



International Journal on Immunorehabilitation

Международный журнал по иммунореабилитации

Том 12 № 2
Май 2010

Международная редакционная коллегия

Главный редактор

Р.И. Сепиашвили

Ignacio Ansotegui (*Испания*), Carlos Baena-Cagnani (*Аргентина*),
Walter Canonica (*Италия*), В.А. Черешнев (*Россия*), Ronald Dahl (*Дания*),
Alain de Weck (*Швейцария*), А.Г. Габибов (*Россия*), Allan Goldstein (*США*),
Connie Katelaris (*Австралия*), Р.М. Хантов (*Россия*), Ole Laerum (*Норвегия*),
Ruby Pawankar (*Япония*), Р.В. Петров (*Россия*), Todor Popov (*Болгария*),
Paul Potter (*Южная Африка*), Sergio Romagnani (*Италия*),
Yehuda Shoenfeld (*Израиль*), Т.А. Славянская (*Россия*),
Rudolf Valenta (*Австрия*), Ronald Walls (*Австралия*)

Москва

Издательство «Медицина–Здоровье»

ISSN 1562-3629

International Journal on Immunorehabilitation Международный журнал по иммунореабилитации

Том 12 № 2
Май 2010

Статья		Full Paper	
Л.А. Трунова, О.М. Горбенко, А.П. Шважук, О.О. Обухова, А.Н. Трунов	93	L.A. Trunova, O.M. Gorbenko, A.P. Shvajuk, O.O. Obukhova, A.N. Trunov	93
Особенности иммунного реагирования у девушек пубертатного возраста с хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями органов малого таза в стадии ремиссии		Features of immune response in girls of pubertal age with pelvic chronic inflammatory diseases in remission	
Краткие сообщения		Short Communications	
А.И. Абарбарчук, А.Ю. Туровая, О.Д. Ковальчук	97	A.I. Abarbarchuk, A.Yu. Turovaya, O.D. Kovalchuk	97
Влияние ТЭС-терапии на динамику показателей иммунитета у пациентов с рассеянным склерозом		The effect of TES therapy on immune indices in patients with multiple sclerosis	
Л.С. Калагина, Т.И. Зобкова	100	L.S. Kalagina, T.I. Zobkova	100
Ферментные препараты в клинике легкой желтушной формы вирусного гепатита А у детей с пищевой аллергией		Enzymatic agents in treatment of mild jaundiced form of hepatitis A infection in children with food allergy	
Материалы конгресса		Congress Materials	
Тезисы XV Международного конгресса по реабилитации в медицине и иммунореабилитации (Дубай, ОАЭ, 24–27 апреля 2010)	103	Abstracts of the XV International Congress on Rehabilitation in Medicine and Immunorehabilitation (Dubai, UAE, April 24–27, 2010)	103
Авторский указатель	245	Author Index	245
Правила для авторов		Instructions for authors	
92		91	

**XV МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПО РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНЕ
И ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ**

Дубай, ОАЭ

24-27 апреля 2010

International Journal on Immunorehabilitation
Международный журнал по иммунореабилитации
2010 Том 12 № 2

- Муковозова Л.А. 128
Мултых Н.Г. 189
Муравлева Л.Е. 178
Муралова Э.К. 199
Мурланова Е.С. 214
Мурланова Т.П. 214
Мусаева Н.А. 226
Мусатов О.В. 173
Мусаходжаева Д.А. 134
Мустафин А.Х. 174
Мустафина К.К. 130
Мустафина Ф.Х. 178
Мутайхан Ж.М. 122
Мыколаенко Т.В. 180
- Назар О.В. 108
Нарынбаева Г.Ш. 215
Нарычева Н.А. 180
Нарышкина С.В. 113
Насреддинова М.Н. 134
Наумова Н.В. 210
Наурзбаева Л.Т. 169
Нахамчен Л.Г. 118
Неведрова М.Н. 146
Некрасова О.А. 183
Непомнящих Л.М. 147
Нестерова И.В. 184, 161, 162
Нешкова Е.А. 182
Нижник В.Г. 190
Никитин Е.В. 118, 126
Никитина Е.В. 126
Никитина Л.В. 220
Никитина Н.В. 220
Николаев С.Б. 140
Ниталиева М.К. 193-197
Ниязалева Э.М. 163
Новиков Л.А. 176, 177
Новикова Л.В. 140
Новикова Л.И. 236
Новикова О.В. 150
Новичков Д.А. 133, 135
Норцева М.А. 230
Нугуманова А.К. 221
Нургулиева Ж.Ж. 216, 217
Нуржанова У.А. 160
Нурмухамбетов А.Н. 230, 231
Нуртазина Ж.Б. 122
Нынь И.В. 126
- Обухова О.О. 131-133
Овакимян С.С. 121, 122
Овакимян Сур.С. 121
Олейник Д.А. 117
Омельченко Н.Г. 181
Омельяненко О.С. 123
Омирзакова К.К. 217
Омурбаев А.С. 163
Окзев С.Т. 243
Орлов В.И. 135
Орлова Е.А. 231
Останькович О.И. 147
- Павленко В.В. 158
Павленко В.И. 116
Павлова Н.В. 125
Павлова Н.П. 193-197
- Павлова С.Н. 105
Пазова Ж.Ю. 198
Пальцев М.А. 103
Панахова Т.Т. 203
Панкратова Л.Э. 124, 125
Панурин Р.Л. 137, 236
Паньков В.П. 137
Парамонова О.В. 150
Паролина Л.Е. 122
Парфенов Н.П. 136
Пархофер К. 200
Паршин Д.С. 177
Патрушев А.Н. 184
Пекарев О.Г. 132
Перепица М.П. 113
Перова Н.Ю. 116
Петричко А.В. 160
Петров Г.А. 134
Петров С.Б. 244
Петросян Г.Г. 208
Пехов Д.А. 158
Печенкина Н.В. 221
Пирогов А.Б. 113
Пирогова Е.В. 119
Пирогова Л.А. 240
Пищулова Е.А. 236
Плескановская С.А. 129, 137, 189, 190, 223, 238
Плотникова Р.Ю. 150
Подборонов В.М. 164, 185
Подъяблонская И.А. 176, 177
Позднякова И.А. 145
Полевченко Г.Н. 124
Полежаева Н.А. 111, 112
Полунина О.С. 116
Польской В.С. 233
Понасенко А.В. 151
Попельная Л.А. 148, 149
Попов А.В. 186
Поповкина О.Е. 144
Попыванова Ю.В. 221
Поплюк Л.О. 113
Почивалов А.В. 225
Пралиев К.Д. 230
Прасолов А.В. 141, 143, 144
Предеина Е.М. 133
Прибылова Н.Н. 156
Приходченко Н.Г. 200
Приходько О.Б. 114
Протасова О.В. 191
Пустовая Н.А. 110
Пушкарев К.А. 207
Пятакович Ф.А. 185, 192, 226
- Рабинович Б.А. 118
Рагимова Т.М. 189
Рагулина В.А. 231
Радзиевская Н.Г. 240, 241
Радикова О.В. 107
Райымбекова С.Б. 130
Ракитина Е.Л. 129, 139
Ракша-Слюсарева Е.А. 192
Рамазанова Б.А. 130, 134, 136, 137, 179, 235
Рахманов Б.Т. 200
Рахматов Н.А. 163
Рахметов Н.Р. 158
Реус М.Ю. 113
- Рогов А.В. 222
Рогова Э.М. 124
Роговой Ю.В. 234
Рогожина И.В. 166
Романенко Л.А. 222
Романова Л.П. 232
Романцева Н.Э. 123, 128
Романцова Е.Б. 114
Рудинская Т.Д. 117
Русанова Д.В. 129
Рустанова Л.И. 131, 199
Рыбекова А.С. 122
Рябова А.Ю. 113
Рязанова А.Г. 129
- Савельева Е.В. 214
Сависко А.А. 224
Савченко Т.Н. 137
Сагидуллина Л.С. 210
Сагитова К.В. 230, 231
Садыков М.Ю. 163
Садыков Ф.Г. 215
Сани Д.О. 120
Салагубова К.А. 183
Салина Т.Ю. 122
Салов И.А. 133, 135, 166
Самигулина Д.Д. 215
Самотыя Е.Е. 119, 127
Сарап П.В. 170
Сарвин А.Г. 154
Саурин О.С. 228
Сафарян М.Д. 121
Сафронов И.Д. 132
Сахатдурдыев М. 190
Сахно Е.А. 119
Свиштунов А.А. 230
Сгибнева Н.В. 229
Себов Д.М. 117
Севостьянова М.В. 121
Сексенбаев Д.С. 155
Селиверстов Д.В. 176, 177
Селиверстов С.С. 227
Селиханова Н.К. 119
Селищева А.А. 164, 185
Семенова Ю.А. 179
Семиреч Ю.О. 113
Сепиашвили Р.И. 103
Сепиашвили Я.Р. 104
Септенова М.Д. 166, 168
Сервецкий К.Л. 118
Сергеев О.С. 156
Сергеева В.Е. 235
Сергеева О.В. 149
Сергиенко Д.Ф. 213
Серебряняков Б.С. 120
Серикбаев А.С. 193
Сецкова С.Ю. 218
Сидоренко И.А. 117
Силина Л.В. 126
Симагаева Н.Н. 115
Симомян Э.Ю. 202
Скакова Г.А. 168
Скворцов Ю.И. 182
Скепьян Е.Н. 205
Скирда Т.А. 137
Склянчук Е.Д. 155
Славгородский Я.М. 183
Славянская Т.А. 103
- Слепушкин В.Д. 171
Слободин В.Б. 226
Слюсарев А.А. 192
Смаилов Е.С. 128
Смирнова И.П. 164, 183
Смирнова Т.Л. 233
Смоляк С.Б. 115
Соппель О.В. 192
Соколова В.И. 146
Соколовская В.И. 220
Солдатов А.А. 240, 241
Солдатов В.А. 240, 241
Соловьев М.А. 139
Соловьева Н.В. 240
Соловьева Н.В. 241
Сорокина Т.С. 118
Софронова Л.В. 207
Стамкулова А.А. 136, 137, 179, 235
Степанова Т.В. 113
Степченко А.А. 156
Степченко М.А. 153
Сторожук А.П. 142, 199
Сторожук Л.А. 186
Сторожук П.Г. 142, 199
Стоянова М.Д. 117
Стражников И.А. 133
Стременкова И.А. 222
Ступина И.А. 159
Субботина М.В. 183
Судеева В.С. 235
Сулейманова Д.Н. 237
Сулейменова Г.Р. 227
Сулейменова Ш.Б. 159
Суняйкина О.А. 156, 173
Сучков С.В. 103, 139, 245
Сучкова Е.Н. 245
- Табриз Н.С. 122
Тайжанова Д.Ж. 150, 160
Талгатбекова Д.Ж. 110
Танатаров С.З. 169, 170
Танатарова Г.Н. 143
Танатова З.А. 138, 163, 164, 166-168
Танашева Л.Б. 122
Танашян М.М. 181
Тарабаева А.С. 110, 243
Тарабурова Н.Г. 118
Тарасенко Ю.Н. 133
Тарасов О.Н. 158
Таурбаева Н.Т. 134, 213
Ташухожяева Д.Т. 135
Тбилили В.В. 117
Теплинская Л.Е. 186
Терехова С.В. 233
Терехова Т.И. 217, 224, 244
Терлецкий А.В. 147
Тимонова А.Н. 141, 152
Тимофеева Е.П. 218, 224
Титова Н.Д. 110
Тихомирова Г.И. 157
Тихонюк В.П. 215
Ткачук И.В. 113
Токаева А.З. 128
Токарева Е.П. 135
Токтабаева Б.Ж. 224
Толуова А.С. 159

ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ МЕТАБОЛИЗМА ФОСФОЛИПИДОВ В МЕМБРАНАХ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЕГКИХ И НОРМАЛИЗУЮЩИЙ ЭФФЕКТ КАЛЬЦИЕВОГО ПРЕЦИПИТАТА ДВУСПИРАЛЬНОЙ РНК НА ЭТОМ ФОНЕ
С.С. Овакимян, Г.В. Элбакян, М.К. Карагезян, Д.А. Арутюнян, Г.А. Гюльбудягян, А.Р. Захарян, К.Г. Карагезян
Институт тонкой органической химии им. А.Л. Минцберга ННЦ органической и фармацевтической химии, Ереван, Армения

Согласно сообщениям ВОЗ, лекарственно устойчивый туберкулез (ЛУТ) занимает одно из главенствующих положений среди многочисленных генетически обусловленных патологий, выступая в роли мощного стимулятора сопротивляемости микобактерий туберкулеза к действию препаратов антитуберкулезного назначения и срыва иммунорезистентности организма. Информация относительно ярко выраженных проявлений иммунодефицита при ЛУТ и повышенной реактивности лимфоцитов послужила основанием изучить особенности нарушений при ЛУТ процессов метаболизма фосфолипидов (ФЛ) в мембранах лимфоцитов (МЛ), ответственных за стабилизацию иммунологического статуса организма. Установленные расстройства в постоянстве ФЛ-ФЛ соотношений, которые являются одним из главных условий в обеспечении физиологического функционирования данной биологической системы, обусловлены чувствительным активированием в МЛ фосфолипазы A_2 , катализирующей процесс образования из фосфатидилхолинов (ФХ) высоких концентраций лизофосфатидилхолинов (ЛФХ). Применение многочисленных факторов антиоксидантного действия характеризовалось тенденцией к упорядочению в них количественного содержания ФЛ различных категорий за исключением ЛФХ. Умеренное, статистически достоверное доминирование уровня ЛФХ над верхним пределом нормы расценивается как своеобразное проявление компенсаторно-приспособительной реакции организма в создавшихся для него экстремальных условиях существования. Эти данные способствуют современному пониманию регуляторной роли ЛФХ в оптимизации функциональной стабильности отдельных фрагментов иммунологической системы организма. Аналогичные закономерности были прослежены нами в опытах *in vitro* при 2-часовой обработке лимфоцитов больных ЛУТ в инкубационной среде при pH 7,4 в присутствии сверхнизких концентраций (10^{-12} М) созданного армянскими учеными кальциевого преципитата дрожжевой низкомолекулярной двуспиральной РНК, наделенной определенной иммуностимулирующей активностью, как мощного индуктора интерферона.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТА (ДИАСКИН-ТЕСТ®) В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ДРУГОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
Т.Ю. Салина, Т.Н. Морозова, Л.Е. Паралина, Е.Н. Александрова, Н.П. Докторов, В.Н. Шилов, О.Н. Барнибойм
Медицинский университет, Саратов, Россия

С целью изучения эффективности использования нового иммунологического теста (Диаскин-тест®) обследовано 54 пациента с трудностями верификации диагноза туберкулеза. После комплексного обследования активный туберкулез установлен у 36 человек, другая легочная патология (саркоидоз, пневмония, рак легкого, кисты легкого и др.) – у 18. В качестве контроля обследовано 11 здоровых лиц, имевших профессиональный контакт с туберкулезной инфекцией, но без локальных туберкулезных изменений в органах. Всем пациентам проводили Диаскин-тест® (DST), основанный на внутрикожном введении препарата, который содержит рекомбинантные белки ESAT-6 и CFR-10 («Лекко», Россия) в дозе 0,2 мкг в 0,1 мл. Учет реакции оценивали визуально через 72 ч и измеряли размер папулы. В результате исследований в группе больных активным туберкулезом получено 34 положительных результата DST. Средний размер папулы у них составил $16,0 \pm 1,4$ мм, медиана 16, что было достоверно больше, чем у пациентов с нетуберкулезной этиологией процесса ($3,3 \pm 1,3$ мм, медиана 1 ($p_{1-2} = 0,001$)) и здоровых ($4,8 \pm 2,3$ мм, медиана 2 ($p_{1-3} = 0,04$)). У пациентов с неспецифической патологией легких получено 3 ложноположительных результата DST, специфичность метода в этой группе составила 83,3%, а при обследовании здоровых – 2 (81,8%). Операционная характеристика метода при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза с другой легочной патологией составила: диагностическая чувствительность – 94,4%, специфичность – 83,3%, диагностическая эффективность метода – 88,9%, прогностическая ценность положительного результата – 91,9%, прогностическая ценность отрицательного результата – 88,2%. Таким образом, DST является высокоинформативным методом, он может быть использован для подтверждения специфической этиологии процесса при обследовании пациентов с трудностями верификации диагноза туберкулеза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКДИФИТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Н.С. Табриз, Ж.М. Мутайхан, Л.Б. Танашева, А.С. Рысбекова, Ж.Б. Нуртазина
Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

Изучена клиническая эффективность и безопасность применения препарата Экдифит в качестве анаболического, адаптогенного и тонизирующего средства у больных туберкулезом легких. Исследования проведены на 200 больных с туберкулезом легких. Больные были разделены на основную и контрольную группы. В основной пациенты получали базисную терапию и Экдифит по 1 таблетке 2 раза в день в течение 4 недель. Пациентам контрольной группы проводили базисную терапию без назначения Экдифита. После завершения приема Экдифита симптомы заболевания исчезли у 29 ($31,9 \pm 4,9\%$) больных основной группы и у 16 ($17,8 \pm 4,0\%$) пациентов контрольной группы,

$p < 0,05$. Прибавка в весе выявлена в основной группе после завершения лечения у 85 ($85 \pm 3,6$), в контрольной группе – у 57 ($57 \pm 5,0\%$) больных. Разница параметров между группами была достоверной. Использование Эклифита у больных способствовало нарастанию концентрации белка в крови. При этом у больных основной группы уровень белка к началу лечения составил 68,4%, содержание белка к концу лечения достигало 71,0%, а спустя месяц наблюдения 73,3%, что было достоверным ($p < 0,001$) и не отмечалось в контрольной группе. Применение Эклифита, также оказало положительное влияние на азотистый обмен. Уровень креатинина и мочевины в основной группе достоверно повышался на 78,6 и 4,7%, соответственно, но оставался в пределах нормы. В контрольной группе данные показатели на протяжении лечения достоверно не изменялись. В результате лечения бактериовыделение прекратилось в основной группе у 68 ($84,0 \pm 4,1\%$) из 81 больного, в контрольной группе у 56 ($70,0 \pm 5,1\%$) из 80 больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, $p < 0,05$. Положительная рентгенологическая динамика отмечена в основной группе у 86 ($86 \pm 3,5\%$) больных, в контрольной группе – у 75 ($75 \pm 4,3\%$) ($p < 0,05$). Проведенные исследования показали, что включение Эклифита в комплексное лечение туберкулеза легких повышает его эффективность.

КОРРЕКЦИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Л.А. Шовкун Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Известно, что ведущая роль в противомикробной защите принадлежит процессам свободнорадикального окисления (СРО). Микробицидное действие фагоцитов на 90% связано с продукцией активных форм кислорода (АФК). Однако МБТ характеризуются высокой устойчивостью к действию *in vitro* супероксидного анион-радикала, перекиси водорода и гипохлоритнона, а лизис окружающих тканей вызван неконтролируемой продукцией АФК. Изучены возможности коррекции процессов СРО включением в стандартные режимы антибактериальной терапии потенцированной перекиси водорода, приготовленной на основе 3% аптечного препарата (патент № 2347575). Под наблюдением находилось 50 больных с инфильтративной формой туберкулеза легких в стадии распада, получавших стандартную антибактериальную терапию по I режиму, из них группу сравнения составили 20 человек. До начала лечения у всех больных обнаружены существенные нарушения между антиоксидантными и прооксидантными системами организма. У всех больных отмечалось повышение показателя интенсивности ХЛ до $4753,24 \pm 221,15$ имп./6 с ($p < 0,05$), активность СОД была почти в два раза ниже показателя у здоровых доноров ($6,08 \pm 1,43$, $p < 0,05$) и не обеспечивала сохранения равновесия между анти- и прооксидантными системами организма. Активность каталазы эритроцитов была также снижена ($p < 0,05$). Через 4 месяца после проведения стандартной терапии с включением потенцированной перекиси водорода у больных основной группы выявлено снижение интенсивности ХЛ до $3402,55 \pm 210,40$ имп./6 с; ($p < 0,05$), повышение активности СОД до $12,51 \pm 1,96$ у. е./мг Нв, тогда как в группе сравнения положительных изменений не отмечалось ($p < 0,05$). Таким образом, антиоксидантный эффект потенцированной перекиси водорода проявляется в регуляции процессов СРО, что положительно отражается на показателях закрытия полостей распада.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНТАКТ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

С.В. Федорович, О.С. Омеляненко

Белорусское научное общество иммунологов и аллергологов, РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Проведено иммунологическое обследование 186 лиц, в том числе 136 имеющих профессиональный контакт с туберкулезной инфекцией (51 сотрудник ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», 35 – судебно-медицинской экспертизы, СМЭ, 30 – патологоанатомической службы, ПАС) и 50 здоровых лиц группы контроля. Выявлены особенности иммунологического статуса медработников, в том числе в зависимости от стажа работы. Снижение иммунорегуляторного индекса (ИРИ) и выраженное ($-1,29$) угнетение активности Т-лимфоцитов (Т-л), соответствующие II степени иммунных расстройств, выявлены у сотрудников фтизиатрической службы. В группе персонала отделения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза имелись также глубокие нарушения микробицидной активности лизосомально-катионных систем (ЛКТ-тест) ($-1,27$). У сотрудников противотуберкулезного диспансера обнаружено резкое снижение Т-термостабильных лимфоцитов (Т-тсл) ($-1,20$) на фоне активации В-лимфоцитов (В-л) ($1,29$) и Т-термолабильных лимфоцитов (Т-тлл) ($0,97$). Среди 71,4% работников ПАС выявлены изменения ИРИ, угнетение активности Т-л (I–II степень иммунных расстройств) на фоне повышения IgA, G и значительного увеличения уровня IgM (III степень иммунных расстройств). У 72,7% персонала СМЭ имели место нарушения ИРИ, чрезмерная активация Т-тлл и В-л (II степень иммунных расстройств). Наиболее высокие уровни специфических противотуберкулезных антител (ПТАТ) отмечались у врачей СМЭ ($0,58$ ед. ОП.) и среднего медицинского персонала ПАС ($0,772$ ед. ОП) при стаже до 5 лет и свыше 20 лет и 10–15 лет соответственно. Высокие уровни ИФН γ выявлены у врачей СМЭ ($518,5$ пг/мл) и ПАС ($435,2$ пг/мл), у работников фтизиатрической службы (380 пг/мл). Проведенный нами анализ показателей иммунологического статуса лиц, имеющих профессиональный контакт с туберкулезной инфекцией, выявил наличие значительных патологических нарушений состояния клеточного и гуморального звеньев неспецифического иммунитета, повышение уровней ИФН γ , специфических ПТАТ, свидетельствующих о напряженности специфического иммунитета у исследуемого контингента лиц.