

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 фоновый 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 микроэлементоза. 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 микроэлементоза, урогенитального дисбактериоза и нарушений региональной ге-

динамики) в развитии сексуальных нарушений у мужчин при длительном существовании хронического трихомониаза. Особо следует отметить влияние дефицита цинка и селена на подвижность сперматозоидов при хроническом уретрите, что необходимо учитывать при выборе адекватной терапии. На основании результатов проведенных исследований разработан комплекс диагностических исследований, позволяющий максимально детализировать осложнения хронического урогенитального трихомониаза. Предложены и обоснованы эффективные комплексы лечения хронического урогенитального трихомониаза, осложненного нарушениями репродуктивных функций, детерминированные не только этиологическими, но и патогенетическими факторами. Показана необходимость параллельной с лечением основного заболевания коррекции нарушений микроэлементного гомеостаза, что может быть достигнуто применением БАД, содержащих микроэлементы.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ УРЕТРИТОМ

Устинов Д.В., Айзикович Б.И., Антонов А.Р.,
Айзикович И.В.

*НИИ клинической иммунологии СО РАМН
ЗАО «Медицинский центр Авиценна»
Новосибирск, Россия*

По данным ВОЗ, трихомониаз является одним из самых распространенных заболеваний урогенитального тракта. В настоящее время, благодаря улучшению техники и системы обследования больных трихомониазом, установлено, что в различных странах нашей планеты болеют не менее 180 миллионов людей. Считается, что 10 – 20% женщин в детородный период своей жизни переносят эту инфекцию, а 6 – 15% половоактивных мужчин являются носителями или больными. Проблема влияния микроэлементов на иммунный ответ, систему цитокинов, естественную киллерную активность остается малоизученной. Практически отсутствуют подобные сведения в отношении больных с трихомонадным уретритом. Учитывая, что трихомониаз является внутриклеточной инфекцией, а многие эссенциальные микроэлементы действуют на уровне мессенджерных внутриклеточных систем, индуцируя продукцию и потенцируя действие целого ряда клеточных цитокинов, стимулирующих ЕКК, отдельные звенья клеточного и гуморального иммунитета, изучение особенностей иммуно-

логической реактивности и микроэлементного статуса при трихомониазе имеет не только выраженный теоретический, но и практический интерес.

Нами показано, что острый трихомонадный уретрит до лечения сопровождается достоверным повышением содержания ИЛ-1 β на фоне нормальных значений ИЛ-6 и ИЛ-2. Установлено, что, в отличие от острого, при хроническом трихомонадном уретрите тестируются достоверно высокие концентрации ИЛ-6, низкие ИЛ-2 и нормативные ИЛ-1 β . Полученные данные свидетельствуют о выраженности воспалительных процессов, реализуемых посредством различных провоспалительных цитокинов при обеих формах патологического процесса. Достоверно низкое содержание ИЛ-2 при хроническом трихомонадном уретрите свидетельствует о снижении активности Т-клеточного звена иммунной системы. Выявлено, что у обследуемых больных имеется выраженный микроэлементоз, взаимосвязанный с изменениями иммунологической реактивности. Показан выраженный цинк-, селено- и марганецдефицит в плазме крови у больных с трихомониазным уретритом, более выраженный у при хроническом течении. Вероятно, изменения иммунного статуса при хроническом трихомониазном уретрите носят дизадаптивный характер, что проявляется развитием хронического иммунного воспаления. Полученные данные позволяют оценить вклад иммунометаболических нарушений в патогенез трихомониазного уретрита. Выявленные особенности микроэлементного статуса у мужчин с острым и хроническим трихомонадным уретритом свидетельствуют о наличии вторичного микроэлементоза, который является патогенетическим звеном иммунологической недостаточности при трихомониазе. Выявленные в динамике наблюдения нарушения в содержании таких МЭ, как цинк, медь, марганец и селен, дают основания считать их необходимыми компонентами полноценного иммунного ответа. Комплекс проводимых лечебных мероприятий у пациентов с хроническим трихомонадным уретритом к 14-м суткам наблюдения приводит к достоверному повышению содержания ИЛ-2 и снижению до нормативных значений ИЛ-6. Полученные данные свидетельствуют об адекватности проводимой терапии, направленной на активацию клеточного звена иммунной системы и купирование процессов воспаления. Эти результаты должны учитываться в клинике при коррекции нарушений в содержании микроэлементов (меди, цинка, селена и марганца), особенно при хроническом течении трихомониаза.