение фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов и моноцитов крови – у 63%, аффинности антител и функциональной гемолитической активности комплемента; повышение сыровоточного уровня иммуноглобулина (IgA) у 30% пациентов и циркулирующих иммунных комплексов - у 73%. Не обнаружено корреляции между степенью выраженности изменений параметров иммунного статуса и наличием клинических проявлений ВИН. Проанализирована динамика изменений показателей в каждой группе в зависимости от их исходного уровня. У пациентов, получавших полиоксидоний ректально, при исходно низких значениях отмечено достоверное повышение абсолютного и относительного количества CD3⁺, CD4⁺-лимфоцитов, увеличение иммунорегуляторного индекса (CD4⁺/CD8⁺) и концентрации IgG и IgA в сыворотке крови. При исходно высоких значениях выявлено достоверное снижение показателей фагоцитоза нейтрофильных лейкоцитов и моноцитов. Сходная динамика изменения параметров иммунного статуса отмечена и в группе пациентов, получавших иммуномодулятор внутримышечно. Показано, что полиоксидоний оказывает нормализующее влияние на функционирование ИС лиц ПСВ. Выявлено близкое по характеру и выраженности иммуномодулирующее влияние препарата, как при внутримышечном, так и при ректальном пути введения. В большинстве случаев под влиянием полиоксидония происходило увеличение сниженных показателей иммунного статуса при нормализации тех параметров, исходные значения которых превышали норму. Не отмечено неблагоприятного влияния иммуномодулятора на функции печени и почек при назначении пациентам ПСВ, о чём свидетельствует отсутствие отрицательной динамики биохимического анализа крови и анализа мочи. Анализ терапевтического влияния полиоксидония показал, что у большинства пациентов ПСВ его клинический эффект вне зависимости от способа назначения совпадал с иммуномодулирующим влиянием на показатели иммунного статуса.

Таким образом, у лиц ПСВ функциональная активность ИС снижена, что проявляется в изменении параметров иммунного статуса и способствует развитию ВИН. Полиоксидоний оказывает выраженный иммуномодулирующий эффект и проявляет высокую клиническую эффективность на состояние геронтологического контингента пациентов. Это открывает перспективу профилактического применения этого препарата с целью снижения частоты обострений, длительности и