

Использование новых технологий в рекреации здоровья населения Осетии

М.Э. Дзодзикова¹, К.Д. Салбиев², Т.Т. Березов³,
С.Т. Довгальюк⁴, А.В. Туриев⁵

Вопросы паразитарного микробиоценоза при диагностике и коррекции доклинических и клинических нарушений здоровья взрослого населения в настоящее время остаются недостаточно изученными. Эта тема чаще затрагивается педиатрами. Вместе с тем, рост уровня аллергизации взрослого населения хорошо известен практикующим врачам: аллергологам, терапевтам, хирургам и онкологам. Повышенная чувствительность организма значительного числа больных хроническими воспалительными заболеваниями к аллергенам стрептококка и стафилококка была доказана реакцией лейкоцитолита [Э.Т. Гаппоева, Л.З. Болиева, В.М. Лолаева, 2005].

Уровень аллергической реактивности, равно как и степень выраженности воспалительного и опухолевого процессов, напрямую зависят от уровня гистамина в крови и органах мишенях [М.Э. Дзодзикова, Т.Т. Березов, К.Д. Салбиев, 2005; Н.А. Юрина, А.И. Радостина, 1987, 1998]. Гистамин синтезируется тучными клетками организма, но наряду с этим гистамин, являясь одним из продуктов метаболизма гельминтов, поступает в кровь из кишечника и других мест дислокации внутриклеточных и тканевых паразитов. В этой связи было интересно проследить связь между уровнем зараженности паразитами различного толка и степенью выраженности доклинических и клинических нарушений здоровья у взрослого населения Осетии. Это тем более интересно, что есть работы, доказывающие паразитарную этиологию атеросклероза, тромбозов и онкопатоморфозов [Т.Я. Свищева, 2003; Barry Marshal, Robin Uoren, 1980, 1985, 1987].

Целью настоящего исследования было изучить уровень паразитофауны в организме человека на фоне ранних доклинических и явных клинических нарушений здоровья.

Для выполнения поставленной задачи был использован **метод компьютерной Имаго-диагностики**, вклю-

чающий в свою программу методы Г. Фолля (1996) и супругов Кирлиан (2001). Анализу подвергали результаты обследования мужчин и женщин разных возрастных групп, при различных проявлениях и степени выраженности доклинических и клинических нарушений здоровья.

Принцип работы метода основан на определении частотного спектра излучений микроорганизмов (каждый биообъект имеет свою длину волны), при этом выявляются не только виды паразитов, но и места дислокации их активных форм, так же, как и форм носительства.

Результаты исследования оказались неожиданными – 70 % населения Осетии заражено токсоплазмозом (*Toxoplasma Gondii*), независимо от пола, при этом 60 % из этого числа являются цистоносителями. Но достаточно небольшого стресса или любого внешнего, агрессивного воздействия на организм человека (физической, эмоциональной или химической природы), для того чтобы эти простейшие покинули свои цисты и начали активно размножаться, при этом компьютер четко фиксирует на фоне роста популяции (зараженность токсоплазмами, при этом визуализируется повышение коэффициент представительства) повышение уровня интоксикации организма. Излюбленным местом дислокации токсоплазм являются головной мозг, миокард и скелетная мускулатура. Чаще всего вместе с токсоплазмозом и реже – без него встречаются стрептококки (*Streptococcus Haemolyticus A*), стафилококки (*Staphylococcus Aureus*), хламидии (*Chlamidia Trahomatis*), трихомонады (*Trichomonias Vaginalis, Oralis or Intestinalis*) и кандиды (*Candida albicans*). Зараженность аскаридами (*Ascaris Lumbricoides*) и острицами (*Enterobius Vermicularis*) у взрослого населения Осетии также довольно частое явление (40 %).

При хронических заболеваниях **желудочно-кишечного тракта** чаще регистрируется присутствие

¹Дзодзикова М.Э., д. б. н., ст. н. с. СОГМА

²Салбиев К.Д., д.м.н., профессор СОГМА

³Березов Т.Т., академик РАМН, профессор РУДН (г. Москва)

⁴Довгальюк С.Т., врач-диагност поликлиники №7, г. Владикавказ

⁵Туриев А.В., студент педиатрического ф-та СОГМА

Helicobacter pilory, кишечной палочки (*Escherichia Coli*), кандиды (*Candida albicans*), протей (*Proteus Vulgaris*), стрептококка (*Streptococcus Haemolyticus A*), стафилококка (*Staphilococcus Aureus*), хламидии (*Chlamidia Trahomatis*) и трихомонады (*Trichomonias Vaginalis, Oralis or Intestinalis*). При заболеваниях **печени и желчевыводящих путей**, а также при заболеваниях **поджелудочной железы** обычным явлением является зараженность этих органов лямблиями (*Lamblia Intestinalis*), аписторхиями (*Apistarhia Orientalis*), кишечной палочкой (*Escherichia Coli*), кандидой (*Candida albicans*) и протеом (*Proteus Vulgaris*). При заболеваниях **центральной нервной системы и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы** чаще всего регистрируются цитомегаловирус (*Cithomegalovirus*), токсоплазмы (*Toxoplasma Gondii*), герпес (*Herpesus*), хламидии (*Chlamidia Trahomatis*) и трихомонады (*Trichomonias Vaginalis, Oralis, Intestinalis*).

Следует особенно подчеркнуть, что при кандидозе желательно дополнительно обследовать больного на предмет ранних проявлений онкопатологии. Спектр излучения кандиды совпадает с частотными составляющими трихомонады, они часто образуют патогенный симбиоз, что в свою очередь очень часто совпадает с различными стадиями развития и степенью выраженности онкопатоморфоза у обследуемых.

Обращает на себя внимание тот факт, что чем более выражен патологический процесс, тем солиднее представительство паразитофауны в организме человека. Причинно-следственные взаимоотношения этих явлений предстоит еще изучать, так как не всегда ясно, что первично в такой ситуации. То ли степень заселенности паразитами постепенно подтачивает иммунную систему, приводя организм к различным видам нарушений здоровья, то ли ослабленная внешними воздействиями иммунная система позволяет дремлющим «гос-

тям» активизироваться и довершить разрушительное воздействие внешних факторов, добавляя к ним повышение уровня эндогенной интоксикации организма.

Важно отметить, что после интенсивной двухнедельной противогельминтной терапии практически при всех видах доклинических и клинических нарушений здоровья у мужчин и женщин независимо от возраста отмечалось улучшение самочувствия. Снижалась степень выраженности воспалительных заболеваний (нормализовывалась температура, проходила боль, слабость, головокружение, тошнота, сонливость) и аллергических состояний (зуд, ринит, кашель, хрипы, общая разбитость), налаживался сон, улучшалось общее состояние организма. Улучшение самочувствия совпадало с тем, что повторное обследование показывало либо полное отсутствие зараженности, либо незначительное представительство некоторых видов паразитофауны.

Этот метод выявляет не только коэффициент представительства «непрошенных гостей», но выявляет также места органной дислокации, как активных, так и пассивных форм паразитов, а также степень поражения органов. Часто показатели дислокации паразитов совпадают с ранее диагностированными очагами воспалительных или иных заболеваний, а в некоторых случаях подсказывают природу и очаг доклинических нарушений здоровья.

Выводы. Проведенное исследование оказалось достаточно информативным методом выявления доклинических и клинических нарушений здоровья населения, который может быть рекомендован, наряду с общепринятыми методами диагностики, для повышения эффективности превентивных и лечебных мер. Новые технологии медленнее, чем хотелось бы, входят в практику здравоохранения, но они существенно расширяют возможности рекреации здоровья населения.

