

мевита в курс обычной для перечисленных заболеваний терапии ограничивает все отмеченные сдвиги в гемостазе, ускоряет их исчезновение, наряду с ограничением интенсивности ЛПО и снижением антиоксидантного потенциала, сопровождаясь позитивными клиническими сдвигами, в частности, уменьшением кровопотери при оперативных вмешательствах.

Сопоставляя эти данные с полученными в опытах, в ходе которых проводилось прямое определение толерантности к тромбину при сходных или экспериментально имитируемых состояниях, мы пришли к выводу, что и компливит, и селмевит, замедляя НВСК, увеличивают толерантность организма больных к тромбину, т.е. способность организма адекватно реагировать на ускоренный тромбообразование.

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ У
БОЛЬНЫХ С
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ**

Венглинская Е.А., Парафонский А.П.
*Краснодарский медицинский институт высшего
сестринского образования*
Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия

Цель работы – разработка системы комплексной оценки функционирования иммунной системы (ИС) больных с гастроэнтерологической патологией в процессе этапной реабилитации (ЭР) на основе патогенетического подхода. Проведено клинико-иммунологическое обследование пациентов. Установлено, что региональной особенностью иммунограмм здоровых доноров является низкое содержание Т- и В-лимфоцитов, уменьшенное количество Т-хеллеров, низкая концентрация IgM, повышенная концентрация О-лимфоцитов и Т-киллеров, низкое содержание С₃-компонента комплемента и высокая микробицидная активность нейтрофильных лейкоцитов. Показано, что у больных с язвой 12-перстной кишки и хроническим гастродуоденитом наблюдаются выраженные фазозависимые изменения ИС. В острый период болезни они характеризуются Т-лимфопенией, изменениями субпопуляционного состава периферической крови, выходом в циркуляцию пре-Т-клеток, дисиммуноглобулинемией, активацией системы комплемента, повышением числа активных нейтрофильных лейкоцитов при изменении в них координации энзиматических и неферментных компонентов микробицидной системы. Глубина выявленного дисбаланса коррелирует с тяжестью клинических проявлений болезни. При их купировании в процессе лечения наблюдается разрыв в темпах и степени восстановления активности гуморального и клеточного звеньев ИС. Это обосновывает необходимость проведения комплекса лечебных мероприятий,

направленных на повышение защитных сил организма, несмотря на клиническую ремиссию. Для повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики гастроэнтерологической патологии разработан метод комплексного углублённого иммунологического обследования пациентов с применением высоконформативных тестов, диагностирующих активность воспалительного процесса в слизистой оболочке. Методом математического анализа обоснована факторная структура ИС в норме и при патологии. Ведущим в формировании иммунологической защиты организма является Т-клеточный фактор с его иммунорегуляторной подсистемой. Доказано, что на этапах развития болезни меняется количество и структура связей между компонентами ИС, и её взаимоотношение с другими системами, что является показателем перестройки иммунологической адаптации организма. Выявленные особенности иммунного статуса пациентов являются нормальной физиологической реакцией ИС на развитие патологического процесса в слизистой оболочке. Это отражает компенсаторное усиление функционирования одних её компонентов в ответ на угнетение других, что свидетельствует о переходе ИС на более активный режим работы. Показано, что однократно проведенный курс стационарного и санаторного лечения не обеспечивает удовлетворительного баланса защитных сил организма для надёжного поддержания иммунологического гомеостаза, что обосновывает необходимость проведения длительной комплексной дифференцированной иммунореабилитации больных с язвой 12-перстной кишки и хроническим гастродуоденитом, включающей поэтапное чередование курсов лечения в стационаре, поликлинике и санатории. Нормализация системной иммунологической адаптации пациентов при сочетанном применении курортных и преформированных физических факторов показывает, что санаторно-курортная иммунореабилитация является необходимым этапом терапии. Для оценки иммунологической реактивности больных рекомендовано определение показателей иммунограммы. Профилактика рецидивов основана на проведении пролонгированной ЭР, включающей чередование курсов лечения в стационаре, поликлинике и на курорте.

**ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ
ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Ворошилова И.И.
Сахалинский государственный университет
Южно-Сахалинск, Россия

Старение – это определение третьей стадии жизни, указывающее на состояние, при котором происходит снижение психической и физической адаптации организма, свойственное пре-