



---

# Аллергология и ИММУНОЛОГИЯ

Том 10 № 2  
Апрель 2009

Редакционная коллегия

Главный редактор **Р.И. СЕПИАШВИЛИ**

И.И. Балаболкин, И.П. Балмасова, А.Г. Габибов,  
Л.А. Горячкина, И.С. Гущин, З.Г. Кадагидзе,  
Л.В. Ковальчук, В.А. Козлов, В.И. Литвинов,  
Н.В. Медуницын, С.А. Недоспасов, Б.Б. Першин,  
Р.В. Петров, В.И. Покровский, Е.С. Северин,  
Б.Ф. Семенов, Т.А. Славянская (ответственный секретарь),  
Г.Т. Сухих, Р.М. Хаитов, В.А. Черешнев

---

*Москва*

*Издательство «Медицина – Здоровье»*

---

вия повышенного синтеза ИФН $\gamma$  и ИЛ-4 позволяет предположить, что основным механизмом повреждения и воспаления слизистой оболочки полости рта (СОР) при НСКМ является гиперактивация системы комплемента, а образование комплекса мембранной атаки может быть фактором, дополнительно повреждающим СОР у больных с НСКМ.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ИМУДОН В ПРОФИЛАКТИКЕ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Т.М. Коньшклина, О.В. Руина, В.Б. Кузин, Е.В. Китаева, Р.Л. Береснева, В.И. Борисов, Т.В. Ивашова, А.М. Горохов, Т.В. Елисеева, С.В. Красильникова *Нижегородская государственная медицинская академия, Военно-медицинский институт, Нижний Новгород, Россия*

Исследовали влияние профилактического назначения бактериального иммунокорректора имудон на заболеваемость тонзиллофарингитом у часто болеющих детей. Проведен ретроспективный анализ историй развития 75 часто болеющих детей в возрасте от 3 до 14 лет, из них 32 девочки и 43 мальчика. У каждого ребенка в анамнезе имели место частые тонзиллофарингиты (в среднем 5,3 раза в год). Всем детям с целью профилактики назначался препарат имудон в дозе 6 таблеток в сутки в течение 20 дней. В течение года проводилось три курса терапии. У всех больных в динамике определяли уровень IgM, IgG, IgE в сыворотке крови и IgA в сыворотке крови и слюне (до начала лечения, по окончании курса терапии и через 3 месяца после завершения курса). Ретроспективно анализировали частоту, общее количество дней заболевания и тяжесть заболевания тонзиллофарингитом. Уровень сывороточного IgM до курса лечения составил в среднем  $0,87 \pm 0,1$  мг/мл, после курса лечения –  $0,92 \pm 0,1$ , через 3 месяца по окончании курса –  $1,2 \pm 0,1$ . Уровень IgG до лечения составлял  $10,2 \pm 0,8$  мг/мл, после курса лечения –  $11,01 \pm 0,98$ , через 3 месяца –  $10,4 \pm 0,8$ . Уровень IgA до лечения составил  $1,4 \pm 0,2$  мг/мл, после курса –  $1,8 \pm 0,12$ , через 3 месяца –  $1,5 \pm 0,11$ . Уровень IgE до курса составил  $182,2 \pm 5,3$  МЕ/мл, после курса –  $176 \pm 6,3$ , через 3 месяца –  $179,8 \pm 5,8$ . Уровень IgA в слюне до курса составил  $22,3 \pm 1,7$  мкг/мл, после курса –  $36 \pm 1,8$ , через 3 месяца –  $27 \pm 1,4$  ( $p < 0,05$ ). Частота заболеваемости тонзиллофарингитом снизилась в 3,1 раза и составила 1,7 раза в год. Общее количество дней заболеваемости уменьшилось в 4,4 раза. Уменьшилась тяжесть тонзиллофарингита, что позволило снизить потребность в системной антибиотикотерапии. Иммунокорректор имудон достоверно снижает частоту заболеваемости тонзиллофарингитом у часто болеющих детей.

### ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ И ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ю.И. Бажора, С.Ф. Гончарук, А.В. Касьяненко, А.В. Паненко  
*Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина*

Проведен анализ эффективности сочетанного использования различных лечебных физических факторов (ЛФФ) и иммуномодулирующих препаратов при лечении более 200 детей, часто и длительно болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). Наиболее эффективным оказалось курсовое назначение индукторов выработки эндогенного интерферона (циклоферон, амиксин) и препаратов, стимулирующих специфическую антибактериальную защиту против распространенных бактериальных агентов (ИРС-19, бронхомунал), в комплексе с ЛФФ общего (методы климато-, гидробальнео-, теплечения, аэроионотерапия) и местного действия (воздействие ультразвуком и лазерным излучением на миндалины, ингаляции биологически активных веществ). Применение такого лечебного комплекса позволяет получить выраженный и стойкий лечебный эффект в виде более полного и длительного купирования патологических изменений, существенного удлинения периода ремиссии, значительного снижения заболеваемости ОРЗ в отдаленном периоде. Это связано с тем, что воздействие осуществляется на разные звенья иммунного гомеостаза, нарушения функционального состояния которых способствуют частому возникновению ОРЗ у детей. ЛФФ общего действия преимущественно активируют систему неспецифической резистентности организма. Местное использование ЛФФ способствует санации воспалительных изменений в носоглотке и бронхолегочной системе, а также стимуляции местной иммунной системы респираторного тракта. Иммуномодулирующие препараты обеспечивают селективную стимуляцию антибактериальной и противовирусной защиты. Таким образом, эффективность лечения часто и длительно болеющих ОРЗ детей в значительной степени определяется разноплановой активацией различных звеньев иммунной системы, в результате оптимальной мобилизации их адаптационных возможностей и целенаправленной стимуляции антибактериальной и противовирусной иммунной защиты организма.

### РОЛЬ РОТАВИРУСНОЙ И АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО КИШЕЧНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

А.А. Саркисян, Л.А. Кцоян, М.Г. Овсепян, А.Ю. Адилханян, А.Э. Зограбян, Л.Г. Айрапетян  
*Медицинский комплекс «Арабкир», Институт здоровья детей и подростков, Ереван, Армения*

Общепризнано, что вирусы являются одними из основных этиологических факторов, вызывающих острый кишечный синдром у детей. Среди них значительная роль принадлежит ротавирусу и аденовирусу, которые вызывают до 50% всех кишечных расстройств у детей в возрасте до 3 лет. Они характеризуются клинически схожим поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита. Существуют разноречивые данные как о распространённости, так и о сезонной зависимости этих инфекций. Целью исследования явилось определение частоты встре-

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА**

Л.Л. Машаева, С.П. Олимпиева *Институт иммунофизиологии, Российский государственный медицинский университет, Москва, Россия*

Одной из наиболее актуальных проблем в акушерстве является изучение возможных факторов риска развития осложнений беременности и создание средств прогнозирования развития этих осложнений на возможно более ранних сроках беременности. Несмотря на усилия большого числа отечественных и зарубежных исследователей в указанной проблеме остается много неизученных аспектов. К их числу относится проблема акушерской патологии у женщин, проживающих в экологически неблагоприятных регионах, где организм женщины постоянно подвергается воздействию избыточных уровней различных ксенобиотиков, в частности, пестицидов и тяжелых металлов. Логическим завершением проведенного изучения характеристик состояния внутренней среды организма беременной женщины, пораженного ксенобиотиками, является интеграция информативных показателей факторов риска осложнений беременности в систему прогностических правил, позволяющих прогнозировать осложнения беременности у женщин, проживающих в экологически неблагоприятных регионах.

С целью изучения факторов риска, отрицательно влияющих на течение беременности у женщин, проживающих в сельскохозяйственных регионах России, где ранее активно применялись пестициды, помимо традиционных, клинических и биохимических характеристик, оценивались также такие специфические характеристики, как уровни пестицидов и тяжелых металлов в крови или моче. Впервые в этих исследованиях изучались интегральные характеристики пораженности внутренней среды организма у беременных женщин: токсичность и мутагенность крови и мочи. Изучались также уровни специфических белков беременности в крови беременной женщины как важная характеристика белоксинтезирующей функции плаценты, а также активность окислительно-восстановительных ферментов в лимфоцитах крови как характеристика состояния тканевого дыхания и энергетических процессов в организме будущей матери. В исследовании показано, что комплекс использованных в настоящей работе показателей состояния внутренней среды организма беременной женщины обладает необходимой информативностью для решения задачи прогнозирования осложнений беременности, в частности гестоза, с достаточно высокой точностью 80-90%.

**АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p><b>А</b><br/>Абаимов А.В. 306<br/>Абдусаматова Б.Э. 189<br/>Абидов М.Т. 172<br/>Аванесян Д.Л. 220<br/>Агафонов А.С. 196<br/>Агиров М.М. 216, 217<br/>Адайбаев Т.А. 307<br/>Адилханян А.Ю. 274<br/>Аимбетова А.Р. 247<br/>Аимбетова Б.Ж. 175<br/>Айвазян Г.Г. 248<br/>Айдинов Г.В. 234<br/>Аймагамбетов Е.М. 228<br/>Айрапетов М.И. 178<br/>Айрапетян Л.Г. 274<br/>Айтбаева Ж.Б. 179<br/>Акопян А.В. 261<br/>Акполатова Г.М. 293<br/>Алатырцев В.В. 280<br/>Алдиярова Г.А. 293<br/>Алекперова У.Н. 269<br/>Александров А.В. 220<br/>Александрова Н.В. 221<br/>Алексинская Е.С. 253<br/>Алехина И.Ю. 220, 221<br/>Алешина Г.М. 295<br/>Алешукина А.В. 301<br/>Алибекова Н.Д. 194<br/>Алиев Н.Н. 246</p> | <p>Алиева В.Ш. 181<br/>Алиева В.Э. 201<br/>Алиева Н.Н. 246<br/>Алхутова И.М. 307<br/>Альперина Е.Л. 177<br/>Амельченко Е.В. 185<br/>Амер Л.Б. 182<br/>Амирасланов Ю.А. 227<br/>Ананикян Павел П. 262<br/>Ананикян Петр П. 262<br/>Ананьева И.П. 213<br/>Ананьина Ю.В. 234<br/>Андреева А.В. 270, 271<br/>Андреева В.В. 225<br/>Андреева Л.И. 303<br/>Андрееш Л.П. 236, 238, 300<br/>Анисимова Н.И. 245<br/>Анорина Е.Е. 275<br/>Антипова И.И. 191<br/>Антипова Н.Н. 222<br/>Антонович Ж.В. 188<br/>Анцилевич Л.М. 193<br/>Анциферов М.Б. 270, 271<br/>Анциферова Ю.С. 248, 249, 252-254<br/>Апсалямов В.Х. 175<br/>Аралбаева Л.С. 309<br/>Арискина О.Б. 264<br/>Арсентьева И.Л. 187<br/>Арсентьева Н.Л. 313</p> | <p>Арутюнян С.С. 261<br/>Арчаков А.И. 187<br/>Асланян К.С. 281<br/>Асыка И.А. 182<br/>Ахвердян А.А. 208<br/>Ахматов Э.А. 299<br/>Ахматова Н.К. 296, 299, 300<br/>Ахмедилова К.А. 216, 217<br/>Ахмедова Л.М. 202, 204<br/>Ахундова Д.К. 270</p> <p><b>Б</b><br/>Бабаджан В.Д. 182<br/>Бабушкина И.В. 308<br/>Бабцева А.Ф. 200<br/>Багдасарян В.С. 198, 208<br/>Багирова Х.Ф. 246<br/>Баженова Л.К. 203<br/>Бажора Ю.И. 274<br/>Базарный В.В. 293<br/>Базылбекова З.О. 247<br/>Байбакова М.К. 291, 293<br/>Баймуратова А.Д. 204<br/>Байсугуров М.А. 270, 271<br/>Бакрадзе Л.Ш. 312<br/>Балашов С.В. 305<br/>Балмасова И.П. 169, 231<br/>Баранов А.Н. 252<br/>Баранова Т.И. 170</p> | <p>Барановская Е.И. 241<br/>Барба Д.В. 239<br/>Баринов С.В. 248<br/>Барсук А.Л. 257<br/>Барсуков А.А. 169, 215<br/>Баттакова Ж.Е. 312<br/>Батыров Ф.А. 215<br/>Батырханов Ш.К. 204, 206<br/>Бахмутова Ю.В. 268<br/>Бачинский Н.Г. 300<br/>Бачко С.С. 289<br/>Баширов А.Б. 224<br/>Башмакова Н.В. 268, 310<br/>Баяндина Г.Н. 203<br/>Бегларова Г.Е. 179, 291, 293<br/>Безрукова Е.В. 257<br/>Бекенова З.И. 195<br/>Бекишев Б.М. 228, 229<br/>Бекмухамбетов Е.Ж. 257<br/>Белогуров А.А. 266<br/>Беляева И.В. 282<br/>Бережнова И.А. 218<br/>Бережной А.И. 191<br/>Береснева О.Ю. 293<br/>Береснева Р.Л. 274<br/>Беристемов Г.Т. 228, 229<br/>Биктасова А.К. 176<br/>Биляч Я.И. 294<br/>Блинова Т.И. 302<br/>Блоцкий А.А. 184</p> |
|--|---|--|--|