## **ТРЁХУРОВНЕВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Трёхуровневый подход к иммунной патологии является современной наукоёмкой технологией, позволяющей осуществление коррекции и нормализации функций иммунной системы (ИС). Эта технология означает, что на верхнем (третьем) уровне рассматривается хроническая болезнь в её нозологическом понимании; на среднем (втором) уровне — изменения в системах гомеостаза, допустившие хронизацию заболевания; а на первом (подсистемном) уровне — нарушения, касающиеся каждой клетки организма, то есть генные дефекты, обеспеченность питательными веществами, витаминами, микроэлементами. Нарушения на первом и втором уровнях являются причиной частых и хронических заболеваний. Здоровье организма определяется резервом прочности систем гомеостаза, который создаётся на первом уровне благодаря нормальным генам, адекватному поступлению питательных веществ, воздействию полезных природных факторов и исключению действия вредных субстратов. Резерв прочности систем гомеостаза определяется состоянием подсистемного уровня и функциональной тренировкой.

Установлено, что ИС находится в сложном взаимодействии с другими системами гомеостаза. В экспериментах и в клинике убедительно доказано влияние на иммунитет системы гипоталамус — гипофиз - кора надпочечников. При контакте с антигеном макрофаги синтезируют цитокины (ИЛ-1,6: ФНО), которые, с одной стороны, запускают каскад иммунологических реакций, а с другой — усиливают продукцию АКТГ и кортизола, ограничивающих супрессорные влияния простагландинов и выраженность воспалительных реакций. Показана зависимость ИС от половых гормонов, соматотропина, гормонов щитовидной железы и др. ЦНС оказывает влияние на иммунокомпетентные клетки, как через нейромедиаторы периферических нервных окончаний, так и через нейроэндокринные механизмы. В свою очередь, ИС может влиять на ЦНС и другие системы гомеостаза.

Цель работы — апробация трёхуровнего подхода к анализу патогенетических взаимосвязей при целиакии. Целиакия (интолерантность к глютену — белку пшеницы, ржи, овса и ячменя) через иммунопатологические реакции затрагивает как подсистемный, так и системный уровни патологии. Внедрение серологических методов диагностики целиакии позволило по-новому взглянуть на это заболевание. Установлено значение наследственной предрасположенности при этой патологии. Показано, что энтеропатический синдром у большинства больных носит стёртый характер и на первый план выступают вариабельные иммунодефициты и иммунопатологические нарушения:

- атопический и герпетиформный дерматит;
- истончение эмали зубов, низкорослость, остеопороз, непереносимость лактозы;
- болезни центральной и периферической нервной системы, поджелудочной желелезы, гиперактивность, эпилепсия, ранний аутизм;
- анемия, тетания, афтозный стоматит, отёки;
- амилоидоз, гломерулонефрит.

Целиакия является интересным объектом для многоуровнего анализа с целью разработки подходов и методов многоплановой реабилитации, что и стало предметом настоящего исследования. Методы исследования: физикальное обследование с особым

вниманием к проявлениям энтеропатии, клиническим признакам гиповитаминоза, иммунологическим нарушениям и эндокринологическим симптомам. Лабораторное обследование: развёрнутый анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое исследование, бактериоскопия кала, исследование содержания субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов (Ig) классов G, M, A. Диагностика целиакии осуществлялась серологически.

Установлено, что признаки кишечной патологии коррелировали с иммунопатологическими нарушениями — склонностью к аллергическому реагированию, с атопическим дерматитом и ревматизмом в анамнезе. Показано, что повышенная предрасположенность к гипохромной анемии является доказательством присутствия мальабсорбции. Дефициты витаминов и микроэлементов сказываются на состоянии каждой клетки (подсистемный уровень), но могут быть и причиной системных нарушений. Последствия отклонений на первом, подсистемном уровне множественны и могут касаться всех систем гомеостаза с разнообразными проявлениями на верхнем уровне. Реагирование на указанные патогенетические события во многом определяется как генетическими, так и фенотипическими особенностями, то есть, индивидуальны в каждом случае. Кроме того, между уровнями реагирования существуют множественные разнонаправленные связи с формированием большого числа порочных кругов, которые начинают играть роль относительно независимых механизмов развития устойчивых патологических состояний.

Таким образом, сочетание дефицита Ig A или атопического дерматита с проявлениями энтеропатического синдрома является показанием для обследования на целиакию. Целиакия может приводить к нарушениям, затрагивающим не только пищеварительную и ИС, но и опосредованно нарушать работу эндокринной и других систем. Сложные патогенетические события при целиакии удовлетворительно описываются при использовании технологии трёхуровнего анализа хронических заболеваний.