

В основе патологических процессов, которые сопровождают хронические дерматозы, лежит формирование генератора патологически усиленного возбуждения в ЦНС, прежде всего — в таламусе и гипоталамусе, что в последующем приводит к развитию нейро-эндокринного синдрома. Это проявляется комплексным нарушением функционирования гипоталамо-гипофизарных систем, систем эйкозаноидов и вторичных посредников, эндогенных опиоидов.

Первичной патологической реакцией является выход в кожу медиаторов воспалительной реакции — субстанции P из афферентных нервных терминалей.

## МЕДИАТОРЫ И МОДУЛЯТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЗУДА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Тарнопольская С.Н., Бочарова Е.А.

Атопический дерматит является одним из наиболее распространённых аллергических заболеваний кожи. В развитии клинических проявлений этого дерматоза важная роль принадлежит субстанции P, продуктам метаболизма арахидоновой кислоты, которые могут выполнять функции, как медиаторов, так и модуляторов воспаления и зуда. Циклические нуклеотиды и  $Ca^{++}$  выполняют роль посредников их действия в клетках-мишенях.

Эйкозаноиды, субстанция P, эндогенные опиоиды могут быть одновременно медиаторами и модуляторами как воспаления, так и зуда. При этом в механизмах их действия очень важное значение имеют вторичные посредники: цАМФ, цГМФ,  $Ca^{++}$ . Циклические нуклеотиды только относительно можно назвать медиаторами воспаления, поскольку они только опосредуют их действие, т.е., являются модуляторами, причём влияние цАМФ и цГМФ нередко противоположно направлено.

Эффект гормонов исчезает в безкальциевой среде, т.к.  $Ca^{++}$  способствует их транспорту в клетку, он же является основ-



ным компонентом для сократительной функции микрофиламентов.

В нейронах ЦНС эндорфины присутствуют в немодифицированном виде и могут выполнять роль нейромодулятора и нейромедиатора. Эндогенные опиоиды являются маркерами системы антиноцицепции, в то время как такой нейромедиатор, как субстанция P, принимает непосредственное участие в развитии боли и зуда (является маркером системы ноцицепции).

## УРЕТРОСКОПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УРЕТРИТОВ

Сухомлин А.А.

В последние годы венерологи, сексопатологи, урологи при лечении хронических уретритов и их осложнений используют в основном современные мощные антибактериальные средства. С нашей точки зрения - это ошибочная тактика, так как без точного топического диагноза невозможно полностью излечить пациента от выше упомянутых заболеваний.

Под наблюдением находилось 7 больных, мужчин в возрасте 20-25 лет, с так называемым постгонорейным хроническим уретритом. Все они отмечали жалобы дизурического характера (умеренные рези, связанные с актом мочеиспускания, незначительные белесоватые выделения из уретры), а также проявления сексуального дискомфорта (снижение либидо - у 2, преждевременная эякуляция - у 3, признаки импотенции - у 5).

Ранее проводившееся полноценное антибактериальное лечение не избавило их от выше перечисленных симптомов. Проведенная нами уретроскопия позволила выявить признаки лимфрита - у 3, морганьюта - 4.

Это диктует необходимость обязательного проведения "топического лечения" в системе комплексной терапии больных.