

*Материалы Международных научных конференций,
Египет (Шарм-эль-Шейх), 21-28 февраля 2010 г.*

Гомеостаз и инфекционный процесс

Медицинские науки

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
МИКРООРГАНИЗМОВ
С ЛЕЙКОЦИТАМИ В ИНФЕКЦИОННОМ
ПРОЦЕССЕ**

Парахонский А.П.

*Медицинский институт высшего
сестринского образования
Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Известно, что состояние здоровья человека в значительной степени зависит от полноценности иммунной защиты, в частности, высокой антиинфекционной резистентности. Система иммунитета одной из первых страдает при воздействии экстремальных факторов природной среды, а её нарушения лежат в основе патогенеза большого числа недугов, в первую очередь хронических воспалительных и рецидивирующих процессов, высокая распространённость которых обуславливает значительные экономические потери. В настоящее время практически не вызывает сомнения тот факт, что повышенная частота воспалительных заболеваний и наличие хронических воспалительных процессов сопровождаются нарушениями иммунологической реактивности. Тем не менее, при изучении иммунного статуса существенные изменения уровней иммунологических показателей отмечены лишь у части больных, при этом по уровням отдельных параметров какие-либо закономерные нарушения в иммунной системе выявить не удаётся.

Формируются представления о том, что механизмы, лежащие в основе рецидивирования (цикличности), могут иметь общие патогенетические основы, непосредственно сопряжённые с состоянием системы иммунитета. Предпринимались попытки сравнительного изучения хронической патологии в острую фазу процесса, тем не менее, в качестве сравнения учитывалась группа здоровых добровольцев вне заболевания. Сравнительный анализ по такому принципу не выявляет каких-либо закономерных нарушений по уровням отдельных параметров иммунной системы. Необходимо подчеркнуть, что патогенетическая характеристика хронического воспаления исследована достаточно полно. Вопросы же иммуноэтиопатогенеза рецидивирования остаются спорной и нерешённой задачей, от

решения которой, безусловно, зависит формирование терапевтической тактики по отношению к группам часто и длительно болеющих пациентов.

Расшифровка механизмов воспаления является фундаментальной проблемой общепатологического уровня, имеющей огромный прикладной аспект. Цель работы - анализ динамики и значения фагоцитарных свойств системы нейтрофильных лейкоцитов (СНЛ) при развитии воспалительно-инфекционного процесса (ВИП) гнойного характера.

Разработаны нормативы иммунологических показателей СНЛ для групп часто и длительно болеющих, также иммунодиагностические критерии отличающие группу таких больных и здоровых, которые могут быть использованы в практической деятельности. Предпринята попытка оценки накопленного материала и опыта в рамках типичных клинических ситуаций взаимодействия СНЛ с бактериальными агентами.

1-я ситуация развивается при взаимодействии обычного бактериального окружения с СНЛ, имеющей первичный генетический дефект хемотаксиса, цитоскелета, ферментов или бактерицидных факторов. Ведущими могут быть дефекты комплемента, наличие ингибиторов хемотаксиса. Специфика дефектов СНЛ лежит в основе возникновения ВИП. При размножении даже условно-патогенных бактерий (УПБ) требования к СНЛ превышают её функциональные возможности. Основные черты этой ситуации: пациенты погибают в раннем детстве от пиогенной инфекции; ВИП вызывают УПБ; микробы устойчивы к антибактериальной терапии. В этой ситуации воспаление – это активная реакция функционально недостаточной СНЛ, слабо сопротивляющейся обычному микроокружению, которое приобретает патогенный характер.

2-я ситуация обусловлена взаимодействием вторично повреждённой СНЛ с бактериальным агентом. СНЛ после повреждения средовым фактором или патологическим процессом приобретает дефект. Повреждающие воздействия: переохлаждение, наркоз, ожог, травма, лейкозы, опухоли, сахарный диабет, лекарства и др. Выявляются нарушения двигательной активности, захватывающей и переваривающей способ-

ности НЛ, нестабильность мембран, нарушения комплементарной и бактерицидной систем. ВИП проявляются в виде пневмоний, гнойных ран, остеомиелита, фурункулов, абсцессов, флегмон. Возбудители чаще представлены УПБ. Возникновение таких ВИП не связано с агрессивностью бактериальных факторов. Важным является наличие тесной корреляции между степенью повреждения НЛ и тяжестью ВИП. К этой ситуации относятся аутоинфекционные процессы. Их причина – снижение устойчивости макроорганизма, связанная с ослаблением функций СНЛ. Относительная функциональная недостаточность СНЛ является основным патогенетическим звеном в развитии ВИП. Здесь воспаление также является результатом активного реагирования функционально недостаточной СНЛ на УПБ.

3-я ситуация складывается при взаимодействии функционально неизменённой СНЛ с бактериальным агентом чрезвычайного характера, связанного с высокой патогенностью и вирулентностью микробов или с массивным обсеменением тканей УПБ. СНЛ оказывается в состоянии относительной функциональной недостаточности. Эта ситуация включает большинство контагиозных инфекционных заболеваний и соответствует традиционным представлениям об инфекционном процессе (дифтерия, дизентерия, шигеллёзы, гонорея, сибирская язва). Чем в большей степени сила бактериального воздействия превосходит возможности физиологической защиты, тем тяжелее течение ВИП. Бактериальное воздействие на организм с нормальной СНЛ может приобретать черты чрезвычайного под влиянием дополнительных факторов, способствующих проникновению или накоплению микробов в ткани. Относительная функциональная недостаточность выступает здесь в качестве переключателя СНЛ с физиологического типа функционирования на активное реагирование чрезвычайного характера.

4-я ситуация характеризуется устойчивой функцией СНЛ, достаточной для подавления обычной бактериальной флоры. Благодаря деятельности антибактериальных механизмов организм удерживает УПБ в рамках комменсалистских и симбиотных отношений. Особого внимания заслуживает исключительная устойчивость отдельных индивидуумов к инфекции. Существенные черты бактерионосительства: наличие в организме патогенных микробов в большом количестве; активное ингибирование деятельности и размножения инфекта СНЛ и ИС; отсутствие клинических проявлений ВИП. Компромиссные, а не чрезвычайные отношения с микробами организм поддерживает при ус-

тойчивой работе СНЛ, что предупреждает развитие ВИП и сохраняет клиническое здоровье.

Таким образом, отсутствие ВИП свидетельствует об эффективной работе СНЛ. Воспаление является отражением активной реакции функционально недостаточной СНЛ на бактериальное воздействие, превышающее возможности её физиологического функционирования. Это неадекватная форма ответа на воздействие микробов при чрезвычайных ситуациях. Поэтому концепцию, характеризующую формы взаимодействия СНЛ с бактериальными агентами, можно назвать концепцией чрезвычайного реагирования СНЛ при структурно-функциональной недостаточности или в условиях преобладания силы бактериального воздействия. Разработаны нормативы иммунологических показателей СНЛ для группы часто и длительно болеющих, также иммунодиагностические критерии, отличающие эту группу от здоровых, которые могут быть использованы в практической деятельности.

РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ЕГО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Тайгибова А.Г., Чамсутдинов Н.У.,
Омаров О.М., Керимова А.М.,
Абдулманапова Д.Н., Ахмедова П.Н.
*ГОУ ВПО «Дагестанская государственная
медицинская академия МЗ СР РФ»,
Махачкалинская больница
Южно-окружного медицинского центра
Махачкала, Россия*

Со времени обнаружения австралийскими учеными Б. Маршалом и Дж. Уоренном, в слизистой оболочке (СО) желудка больных хроническим гастритом и язвенной болезнью *Helicobacter pylori* (НР) по сегодняшний день не угасает интерес к этому микроорганизму. Хотя НР и относится к числу наиболее изученных микроорганизмов, нет единого мнения о роли этой инфекции в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), которая имеет тенденцию к неуклонному росту. Распространенность ГЭРБ в России среди взрослого населения составляет 40-60% (Ивашкин, 2005).

На согласительном совещании «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005г) было отмечено, что инфицирование желудка НР не является основной причиной ГЭРБ, и на сегодняшний день нет убедительных данных о влиянии эрадикации на благоприятное течение этого заболевания. Однако и по сегодняшний день не прекращается обсуждение вопроса о роли