мися приступами удушья, которые обратимы спонтанно или под влиянием соответствующего лечения.

В последние годы заболеваемость бронхиальной астмой резко возросла. Изменилась также возрастная структура заболеваемости. Лица пожилого и старческого возраста составляют около 44% общего числа больных бронхиальной астмой. В пожилом и старческом возрасте астме свойственны следующие особенности:

- Мультиморбидность - с возрастом нарастает как частота сопутствующих астме заболеваний, так и максимум их сочетаний. Наиболее часто поздняя астма сочетается с заболеваниями сердечно-сосудистой, пищеварительной систем;

- перед приступом удушья пациент, как правило, неоднократно переносит инфекционное заболевание дыхательных путей;

- в анамнезе частые вирусные инфекции, длительный стаж курения, контакты с профессиональными сенсибилизаторами, аллергические реакции, высокая степень метеозависимости;

- у подавляющего числа больных характерно изначально тяжелое и нередко атипичное течение;

- течение нестабильное, частые затяжные обострения бронхолегочной инфекции, сопутствующий хронический бронхит обусловливают развитие быстро прогрессирующей дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности. Прогрессирующее развитие дыхательной недостаточности и раннее развитие легочного сердца значительно ухудшают прогноз и приводят к инвалидизации больных;

- частое развитие поздней астмы на отягощенном легочном фоне отразилось на особенностях развития бронхообструктивного синдрома. У многих больных бронхиальной астме предшествует хронический обструктивный бронхит. Необратимость бронхиальной обструкции, обусловленная последним, как правило, нивелирует классические симптомы бронхиальной астмы, затрудняет диагностику и оценку лечения, являясь одной из причин его неэффективности. Частое сочетание поздней астмы и хронического обструктивного бронхита обусловливает атипичность и стертость клинической симптоматики поздней астмы. В клинической картине на первый план выступает не выраженный приступ удушья с характерными физикальными данными, а его эквиваленты - кашель и одышка;

- характерно раннее формирование гормонозависимости.

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Парахонский А.П.
Медицинский центр «Здоровье»,
Кубанский медицинский университет,
Краснодар

Научное обоснование принципов этапной реабилитации иммунной системы (ИС) базируется на современных представлениях о патогенезе иммунодефицитных состояний и механизмах действия иммунокоррегирующих средств. Нарушения функционирования ИС делятся на 4 типа: дефектность того или иного звена ИС (первичные и вторичные иммунодефициты); аутоагрессия против компонентов организма (аутоиммунные заболевания) и избыточное накопление комплексов антиген-антитело (болезни иммунных комплексов); дисфункции, при которых в том или ином звене ИС развиваются признаки гипертрофии в ущерб функционированию других звеньев; иммунные дисбалансы стрессорного, алиментарного, возрастного и иного характера.

Цель работы – научное обоснование принципов и методов реабилитационных программ, выработка критериев для оценки функционирования ИС. Разработка принципов восстановительного лечения больных с дисбалансами и патологией ИС является важной практической задачей современной медицины. Основные принципы реабилитации ИС: раннее начало и длительность реабилитационных мероприятий больных с различными дефектами ИС являются неотъемлемым условием успеха терапии; непрерывность и этапность восстановительного лечения: а) I этап – специализированные стационары или отделения в больницах общего профиля, клиники институтов; б) II этап – санаторий, специализированный реабилитационный центр на курорте; в) III этап – амбулатории при клиниках институтов или больницах, поликлиники по месту жительства; системность и комплексность проводимых лечебных и реабилитационных процедур.

Достигнуты определённые успехи в реабилитации больных с нарушенной функцией ИС на стационарном этапе. Испытана терапевтическая эффективность различных иммуномодуляторов. При многих заболеваниях получен положительный эффект с использованием разных иммуномодуляторов. Установлена сравнительная эффективность действия каждого препарата и отработаны точные показания к применению отдельных иммуномодуляторов при конкретных видах патологии. Опыт последних лет свидетельствует об эффективности реабилитационных мероприятий на санаторно-курортном этапе, после которого при правильно организованном лечении, направленном на восстановление трудоспособности, большинство больных возвращается полноценно к своей прежней деятельности. Поскольку больные приезжают на курорт в стадии ремиссии, совершенствуются методы, позволяющие объективно оценить состояние ИС. Изучены механизмы иммуномодулирующего действия отдельных преформированных факторов на курортах Краснодарского края с учётом местных особенностей. Совершенствуются и унифицируются иммунологические методы исследования, что является условием качественного уровня диагностических тестов. Разрабатываются критерии назначения тех или иных курортных и физических факторов при патологии ИС, изучаются механизмы их иммуномодулирующего действия, определяются показания к их применению в зависимости от возраста больных и стадии заболевания, отрабатываются клинические и лабораторные тесты оценки эффективности действия изучаемых естественных факторов, устанавливаются оптимальные условия для их назначения (разовые и курсовые дозы, способы применения, продолжитель-

ность процедур, возможность сочетания между собой, с лекарственными иммуномодуляторами и другими медикаментозными средствами, выявление осложнений), разрабатываются превентивные и пртиворецидивные меры. Это позволит совершенствовать патогенетически обоснованное лечение дефектов ИС.

Изучены и апробированы этапные принципы реабилитации ИС. После проведения индивидуальных реабилитационных программ, включающих бальнео-, физио-, спелео-, психотерапию в комплексе с ЛФК, массажем, климатическими процедурами и, по показаниям, лекарственными иммуномодуляторами, больные направляются для продолжения восстановительного лечения в поликлинику по месту жительства. При этом оценка ИС осуществляется по единым методикам на всех этапах. Опыт этапной реабилитации ИС свидетельствует о большой её эффективности и преимуществе перед традиционными методами лечения. Реабилитация функциональной системы иммунного гомеостаза – это сложный, многогранный процесс, включающий не только медицинские, но и профессиональные, социальные, психологические аспекты. Она имеет при различных патологических процессах свои особенности и закономерности, составляющие основу новой области знаний медицинской науки в целом, и иммунологии, в частности.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ

Парахонский А.П.
Медицинский центр «Здоровье»,
Кубанский медицинский университет,
Краснодар

Немедикаментозная иммунокоррекция – актуальное направление современной иммунологии. ИС как одна из основных организаций, ответственных за гомеостаз организма, активно участвует в формировании адаптационных процессов, развивающихся при воздействии физических факторов. Последние являются носителями чужеродной для организма информации, способными непосредственно вмешиваться в ход иммунных реакций и модифицировать их. Многофакторность физического воздействия обуславливает его влияние на различные звенья и стадии иммунного процесса.

Цель работы – изучение иммунологической реактивности в динамике воздействия факторами физиотерапии у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ревматоидным артритом. Проведено определение относительного и абсолютного содержания CD3+-клеток, CD4+ и CD8+-лимфоцитов, CD16+ и CD20+-клеток, концентрации иммуноглобулинов (Ig}, ревматоидного фактора и аутоантител в периферической крови. Установлено, что под влиянием физиотерапии происходит увеличение выработки иммунокомпетентных клеток, активация Т-лимфоцитов, усиление их супрессорной функции, нормализация количества и функциональной активности В-клеток и Ig, понижение содержания в крови ревматоидного фактора и аутоантител различной специфичности. Полученные данные свидетельствуют о перспективности использования физических факторов с целью реабилитации ИС при различных видах патологии.

Применение физических факторов позволяет сочетать два основных аспекта иммунологических механизмов их действия: информационного (восприятие физического фактора как носителя чужеродной информации) и собственно физического (модификация условий протекания иммунных реакций). Показано, что основной целью таких лечебных мероприятий является не нормализация отдельных показателей иммунного статуса, а расширение адаптационных возможностей ИС в целом. В связи с этим необходима интегральная оценка показателей клеточного и гуморального иммунитета и их динамики в ходе лечения и иммунореабилитации. Контролем правильности и эффективности иммунокоррегирующих мероприятий является параллелизм положительной динамики интегральных показателей ИС и клинического эффекта.

В результате многолетних исследований разработан оптимальный объём иммунологических тестов для выявления нарушений гуморального и клеточного иммунитета и их коррекции при иммунореабилитации. Комплекс позволяет оценить: количественную и качественную характеристику Т- и В- систем иммунитета; иммунологическую реактивность к условнопатогенной микрофлоре организма; уровень антител к α-фетопротеину, как индикатору деструктивных изменений паренхиматозных органов; состояние сенсибилизации организма по уровню сывороточного IgE. Проведенные исследования позволили установить многообразные формы нарушений ИС при самых различных хронических заболеваниях внутренних органов (хронические неспецифические заболевания лёгких, хронические гепатиты, системные заболевания соединительной ткани, патология желудка и кишечника, эндокринопатии). Применение дискретно - динамического анализа в оценке ИС больных выявило отклонения в корреляционных взаимосвязях между иммунологическими параметрами, которые рассматриваются как показатели наличия иммунного дисбаланса, способствующего прогрессированию патологических процессов. Выявлены различия в иммунном статусе, определяемые особенностями клинико-патогенетических вариантов заболеваний.

Исследование состояния функциональной системы иммунного гомеостаза (ФСИГ) при различных болезнях человека и санаторно-курортном лечении послужило созданию нового раздела знаний, в развитии которого особое значение приобретает проблема отражения этапной реабилитации больных в положительной динамике показателей ФСИГ с объяснением её механизмов. Эффективность физио- и бальнеолечения находит отражение не только в показателях специфических реакций, связанных с элементами лимфоидной системы, но и в функциональной активности неспецифических механизмов иммунитета. Выявляется параллелизм между положительной динамикой этих тестов при иммунореабилитации и показателей общей реактивности организма. Изложенное позволяет рекомендовать дальнейшее изучение взаимосвязи эффективности реабилитации и отражения его в показателях ФСИГ, объяснить механизмы физио- и