

ISSN 1562-3629

**INTERNATIONAL  
JOURNAL  
ON  
IMMUNOREHABILITATION**

*Физиология и патология  
иммунной системы*

Октябрь, 2003

Том 5, Номер 2



---

# International Journal on Immunorehabilitation

## *Физиология и патология иммунной системы*

Том 5 № 2  
Октябрь 2003

Международная редакционная коллегия

Главный редактор

**Р.И. СЕПИАШВИЛИ**

С. Ваена-Cagnani (Кордоба, Аргентина), G.W. Canonica (Генуя, Италия),  
A. de Weck (Берн, Швейцария), J. Fahey (Лос-Анджелес, США),  
A. Goldstein (Вашингтон, США), J. Hadden (Нью-Йорк, США),  
O. Laerum (Берген, Норвегия), T. Miyamoto (Токио, Япония),  
Ch. Nasritz (Сан-Паоло, Бразилия), A. Oehling (Памплона, Испания),  
A. Palma-Carlos (Лиссабон, Португалия), Р. Петров (Москва, Россия),  
Т. Славянская (Москва, Россия), Ye. Shoenfeld (Тель-Авив, Израиль),  
R. Walls (Сидней, Австралия), Р. Хаитов (Москва, Россия),  
В. Черешнев (Москва, Россия)

---

*Москва*

*Издательство «Медицина – Здоровье»*

---

# INTERNATIONAL JOURNAL ON IMMUNOREHABILITATION

*Официальный орган Международного научного общества  
по иммунореабилитации*  
*Official Journal of the International Society on Immunorehabilitation*

Том 5 № 2  
Октябрь 2003

Volume 5 Number 2  
October 2003

---

---

Журнал *International Journal on Immunorehabilitation*  
цитируется в реферативных и справочных изданиях:

**Current Contents**

**Index Medicus**

**Excerpta Medica**

**Immunology Abstracts**

**ASCA**

**Science Citation Index**

**Реферативные журналы ВИНТИ РАН**

---

---

Журнал *International Journal on Immunorehabilitation* зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати. Регистрационный номер 019131.

Охраняется законом РФ № 5351-1 «Об авторском праве и смежных правах» от 9 июля 1993 г. Воспроизведение всего издания или его части любым способом запрещается без письменного разрешения издателя. Нарушение закона будет преследоваться в судебном порядке.

Решением Высших аттестационных комиссий России и других стран СНГ журнал *International Journal on Immunorehabilitation* включен в перечень периодических научных и научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора наук.

#### Адрес редакции

117997 Москва, ГСП, ул. Миклухо-Маклая, 16/10  
Тел.: (095) 336-5000; 429-9620; Факс: (095) 336-5000  
E-mail: acicis@ibch.ru  
Web site: www.isir.ru

#### Заведующая редакцией

*М.В. Третьяк*  
Тел.: (095) 330-7310

© 2003 *International Society on Immunorehabilitation*  
© 2003 *Publishing House "Meditsina – Zdorov'e"*

**I ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ФИЗИОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ»  
I ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИММУНОТЕРАПИИ***Сочи, гостиничный комплекс «Дагомыс»**11–14 октября 2003*

Обобщая данные многолетних исследований, можно с полной достоверностью утверждать, что включение иммуномодуляторов в комплексную терапию при ВГВ и ВГС в острой фазе способствует ускорению исчезновения целого ряда клинических проявлений: сокращает желтушный период, длительность общей интоксикации, сроки сохранения увеличенных размеров печени, быстрее нормализуются биохимические показатели крови (активность АЛАТ, АсАТ, уровня общего билирубина и его фракций, осадочных проб, белковых фракций и др.). Также быстрее происходит ликвидация дисбаланса иммунной системы. Установлена целесообразность комбинации ГКС (кортикостероидов) и иммуномодуляторов при лечении больных с тяжелым течением ВГВ.

Отдаленные наблюдения (через 1, 3, 5 и более лет) показали ускорение процесса реабилитации переболевших ВГ, более полное исчезновение остаточных явлений, достоверно ниже была частота перехода в хронический ВГ (ХВГ). Положительный эффект отмечен и при лечении больных с ХВГ интерферонами и интерферонгенами.

Итоги многолетних исследований однозначны: иммуномодуляторы должны быть необходимой составляющей в арсенале терапевтических средств врача-клинициста в комплексной терапии при острых и хронических ВГ.

154.

**ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ МЫШЕЙ****А.Н. Набиев, Р.Т. Тулаганов, М.М. Закиров***Государственный центр экспертизы и стандартизации лекарственных средств, Ташкент, Узбекистан*

В Республике Узбекистан разработаны и зарегистрированы новые оригинальные препараты гепатопротекторного действия гепатин и GM-эликсир. Они проявили высокую желчестимулирующую и гепатопротекторную активность у больных с разной патологией печени. Цель работы: изучить влияние новых препаратов на содержание иммунокомпетентных клеток селезенки у иммунизированных мышей и массу тимуса при их интоксикации гидрокортизоном. Гепатин – смесь фосфатов и гидрокарбонатов калия, натрия и меди, GM-эликсир – поликомпонентный препарат, составленный на основе древних рецептов восточной медицины.

Эксперименты проведены на беспородных мышах массой 18–21 г. Количество антителообразующих клеток определяли по методу Jerne и Nordin (1963). I группа – контрольная, иммунизирована эритроцитами барана. II и III группа опытных мышей получали со дня иммунизации препараты гепатин перорально в дозе 10 мг/кг или GM-эликсир в дозе 5 мг/кг. IV группе (контрольным мышам) производили однократную инъекцию гидрокортизона. V группа – опытные, после гидрокортизона получали GM-эликсир в течение 3 дней, внутрь.

Установлено, что под действием гепатина количество АОК увеличилось в 2,1 раза, а у получавших GM-эликсир в 1,8 раза. Инъекция гидрокортизона приводила к снижению массы тимуса на 44,4%, а в V (опытной группе получавших GM-эликсир) масса тимуса была близка к данным здоровых мышей.

Таким образом, новые гепатопротекторы обладают иммуностимулирующим действием и предупреждают тимолитическое действие стероидных гормонов.

155.

**ЗНАЧЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В КОНТРОЛЕ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ИММУННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ДИФФУЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ****М.М. Хужамбердыева, И.М. Салиев***Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

В настоящем сообщении приведены результаты наблюдения за морфологическим состоянием печени и сосудов 25 больных с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) выраженной активности и 20 больных вирусными циррозами печени в стадии компенсации по классификации Чайльда–Пью. Больные ХВГВ умеренной активности в фазе репликации вируса в амбулаторных условиях продолжали лечение по следующей схеме: кобавит по 1 табл. 2 раза в сутки до еды; липоевая кислота по 1 табл. вечером, после еды; иммуномодулин по 1 мл в/м каждые 3 дня в течение 1 месяца, затем по 1 мл в/м через каждые 6 дней в течение 2 месяцев; левамизол (150) по 1 табл. вечером, после еды, через каждые 6 дней в течение 1 месяца, затем через каждые 10 дней в течение 1 месяца. Больные с циррозом печени на фоне кобавита, липоевой кислоты дополнительно принимали иммуномодулин в вышеуказанной дозе. Амиксин (0,125) по 1 табл. – через каждые 6 дней в течение 2 месяцев (10 таблеток). Эхография печени проводилась через каждые 3–4 месяца. Контрольное наблюдение проводится в течение 2 лет, наблюдение продолжается. Сопоставление сонографических биометрических показателей печени и сосудов после стационарного лечения и за период амбулаторной иммунореабилитации показала, что у больных I группы стабилизация отмечена в 70% случаев, у 20% больных наблюдается изменение параметров печени в сторону улучшения. У больных с циррозом печени за 2 года стойкая стабилизация отмечена в 63% случаев, переход в субкомпенсацию – в 18%, у остальных отмечен переход в декомпенсацию.

УЗИ печени считается чувствительным методом, когда необходимо длительное наблюдение в динамике за лечением и реабилитацией больных с поражением печени.