

ISSN 1562-3637



**АЛЛЕРГОЛОГИЯ  
И  
ИММУНОЛОГИЯ**

**Том 13, № 1  
2012**



---

# Аллергология и ИММУНОЛОГИЯ

Том 13 № 1  
2012

**Редакционная коллегия**

**Главный редактор Р. И. СЕПИАШВИЛИ**

И.И. Балаболкин, И.П. Балмасова, А.Г. Габибов,  
Л.А. Горячкина, И.С. Гушин, 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»*

# Аллергология и иммунология

Том 13 № 1

2012

Статьи и обзоры		Full Papers and Reviews
М.В. Чихладзе, Д.Р. Хачапуридзе, С. Гамквелидзе, Р.И. Сепиашвили <i>Оценка бронхиальной гиперреактивности у детей с различными аллергическими заболеваниями</i>	5	M. Chikhladze, D. Khachapuridze, S. Gamkvelidze, R. Sepiashvili <i>Bronchial hyperreactivity in pediatric allergy</i>
П.Г. Сторожук, Е.В. Быкова, Л.А. Сторожук, Т.С. Хвостова, И.М. Быков <i>Сравнительная характеристика факторов неспецифической защиты биологических жидкостей организма и действие на их активность лекарственных средств при вирусных инфек- циях в офтальмологии</i>	8	P.G. Storozhuk, E.V. Bykova, L.A. Storozhuk, T.S. Khvostova, I.M. Bykov <i>Comparative characteristics of nonspecific defense factors of body fluids and the effect of ophthalmologic drugs on their activity in viral infections</i>
Тезисы докладов конгресса		Congress Abstracts
Тезисы докладов XVII Международного конгресса по реабили- тации в медицине и иммунореабилитации и V Всемирного форума по астме и респираторной аллергии (Нью-Йорк, США, 21-24 апреля 2012)	13	Abstracts of the XVII International Congress on Rehabilita- tion in Medicine and Immunorehabilitation and the V World Asthma & COPD Forum (New York, USA, April 21-24, 2012 )
Авторский указатель	140	Author Index
Расписание циклов повышения квалификации врачей разных специальностей на кафедре аллергологии и иммунологии РУДН	4, 12	Chair of Allergology and Immunology, Russian University of Peoples' Friendship, Schedule of Postgraduate Education Courses

Срок гестации (нед.)	I группа (n=105)	II группа (n=220)			Всего
		IIa (n=96)	IIb (n=82)	IIc (n=42)	
22-27	10	13	10	3	31 (10%)
28-33	38	39	35	12	124 (38%)
34-36	57	44	37	27	170 (52%)
Итого	105 (32%)	96 (30%)	82 (25%)	42 (13%)	325 (100%)

У глубоконедоношенных доминировали признаки депрессии адаптивного иммунитета (снижение CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> и В-лимфоцитов в 1,5–2 раза). Дети, рожденные на 28–33 неделе, выявляли высокую степень активности иммунокомпетентных клеток (возрастание спектра лимфоцитов с хелперным и цитотоксическим потенциалом в 1,4–2 раза). Здесь зарегистрирован самый высокий уровень цитокинов ИЛ-2, ИЛ-10 и ИФН $\gamma$  ( $p < 0,05$ ). Анализ показателей иммунного статуса при различных видах патологии характеризовался недостаточностью адаптивных процессов (снижение количества CD25<sup>+</sup> и CD4<sup>+</sup> при высоком уровне CD95<sup>+</sup>). Катамнез в течение первого года жизни отразил положительную динамику в виде повышения CD3<sup>+</sup> и CD4<sup>+</sup>. Несмотря на снижение сыровоточных уровней ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-10 у детей II группы к году жизни их содержание превышало показатели контроля. Сохраняющиеся высокие значения этих интерлейкинов косвенно отражали незавершенность нейродеструктивных процессов и катаболических нарушений. Оценка цитокинового профиля и дифференцированный подход к обследованию недоношенных позволит своевременно диагностировать разновидность патологии, спрогнозировать течение и возможный исход, а также проводить адекватную коррекцию терапии.

#### ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАННЫХ НЕЙРОСОНОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС

Н.Г. Гончарова, Г.И. Бессараб, И.Е. Сухомлинова, Л.П. Гайдук

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Анализ показателей иммунограмм больных выявил ряд достоверных ( $p < 0,05$ ) изменений по сравнению с контрольной группой детей. Так, в I группе наблюдения (третий желудочек мозга  $> 5-8$  мм) отмечался дефицит IgA; повышение абсолютного содержания В-лимфоцитов; высокие уровни абсолютного количества активных Т-лимфоцитов и чувствительных к теofilлину Т-лимфоцитов; снижение иммунорегуляторного индекса. II группа (третий желудочек мозга  $> 8-12$  мм) отличалась повышением абсолютного количества активных Т-лимфоцитов; снижением IgA, IgG и В-лимфоцитов. Дизрегуляторный характер нарушений клеточного звена, не только по сравнению с контролем ( $p < 0,05$ ), но и I группой наблюдения ( $p < 0,05$ ), сопровождался снижением относительного содержания чувствительных к теofilлину Т-лимфоцитов; ростом иммунорегуляторного индекса. Дефицит относительного количества Т-лимфоцитов был отмечен, по сравнению с I группой наблюдения. У детей III группы (третий желудочек мозга  $> 12$  мм) выявлен рост абсолютного содержания активных Т-лимфоцитов по сравнению с контролем ( $p < 0,05$ ); увеличение относительного количества резистентных к теofilлину Т-лимфоцитов и иммунорегуляторного индекса ( $p < 0,05$ ) относительно I группы. Обращало внимание повышение IgA ( $p < 0,05$ ) по сравнению со II группой и низкие уровни IgA и G ( $p < 0,05$ ) по отношению к контрольным данным. Дефицит клеточного иммунитета также определялся достоверными показателями ( $p < 0,05$ ): снижением абсолютного количества Т-лимфоцитов; относительного и абсолютного содержания чувствительных к теofilлину Т-лимфоцитов; абсолютного уровня В- и 0-лимфоцитов в периферической крови по сравнению с I группой наблюдения. Снижение фагоцитарного числа на 25,9% относительно показателей I и на 29,75% - II группы больных ( $p < 0,05$ ) указывало на угнетение неспецифической резистентности. Полученные результаты раскрывают перспективность дополнительной интерпретации результатов сонографии в плане своевременной диагностики нарушений иммунитета.

#### МАКРОФАГИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ

И.В. Рева, С.В. Бородай, В.В. Усов, О.Ю. Гирия, Н.В. Маломан, Д.С. Ким, Г.В. Рева

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

В детском возрасте система желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) переживает период становления и адаптации к расширяющейся пищевой нагрузке. Это делает систему ЖКТ нестабильной и особо уязвимой по отношению к воздействию неблагоприятных факторов. Ограничения в применении инвазивных методов диагностики приводят к тому, что трудно получить полное представление о состоянии слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта. Целью выполненного исследования явилось проведение мониторинга состояния мукоцилиарного барьера эпителиальной пластинки в различных отделах ЖКТ в динамике кишечных инфекций у детей. Материал для исследования получен при обследовании 73 детей в возрасте от 4 до 28 месяцев постнатального онтогенеза с дефицитом массы тела от 10 до 30%. Всем обследуемым производили забор пристеночной слизи с помощью эндоскопа с шесточной насадкой Pentax из различных отделов желудка для установления морфологической картины I звена локального иммунного барьера слизистой оболочки. Готовили мазки из кардиального, антрального и фундального отделов