

К ст. *Е. Н. Остроумова* и соавт.

Рис. 4. Трехмерные изображения перфузии миокарда до ангиопластики (а) и после (б). Стрелками указано выбухание переднебоковой стенки, которое исчезло после стентирования. Объяснение в тексте.

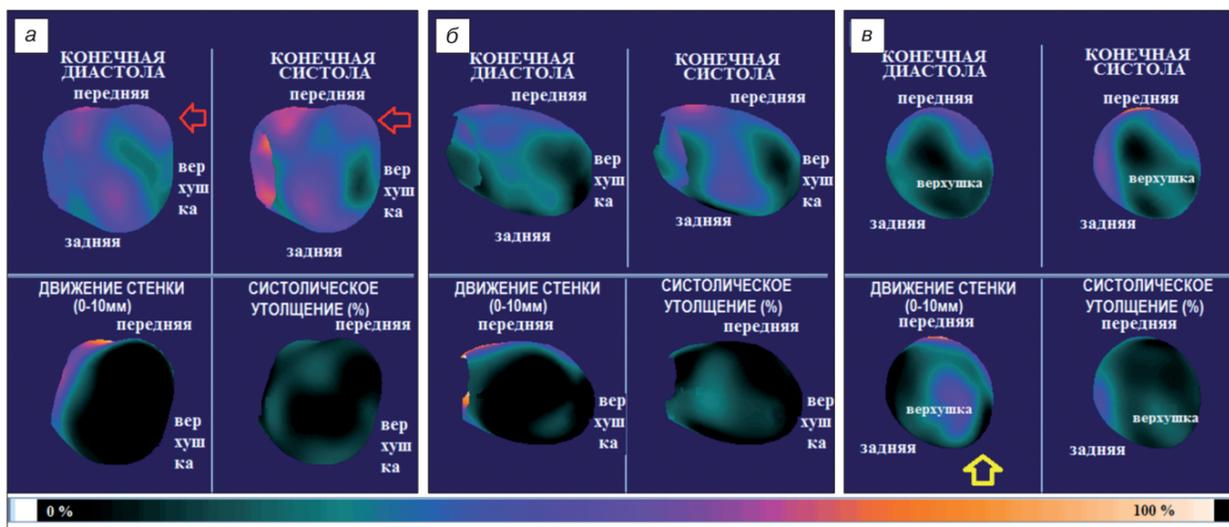


Рис. 5. Трехмерные изображения перфузии миокарда до (а), после (б) и через 2 года и 3 мес (в) после стентирования. Красными стрелками указано выбухание переднебоковой стенки, которое исчезло после стентирования, желтой стрелкой – восстановление движения верхушки ЛЖ через 2 года после стентирования.

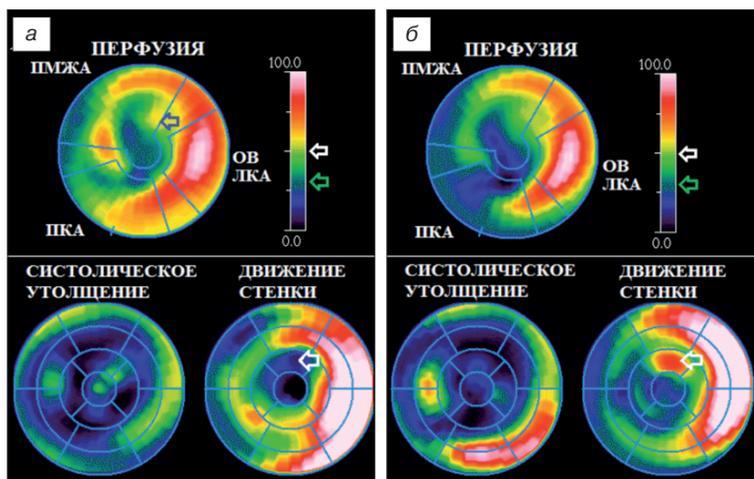


Рис. 6. Изображения перфузии и функции миокарда по результатам ПТС с ЭКГ до (а) и после (б) стентирования.

Изображения в виде «бычьего глаза». Верхний ряд – изображения перфузии и цветочисловая шкала оценки уровня перфузии. От 100 до 50% (белая стрелка) – абсолютно жизнеспособный миокард. Снижение до 30–25% (ниже зеленой стрелки) – нежизнеспособный миокард. До ангиопластики (а) зона жизнеспособного миокарда на изображениях перфузии (синяя стрелка) была акинетична (белая стрелка на изображении движения стенки). На следующий день после ангиопластики (б) эта зона активно функционирует (белая стрелка на изображении движения стенки). Объяснение в тексте.



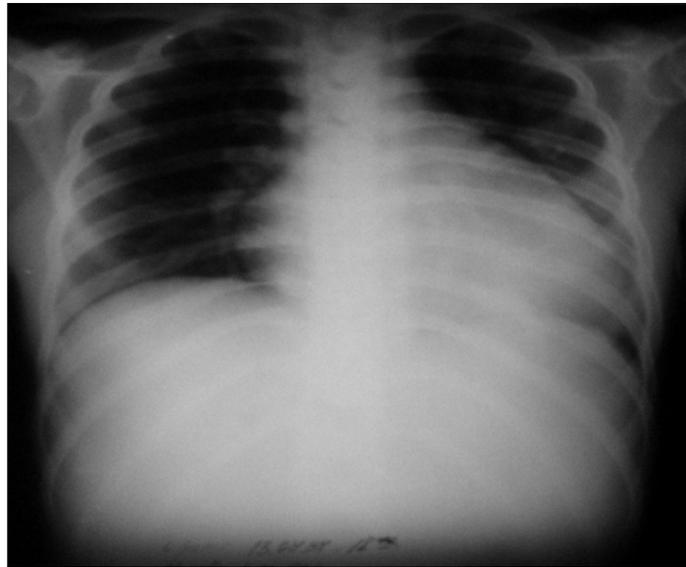
РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»

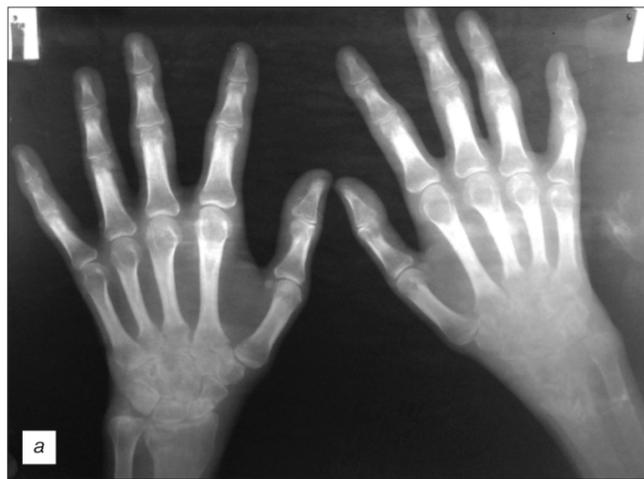


2012



К ст. Г. Е. Гендлина и соавт.

◀ Рис. 3. Рентгенограмма органов грудной клетки больной Ц.



▲ Рис. 4. Рентгенограммы кистей (а) и стоп (б) больной Ц.



◀ Рис. 5. Рентгенограмма костей таза больной Ц.

К ст. Е. Н. Остроумова и соавт.

Рис. 1. Изображения миокарда ЛЖ больной В. методами МРТ (б) и ПТС с ЭКГ (а и в).
Срезы представлены в идентичных проекциях. Срезы ПТС с ЭКГ представлены не только до операции (а), но и после нее (в). Зоны кардиосклероза и жизнеспособного миокарда указаны стрелками. Внизу проведена шкала оценки жизнеспособности миокарда по перфузионным сканиграммам.

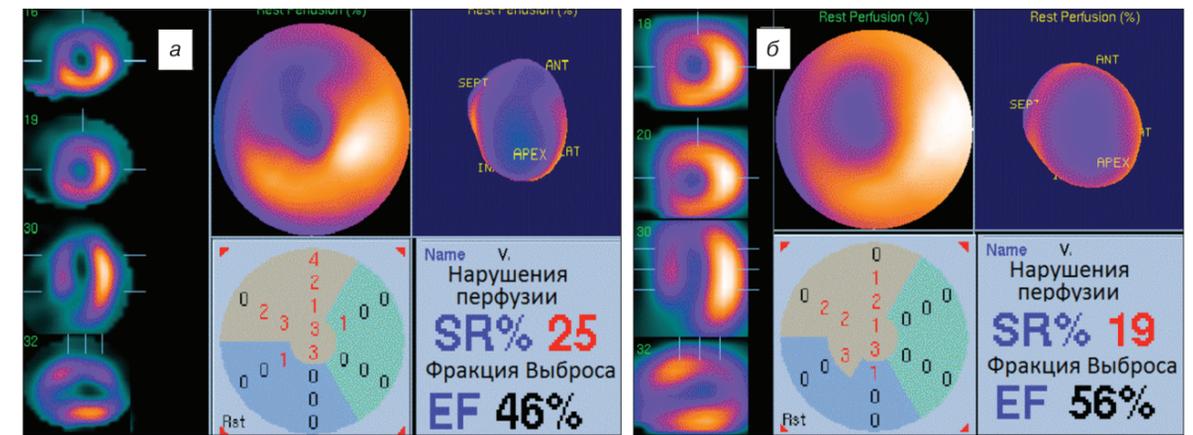
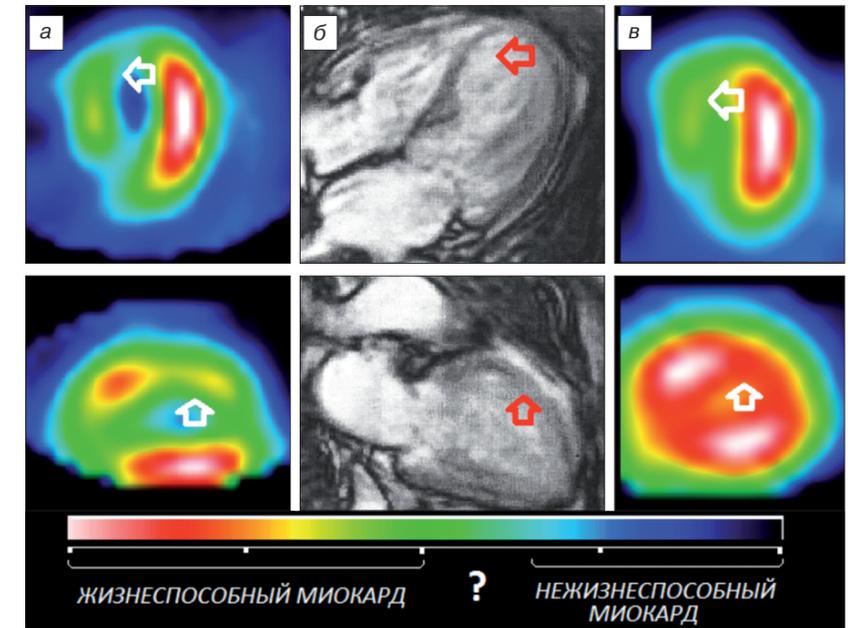


Рис. 2. Изменение перфузии миокарда после его реваскуляризации у больной В. Представлены срединные срезы в трех стандартных плоскостях, стандартная трехмерная карта перфузии миокарда ЛЖ («бычий глаз») с количественной оценкой по 17 сегментам и трехмерным изображением желудочка. Изображения до реваскуляризации (а) и после нее (б).

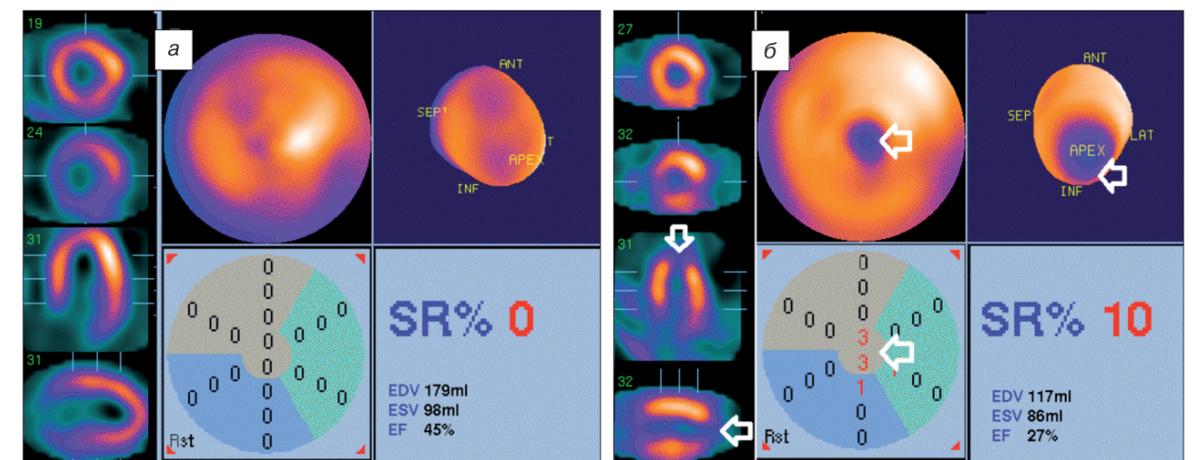


Рис. 3. Перфузия миокарда ЛЖ больной К. до (а) и после (б) пликции аневризмы ЛЖ.

**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

Главный редактор
О. В. АЛЕКСАНДРОВ

Л. М. БАРДЕНШТЕЙН,
Ю. С. БУТОВ,
П. Д. ВАГАНОВ,
Г. Е. ГЕНДЛИН,
С. П. ГРИГОРЬЕВ
(заместитель главного
редактора),
И. В. ДАМУЛИН,
А. Д. КЛИМИАШВИЛИ,
В. И. ЛУЧШЕВ,
Л. О. МИНУШКИНА
(ответственный секретарь),
Н. В. ПОЛУНИНА,
Б. К. РОМАНОВ,
С. В. СВИРИДОВ,
Т. В. СЕБКО,
В. А. СТАХАНОВ

Зав. редакцией
Т. В. Иванова
8-499-264-36-66

Почтовый адрес:
115088, Москва, Новоостاپовская ул.,
д. 5, стр. 14

6
2012

НОЯБРЬ—ДЕКАБРЬ



«ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

**РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Russian Medical Journal

Двухмесячный научно-практический журнал

Основан в 1995 г.

**Журнал входит в перечень периодических
научно-технических изданий, выпускаемых в Российской
Федерации, в котором рекомендуется публикация основных
результатов диссертаций на соискание ученой степени
кандидата и доктора наук**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

АНТОНОВ В. Ф., профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Университета дружбы народов; БЕЗНОСЮК Е. В., профессор, начальник отдела службы психологической помощи населению Москвы; ВИХЛЯЕВА Е. М., член-корреспондент РАМН, профессор, зам. директора по науке Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; ГАМОВ В. П., профессор каф. оториноларингологии Первого МГМУ; ГОРИЛОВСКИЙ Л. М., профессор, зав. каф. урологии РМАПО; ГУСЕВ Е. И., академик РАМН, профессор, зав. каф. неврологии и нейрохирургии РНИМУ; ИВАНКОВ И. О., профессор, зав. отд. гастроэнтерологии ЦКБ Медицинского центра Управления делами Президента РФ; МАНЬКО В. М., профессор, зам. директора по научной работе Института иммунологии Минздрава РФ; МИШНЕВ О. Д., профессор, зав. каф. патологической анатомии лечебного факультета РНИМУ; ПАНЦЫРЕВ Ю. М., член-корреспондент РАМН, профессор каф. госпит. хир. РНИМУ; ПЕТРИН А. Н., профессор, зав. лаб. медицинских генетических технологий МГМСУ; ПОЛЯЕВ Б. А., профессор, зав. каф. реабилитации и спортивной медицины РНИМУ; ПОТЕМКИН В. В., профессор, зав. каф. эндокринологии РНИМУ; СКОРОГЛЯДОВ А. В., профессор, зав. каф. травматологии и ортопедии РНИМУ; СТАРОДУБОВ В. И., академик РАМН, зав. каф. управления, экономики здравоохранения и мед. страхования ФУВ РНИМУ; ШУЛУТКО А. М., профессор, зав. каф. хирургических болезней Первого МГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

- Жаров С. Н., Самсонова С. Е., Санин Б. И., Янковская Я. Д., Кузнецова И. В., Новикова Л. В.** Значение интерлейкина-1 β при различных формах HCV-инфекции 3
- Сажин А. В., Свиридов С. В., Любова А. Е.** Продленная заместительная почечная терапия в комплексном лечении панкреонекроза 5
- Сорокина Н. Д., Селицкий Г. В., Смирнов В. М.** Изменение биоэлектрической активности головного мозга под влиянием опосредованного кратковременного переменного магнитного поля у здоровых лиц и больных эпилепсией 11
- Колесникова Л. И., Гребенкина Л. А., Власов Б. Я., Даренская М. А., Лабыгина А. В., Сутурина Л. В., Шолохов Л. Ф., Шаульская Е. С.** Система пероксидации липидов – антиоксидантная защита при контрацепции и эндокринном бесплодии 14
- Хохолов Ю. А., Озерецковский Н. А., Снегирева И. И., Затолочина К.Э., Алексина С. Г., Никитина Т. Н.** Оститы у детей после вакцинации против туберкулеза 17
- Узунова А. Н., Аксенов А. В.** Клинико-лабораторные особенности ювенильного ревматоидного артрита у детей города Челябинска 21
- Леонтьева Ю. А., Паунова С. С., Кучеренко А. Г., Смирнов И. Е., Ревенкова Л. А., Темерина Е. А., Анохина О. В.** Динамика экскреции с мочой матриксных белков при пиелонефрите у детей 24

Клиническая фармакология и лекарственные средства

- Преферанский Н. Г., Гускина Т. Л.** Алгоритм решения задачи контроля высших разовых и высших суточных доз при назначении лекарственных средств 27

Лекции

- Смольнова Т. Ю.** Защита промежности в родах 32

Обзоры

- Барденштейн Л. М., Мкртымян А. М., Крупкин А. Г.** Депрессивные расстройства у больных сахарным диабетом 2-го типа 36
- Лисин С. В., Рогов К. А., Михайлов Д.Ю., Корнилова В.И., Сафарян С. Л.** Патоморфологическая трансформация тканей при парентеральной наркомании 39
- Поляков М. В., Паунова С. С., Румянцев А. Л.** Поражение левого желудочка сердца у детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности после трансплантации почки 43

Точка зрения

- Бегичев Н. Н.** Почему я, врач-терапевт, стал применять для лечения и профилактики многих болезней сверхмалые дозы лекарств 47

Случай из практики

- Гендлин Г. Е., Юняева М. В., Мелехов А. В., Рудой Б. Д.** Случай длительно текущей лихорадки 50

Особое мнение

- Остроумов Е. Н., Котина Е.Д., Абрамова Н. Н., Захаревич В. М., Вицукаев В. В., Слободяник В. В., Бувина М. Е., Татиевская З. В., Бин Ю. П., Шумаков Д. В.** Жизнеспособность миокарда и хирургическая реконструкция левого желудочка в исследовании STICH 53

CONTENTS

Clinical medicine

- Jarov S.N., Samsonova S.E., Sanin B.I., Yankovskaya Ya.D., Kuznetsova I.V., Novikova L.V.** The importance of interleukin-1 β under different forms of HCV-infection 3
- Sajin A.V., Sviridov S.V., Lyubova A.E.** The prolonged replacing renal therapy in the comprehensive treatment of pancreatonecrosis 5
- Sorokina N.D., Selytsky G.V., Smirnov V.M.** The variations of bioelectric activity of brain under impact of mediated short-time alternating magnetic field in healthy persons and patients with epilepsy 11
- Kolesnikova L.I., Grebenkina L.A., Vlasov B.Ya., Darenskaya M.A., Labygina A.V., Suturina L.V., Sholokhov L.F., Shaulskaya E.S.** The system of peroxidation of lipids as an antioxidant protection under contraception and endocrine infertility 14
- Khokholov Yu.A., Ozeretskovsky N.A., Snegyreva I.I., Zatulotchina K.E., Aleksyna S.G., Nikitina T.N.** The osteitis in children after vaccination against tuberculosis 17
- Uzunova A.N., Aksenov A.V.** The clinical laboratory characteristics of juvenile rheumatoid joint inflammation in children of city of Chelyabinsk, the industrial metropolis of South Ural 21
- Leontiyeva Yu.A., Paunova S.S., Kutcherenko A.G., Smirnov I.E., Revenkova L.A., Temerina E.A., Anokhina O.V.** The dynamics of matrix proteins excretion with urine under pyelonephritis in children 24

Clinical pharmacology and pharmaceuticals

- Preferansky N.G., Guskyna T.L.** The algorithm of task solution of control of higher once-only and higher day doses in case of prescription of medication 27

Lectures

- Smolnova T.Yu.** The defense of perineum in delivery 32

Reviews

- Bardenshtein L.M., Mkrtyumyan A.M., Krupkin A.G.** The depressive disorders in patients with diabetes mellitus type II 36
- Lysin S.V., Rogov K.A., Mikhaylov D.Yu., Kornilova V.I., Safaryan S.L.** The patho-morphological transformation of tissues under parenteral drug addiction 39
- Polyakov M.V., Paunova S.S., Rummyantsev A.L.** The lesion of left ventricle of heart in children with terminal stage of chronic renal insufficiency after kidney transplantation 43

Point of view

- Begitchev N.N.** Why I, the therapist physician, began to apply sub-low doses of remedies in treatment and prevention of many diseases 47

Practice case

- Gendlin G.E., Yunyayeva M.V., Melekhov A.V., Rudoy B.D.** The case of long-course fever 50

Individual opinion

- Ostroumov E.N., Kotina E.D., Abramova N.N., Zakharevitch V.M., Vitzukayev V.V., Slobodyanik V.V., Buvina M.E., Tatiyevskaya Z.V., Bin Yu.P., Shumakov D.V.** The viability of myocardium and surgical reconstruction of left ventricle of heart in STICH study 53

Журнал индексируется:
Ulrich's International Periodicals Directory.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

ISSN 0869-2106



9 770869 210001

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел./факс 8 (499) 264-00-90
Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

Художественный редактор
Р. Р. Катеева
Корректор *В. С. Смирнова*
Переводчик *В. С. Нечаев*
Верстка *О. В. Коланькова*

ОАО «Издательство «Медицина»»
107140 Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 17А, стр. 16

E-mail: meditsina@mtu-net.ru
WWW cnpaицa: www.medlit.ru

ЛП № 010215 от 29.04.97 г.

Сдано в набор 16.08.12. Подписано в печать 11.10.12.
Формат 60 × 88 1/8. Печать офсетная
Печ. л. 7,00. Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 8,76. Заказ 314.
Подписной тираж номера 478 экз.
Отпечатано в ООО «Подольская периодика»,
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

С.Н. Жаров, С.Е. Самсонова*, Б.И. Санин, Я.Д. Янковская, И.В. Кузнецова, Л. В. Новикова

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА 1 β ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ HCV – ИНФЕКЦИИ

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ИКБ № 3 Москва

*Самсонова Светлана Евгеньевна, ассистент каф. инфекционных болезней и эпидемиологии
119997, Москва, ул. Островитянова, д. 1. E-mail: rossi08@yandex.ru

◆ Представлены результаты обследования пациентов с различными формами HCV-инфекции, у которых определяли уровень провоспалительного цитокина интерлейкина-1 β (IL-1 β) в различные сроки заболевания и сравнивали с показателями у здоровых доноров. Установлено, что уровень IL-1 β и связанных с ним клинико-биохимических показателей (АЛТ, АСТ) в сыворотке крови у больных с HCV-инфекцией в начале заболевания повышен и в динамике заболевания снижается. Повышение уровня IL-1 β у больных с различным течением HCV-инфекции свидетельствует о неэффективности проводимой противорецидивной терапии; уровни IL-1 β значительно различаются в зависимости от наличия HCV-инфекции и формы течения инфекционного процесса. Показана диагностическая значимость определения IL-1 β в комплексе с общепринятыми методами в прогнозе течения заболевания.

Ключевые слова: гепатит С, система цитокинов, интерлейкин 1 β , HCV-инфекция

S.N. Jarov, S.E. Samsonova, B.I. Sanin, Ya.D. Yankovskaya, I.V. Kuznetsova, L.V. Novikova
THE IMPORTANCE OF INTERLEIKIN-1 β UNDER DIFFERENT FORMS OF HCV-INFECTION
The N.I. Pirogov Russian research medical university of Minzdrav of Russia, Moscow
The infection clinical hospital, Moscow

◆ The article presents the results of examination of sampling of patients suffering with different forms of HCV-infection. The level of interleukin-1 β , proinflammatory cytokine, different periods of disease were analyzed and compared with corresponding indicators in healthy donors. It is established that the levels of interleukin-1 β and related clinical biochemical indicators (alanine aminotransferase and aspartate aminotransferase) are increased in blood serum of patients with HCV-infection at the onset of disease and decrease during the progress of disease. The increase of the level of interleukin-1 β in patients with different dynamics of HCV-infection testifies the ineffectiveness of applied counter-relapse therapy. The levels of interleukin-1 β significantly differ depending on of presence of HCV-infection and form of course of infection process. The diagnostic significance of detection of interleukin-1 β in combination with other common methods for prognosis of course of disease is demonstrated.

Key words: hepatitis C, cytokine system, interleukin-1 β , HCV-infection

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в последнее время в лечении гепатит С (ГС), остается много нерешенных вопросов, касающихся этой глобальной проблемы. В первую очередь это критерии хронизации заболевания, индивидуальные подходы к лечению конкретного больного. Ответы на эти вопросы может дать дальнейшее изучение патогенеза HCV – инфекции и особенностей иммуногенеза больного.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось определение диагностической и прогностической значимости уровня интерлейкина-1 β (IL-1 β) в зависимости от различных форм HCV-инфекции.

Система цитокинов у человека обеспечивает высокое качество информационных взаимодействий на уровне организма.

Система цитокинов – универсальная, полиморфная, регуляторная сеть медиаторов, которые предназначены для контроля процессов пролиферации, дифференцировки, эффекторных функций клеток и клеточных популяций, а также процессов их апоптоза в клеточной, иммунной и других гомеостатических системах организма [3].

В настоящее время описано более 100 цитокинов, которые различаются как по своей структуре, так и по биологической активности.

При инфекционном процессе происходит активация каскада цитокиновой сети и обязательно запускается типовая реакция воспаления.

При патологии IL-1 β обладает ярко выраженными си-

стемными эффектами, участвует в реализации системных патологических процессов, а также в процессах регуляции секреции гормонов при стрессе и инфекциях [5].

При прогрессировании хронического гепатита С (ХГС) с нарастанием фиброза печеночной паренхимы выраженность региональной иммунной дисфункции неуклонно увеличивается, и это еще более усугубляет те патологические процессы, которые развертываются в ткани печени. Со временем это способствует развитию цирроза печени [2].

Исследование иммунного статуса больных ХГС выявляет отклонения и в регуляторном и в эффекторных звеньях иммунитета [4].

При ХГС нарушается цитокиновая регуляция иммунореактивности, и в плазме крови пациентов повышаются уровни основных «провоспалительных» цитокинов (IL-1 β , IL-6 и TNF- α). Они рассматриваются как неблагоприятные факторы прогноза. Эти цитокины могут участвовать в процессах альтерации тканей, в частности усиливая прогрессирование фиброза и воспаление в области портальных трактов у больных ХГС. При этом данные цитокины не влияют на экспрессию генов или процессы репликации вируса гепатита С (HCV).

В исследование включено 92 пациента за период с 2009 по 2012 г. Выделены 5 групп: 1-я группа – 34 больных, страдающих хроническим гепатитом С, получающих базисную терапию (дезинтоксикационная терапия, энтеросорбенты, ферменты, витамины); 2-я группа – 25