



Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

Белорусское научное общество
иммунологов и аллергологов

Гродненский медицинский
институт

"АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ"

Тезисы докладов III съезда
Белорусского научного общества иммунологов и аллергологов

Гродно, 1995

УДК 612.017.11

Актуальные проблемы иммунологии и аллергологии: Тезисы докладов III съезда Белорусского научного общества иммунологов и аллергологов / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Белорусское научное общество иммунологов и аллергологов, Гродненский медицинский институт; Ред. кол. Л. П. ТИТОВ (отв. ред.) и др. - Гродно, 1995. - 228 с.

В сборнике материалов III съезда Белорусского научного общества иммунологов и аллергологов представлены результаты научных исследований по вопросам диагностики, лечения и профилактики ряда заболеваний с учетом изучения иммунологического и аллергического статуса организма.

Опубликованные материалы представляют интерес для научных работников и практических врачей различных специальностей.

Редакционная коллегия:

ТИТОВ Л. П. (ответственный редактор), КУЗОВКОВА Н. А., ЛЕВИН В. И., МУРЗЁНОК П. П., НОВИКОВ Д. К., ПИВЕНЬ Н. В., ПОТАПНЁВ М. П., КОЧУБИНСКИЙ В. В. (ответственный секретарь).

50100 - 002

А ----- (Приказ Минздрава Республики Беларусь, 1995)
М 338 - 95

© Гродненский медицинский институт

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел I.	Клиническая иммунология	4
Раздел II.	Экологическая иммунология	74
Раздел III.	Аллергология	110
Раздел IV.	Экспериментальная иммунология и методы иммунологических исследований	133
	Авторский указатель	202

активных, Т-общих лимфоцитов, метаболической активности нейтрофилов и уровень ЦИК. В то же время показатели перекисного окисления липидов сыворотки даже увеличивались.

Результаты свидетельствуют, что экстракорпоральное применение тималина у данной категории больных является более рациональным, так как позволяет получить максимально быстрый и эффективный клинико-иммунологический результат.

FLUORESCENT STRAINING OF HUMAN LEUCOCYTES BY STILBAZOLIUM MERCYANINES

WIKTOROWICZ K., NIEDBALSKA M.
Institute of Physics, Poznan Technical University, Poznan, Poland

Тезисы не получены в срок

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БЕСПЛОДИИ У МУЖЧИН

ГРЕСЬ А.А., МЕЛЬНИКОВА Л.А., ДОСТА Н.И., ЛАПУТЬ К.Н.
Белорусский институт усовершенствования врачей, Минск

В последние годы большое внимание уделяется изучению иммунологических факторов в развитии бесплодия. При этом данные о состоянии гуморального иммунитета при данной патологии чрезвычайно разноречивы. Проведено иммунологическое обследование 99 мужчин, страдающих бесплодием. У 23 пациентов установлена экскреторная, у 54 - секреторная, у 22 - секреторно-токсическая формы бесплодия.

Изучено содержание иммуноглобулинов (Ig) классов G, A, M в сыворотке крови и семенной плазме с помощью радиальной иммунодиффузии по Манчини и уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови методом селективной преципитации с полиэтиленгликолем 6000.

Установлено, что при всех формах бесплодия исходное содержание Ig в сыворотке крови по сравнению со здоровыми было достоверно понижено ($p < 0,001$). Уровень Ig A существенно снижался с $2,32 \pm 0,06$ г/л до $1,48 \pm 0,11$ г/л ($p < 0,001$) при экскреторной и до $1,90 \pm 0,13$ г/л ($p < 0,01$) при секреторной формах. В то же время у больных с экскреторным и секреторно-токсическим бесплодием исходное содержание Ig M находилось в пределах нор-

мы, а при секреторном бесплодии повышалась с $1,31 \pm 0,03$ г/л до $1,76 \pm 0,13$ г/л ($p < 0,01$).

При оценке местного иммунитета у бесплодных мужчин установлено, что в семенной плазме Ig G и Ig M присутствовали постоянно. При этом у больных содержание Ig G не отличалось от здоровых и составило $0,54 \pm 0,09$ г/л. Количество Ig M у бесплодных мужчин повышалось до $0,14 \pm 0,04$ г/л против $0,04 \pm 0,001$ г/л у доноров. Ig A определялся только у 58% больных (его содержание находилось в пределах нормы - $0,18 \pm 0,06$ г/л) и отсутствовал или регистрировался в следовых количествах у остальных обследуемых.

Уровень ЦИК в незначительной степени варьировал, в среднем соответствуя норме при всех изученных формах infertilityности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА, ВЫЗВАННОЙ АКТИВАЦИЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-КОРТИКОИДНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

И.П.ГРИГОРЧУК, Е.С.КАЛИЯ, Ю.М.ДОСИН, В.В.МАРУШАК,
С.А.КРЮК, А.И.КУРЧЕНКОВА, В.Е.ЯГУР
Минский медицинский институт

Исследовались основные количественные показатели лимфоцитарной популяции, а также митогениндуцированная бласттрансформация лимфоцитов при проведении пробы с кортикотропином (КТ).

Обследовано 57 больных системной красной волчанкой (СКВ) и 23 больных системной склеродермией (ССД).

После введения КТ у доноров достоверно снижалось количество Т- и В-лимфоцитов в периферической крови, а индекс стимуляции (ИС) в реакции бласттрансформации уменьшился более, чем на 50%.

Больным СКВ и ССД присущи значительные нарушения клеточного иммунного ответа, состояния системы гипофиз-кора надпочечников, существенная функциональная дезинтеграция этих систем.

У больных СКВ и ССД лимфоцитарный профиль имел положительный характер, что свидетельствует о резистентности рециркуляторных процессов к действию глюкокортикоидов.

Изменения функционального состояния лимфоцитов у больных СКВ и ССД в процессе проведения пробы с КТ характеризовались менее выраженной динамикой индекса бласттрансформации.

Представляется целесообразным использование полученной информации в качестве дополнительного критерия к клиническим данным, другим лабораторным показателям для выработки оптимальной тактики применения глюкокортикоидных гормонов.

СИСТЕМА КОМПЛЕМЕНТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ДЕДУЛЬ В.И., МАЦЮК Я.Р.
Гродно, мединститут

Результаты исследования основаны на изучении 263 больных (174 мужчин и 89 женщин) в возрасте от 34 до 80 лет. Крупноочаговый первичный инфаркт миокарда диагностирован у 64 больных, мелкоочаговый - у 28, повторный - у 28. У 142 больных отмечалась хроническая ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения ФК I выявлена у 42, ФК II - у 36, ФК III - у 34 больных. У 30 больных установлена прогрессирующая стенокардия напряжения. Контрольную группу составили 30 практически здоровых людей. Активность комплемента в сыворотке крови изучалась по 50% гемолизу.

При анализе результатов исследования выявлено, что у больных стабильной стенокардией напряжения уровень сывороточного комплемента имеет тенденцию к повышению. Содержание его достоверно повышается у больных с прогрессирующей стенокардией напряжения.

Еще более значительное повышение активности сывороточного комплемента отмечается у больных инфарктом миокарда. Среднее содержание комплемента в сыворотке крови больных мелкоочаговым инфарктом миокарда составляет $82,7 \pm 6,8$ ед., что достоверно ($p < 0,05$) превышает соответствующий показатель здоровых людей ($67,3 \pm 1,8$ ед.). Содержание комплемента в сыворотке крови этих больных остается повышенным на протяжении всего

стационарного лечения. У больных крупноочаговым и трансмуральным инфарктом миокарда, в отличие от больных мелкоочаговым инфарктом миокарда, при динамическом наблюдении отмечается дальнейшее нарастание активности комплемента. Более высокие показатели комплементарной активности выявляются у больных, у которых диагностируются различные осложнения в виде нарушений ритма, сердечной недостаточности, кардиогенного шока, синдрома Дресслера.

В остром периоде инфаркта миокарда, по всей вероятности, основную роль играет альтернативный путь активации комплемента. В подостром периоде по мере нарастания титра специфических антител включается и классический путь активации.

ЗНАЧЕНИЕ АНТИГЕНОВ HLA-СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

ДОВБАН С.Р., ТИТОВ Л.П., ШИЛКО Т.М., ЛЕШИНСКАЯ Т.М.,
НЕСЛУХОВСКАЯ И.Р., МИХАЛЬЧЕНКО А.А.
НИИ ОМД МЗ РБ, Минск

В последние годы внимание исследователей привлекает значение иммунологических факторов в патогенезе невынашивания беременности, в частности - главного комплекса гистосовместимости человека (HLA).

В целях выявления возможной взаимосвязи между наличием антигенов HLA-системы и патологией репродуктивной функции проведено HLA-типирование лимфоцитов крови у 150 женщин с невынашиванием беременности гормональной этиологии (основная группа) и у 50 здоровых женщин (контрольная группа). Клинико-лабораторное исследование позволило выделить в основной группе несколько подгрупп женщин, страдающих: адено-генитальным синдромом, галактореей, недостаточностью фолликулиновой и лютеиновой фазы менструального цикла. Проведен вариационный и дисперсионный анализ полученных данных.

Установлены достоверные различия в частоте распределения некоторых антигенов В и С-локусов HLA-системы у женщин, страдающих привычным невынашиванием беременности по сравнению со здоровыми, и влияние антигенов В13, В14 и С1 на развитие привычного невынашивания при адено-генитальном синдроме и галакторее; антигенов В13, В17, С1 - при недостаточности фол-

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

А	
АБАКУМОВ В.З.	50, 74, 95
АВДЕЙ Г.М.	4, 5
АГЕЕВА Т.Н.	158
АДАМЕНКО Г.П.	7, 82, 99, 133
АДАСКЕВИЧ В.П.	110
АДОНКИН Ф.С.	71
АЛЕКСЕЕВА Р. А.	57
АРСЕНТЬЕВА Н.Л.	129, 130
АРЦИМОВИЧ Н.Г.	8, 39, 42
АСТАХОВА Л.Н.	42, 86
Б	
БАНДАЖЕВСКИЙ Ю.И.	75, 111, 134
БАРАНОВСКАЯ Т.В.	127
БАРЫШЕВСКАЯ Е.В.	157
БАТЯН Г.М.	9
БЕГУН А.В.	10
БЕЛОУСОВ О.Н.	75
БЕЛУГА В.Б.	95
БЖОСКО В.	193
БОГДАНОВИЧ А.С.	127
БОГУЦКИЙ М.И.	83, 193
БОЙКО Ю.Н.	82
БОНЧКОВСКАЯ Т.Ю.	94
БОРТКЕВИЧ В.С.	31
БОРТКЕВИЧ Л.Г.	9, 75, 78, 88, 109, 138
БОТВИЛОВСКАЯ В.В.	10, 51
БРОНОВЕЦ Г.А.	58
БРОНОВЕЦ И.Н.	57
БУГЛОВА С.Е.	11, 12
БУДРЕВИЧ А. Е.	40
БУЛАВКИН В.П.	13, 46
БУРАКОВ И.И.	198
В	
ВАСИЛЕВСКИЙ И.В.	34
ВАСИЛЬЕВА А.	193
ВИЛЕНСКИЙ Г.М.	135
ВИЛЬКИЦКАЯ Н.О.	170
ВИНОГРАДОВА Л.Е.	156, 157
ВИСЛОБОКОВ Ю.И.	72, 112, 115
ВИХМАН А.А.	136
ВОЗНЮК А.В.	48, 174

ВОЙТЕНОК Н.Н.	168, 186, 187, 194, 195
ВОЛЬФ С.Б.	76
ВОРОБЕЙ А.В.	157
ВОРОНЦОВА Т.В.	86, 106
ВОРОПАЕВ Е.В.	82, 90, 99
ВУЕВСКАЯ И.В.	75
ВЫСОЦКИЙ А.А.	53

Г	
ГАЛУШИНА Т.С.	8, 39
ГАЛЮЧЕК О.Я.	151
ГАПАНОВИЧ В.Н.	178
ГАРБУЗЕНКО Т.С.	48, 174
ГЕЛЬБЕРГ И.С.	76
ГЕНЕРАЛОВ И.И.	29, 137, 144
ГНЕДЬКО Т.В.	77
ГОВОР Л.Л.	52, 53
ГОЛЕНКО Ж.А.	75, 78, 88, 109
ГОЛУБЕВ С.А.	72, 112, 115
ГОЛУБЕВА М.Б.	138, 139
ГОНЧАРИК А.В.	171
ГОНЧАРОВ В.	193
ГОНЧАРОВА Н.В.	48, 174
ГРЕСЬ А.А.	14, 40
ПРИГОРЧУК И.П.	15
ГУЛЬКО Г.В.	4
ГУРИНА Н.С.	114
ГУРМАНЧУК И.Е.	64, 79, 80, 87, 104

Д	
ДАДЬКОВ И.Г.	153
ДАНИЛОВА Т. Я.	142
ДЕДУЛЬ В.И.	11
ДЕЙКАЛО Н.С.	4
ДЕРЖИЦКАЯ Н.К.	9
ДЕРЖИЦКИЙ В.Е.	9
ДМИТРАЧЕНКО Т.И.	59, 60, 111
ДОВБАН С.Р.	17, 41, 111
ДОМАНЦЕВИЧ Е.М.	111
ДОСИН Ю.М.	15, 36, 111
ДОСТА Н.И.	111
ДОЦЕНКО М.Л.	99, 111
ДОЦЕНКО Э.А.	18, 82, 99, 111, 114, 142, 143

ДРАННИК Г.Н.	19
ДРАПЕЗО Л.Н.	89, 154, 178
ДУДКО Н.В.	171
ДЮРДЬ Т.И.	4, 5

Е	
ЕГОРОВ К.Н.	72, 112
ЕГОРОВА Т.Ю.	21
ЕЛИНЕВСКАЯ Г.Ф.	117
ЕРМАКОВА С.С.	143

Ж	
ЖАВОРОНОК С.В.	29, 38, 82, 91, 99, 114, 142, 167, 179, 184
ЖИГАЛЬЦОВ А.М.	52, 53
ЖИЛЬЦОВ И.В.	144
ЖИТКЕВИЧ Т.И.	145

З	
ЗАЙКО Ж.Г.	21, 22
ЗАЛУЦКАЯ О.М.	146
ЗАНЬКО С.Н.	23, 25, 26
ЗАФРАНСКАЯ М.М.	82, 98
ЗЕНЬКОВ Л.Н.	83
ЗЛОТНИК Т.Е.	55, 174, 176
ЗОБНИН В. Д.	38, 64, 80

И	
ИВАНОВ В.Е.	27, 160
ИВАНОВ Г.Е.	27, 160
ИВКО Н.А.	84, 94
ИГНАТЕНКО С.И.	80
ИГНАТЬЕВ Г.М.	175
ИОДКОВСКИЙ К.М.	74
ИСКРИЦКИЙ А.М.	85, 107

К	
КАЖИНА М.В.	28, 173
КАЛИБЕРОВ С. А.	175
КАЛИЯ Е.С.	15, 36, 116
КАЛЮНОВ В.Н.	143
КАНАШКОВА Т.А.	30
КАПИТОНОВА Э.К.	111
КАРАСЬ Я.Ю.	52, 53
КАРПОВА Г.А.	158
КАРТЕЛЬ А.И.	21, 22

КЕДЫШКО Н.М.	52, 53
КИРИЛЬЧИК Е.П.	32
КИС В.И.	141
КОБЕЦ Н.В.	147
КОБЗЕВ В.Ф.	86
КОБРИНА Л.Л.	28
КОВАЛЕВА Т.А.	56, 99, 179
КОЖАРСКАЯ Л.Г.	9
КОЗЛОВА Н.А.	79, 80, 87, 104, 105, 191
КОЛЕСНИКОВА Т.С.	194, 195
КОЛОМИЕЦ А.Г.	54
КОЛОМИЕЦ К.Д.	54
КОЛОМИЕЦ Н.Д.	90
КОЛОСОВА Т.С.	113, 114, 121
КОНДРАТЕНКОВА Е.М.	148
КОНОВИЧ Е.А.	33
КОНОПЛЯ Е.Ф.	9
КОНОПЛЯ Н.А.	148
КОНОРЕВ М.Р.	29
КОРОТКОВ С.В.	69
КОРШИКОВА Р.Л.	30
КОСИНЕЦ А.Н.	7
КОЧУБИНСКИЙ В.В.	149
КОШЕЛЕВ В.К.	123
КРАСКОВСКИЙ Г.В.	150, 151
КРЫЛОВ И.А.	152
КРЮК С.А.	15
КУДЯНОВА О.М.	124
КУЗОВКОВА Н.А.	31, 55, 174, 176, 177
КУЗЬМЕНОК О.И.	32
КУЗЬМИНА О.И.	72, 112, 115
КУЗЬМИНА О.Н.	62
КУЗЬМИЦКИЙ Б.Б.	125, 153
КУЛАКОВ А.В.	33
КУРЧЕНКОВА А.И.	15
КУЦ Ф.И.	75

Л	
ЛАБКОВСКИЙ М.П.	178
ЛАВОР З.Б.	78, 88, 108
ЛАЗАРЕВ Б.И.	116
ЛАЗАРЕВ В.И.	123
ЛАЗАРЧИК И.В.	34
ЛАПУТЬ К.Н.	14
ЛЕВИН В.И.	89, 154, 178, 183
ЛЕВКОВИЧ М.А.	80, 105
ЛЕДНЕВА И.О.	155
ЛЕЩИНСКАЯ Т.М.	17, 35, 107