

при отсутствии повреждений они не функционируют. Эта гипотеза, объясняет, почему физиологический ГЭР не приводит к кашлю и приступам удушья (Ekstrom T, Tibbling L., 1989).

Несмотря на большой процент легочных проявлений ГЭРБ не изученными остаются все же состояние рецепторного аппарата бронхов, его чувствительность и реактивность у этой категории больных. Является ли ГЭРБ первопричиной повышенной реактивности бронхов и развития БА? Насколько часто развивается БГЧ и БГР у больных ГЭРБ. Для ответа на эти вопросы, необходимы серьезные научные исследования, включающие изучение холинергических, адренергических, гистаминергических, серотонинергических, простагландиновых и пептидергических рецепторов у больных с ГЭРБ.

#### **ПАРАМЕТРЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ И СОДЕРЖАНИЕ СЕЛЕНА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ**

Устинов Д.В., Айзикович Б.И., Антонов А.Р.  
*НИИ клинической иммунологии СО РАМН  
ЗАО «Медицинский центр Авиценна»  
Новосибирск, Россия*

Внутриклеточные инфекции давно стали одной из актуальнейших проблем современной медицины. Патогенез этих заболеваний сложен и не поддается однозначной интерпретации, тем более, что испытывая постоянный экологический прессинг, существенно модифицируется, создавая совершенно новые клинические «маски». В полной мере это можно отнести к инфекции, передающейся половым путем - трихомониазу. Учитывая, что в развитии и формировании клинических проявлений этого заболевания важную роль играет нарушение иммунологической реактивности, мы исследовали некоторые показатели иммунного статуса и содержание селена в плазме крови у больных с трихомониазом. Учитывая многообразие биологических эффектов селена, роль его в поддержании констант иммунитета представляется весьма важной. Особое значение селенодефицит имеет в эндемичных по этому микроэлементу районах, к которым относятся Сибирь и Дальний Восток.

В нашей работе, представляющей фрагмент комплексного изучения гомеостаза микроэлементов и иммунологической реактивности, исследовали содержание селена в плазме крови 30 здоровых мужчин (1-я группа) и 30 мужчин с трихомонадным уретритом (2-я группа). Содержание селена определяли на

атомно-абсорбционном спектрофотометре «Unicam-939» (Англия). Также нами изучалась активность ЕКК (естественных клетоциллеров) как одного из показателей клеточного иммунитета.

В результате проведенных исследований обнаружено, что содержание селена снижено в обеих группах, но у больных трихомониазом - в большей степени. Этот факт согласуется с представлениями о том, что селен стимулирует активность ЕКК, возможно, через продукцию интерлейкинов. Следовательно, дефицит этого микроэлемента должен приводить к снижению функциональной активности клонов ЕКК, что и было нами обнаружено во 2-й группе исследуемых. Вполне возможно, что фонный селенодефицит имеет значение для развития трихомониоза, поскольку именно селен играет важную роль в стабилизации клеточных мембран. Таким образом, селенодефицит выступает как фактор, усугубляющий течение трихомониоза через иммунодепрессию.

Полученные нами данные ставят перед клиницистами вопрос о своевременной и адекватной коррекции селенодефицитных состояний при трихомониозе.

#### **МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И НАРУШЕНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА У МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКИМ УРЕТРИТОМ**

Устинов Д.В., Айзикович Б.И., Антонов А.Р.,  
Верба О.В., Ким Д.М.  
*НИИ клинической иммунологии СО РАМН  
ЗАО «Медицинский центр Авиценна»  
Новосибирск, Россия*

Влияние микроэлементов на процессы репродукции человека известны давно, но до сих пор слабо изучен вопрос о комбинированном влиянии на сперматогенез хронической инфекции и вторичного микроэлемента. Именно это и стало целью настоящей работы. Нами был определен «аксиллярно – тестикулярный температурный индекс», более точно отражающий региональный температурный гомеостаз тестикул, нежели обычная оценка кожной температуры мошонки и показавший взаимосвязь региональной гемодинамики активности сперматозоидов. Неинвазивным методом было определено состояние тестикулярного кровотока в условиях хронического урогенитального трихомониоза, коррелирующее с изменениями сперматогенеза и другими нарушениями репродуктивных функций. Показано наличие синдрома взаимного отягощения (вторичного микроэлемента, урогенитального дисбактериоза и нарушений региональной ге-