

Ю. В. Лобзин, И. М. Юркаев, Ю. П. Финогеев,  
Ю. А. Винакмен, С. М. Захаренко

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ  
С ПОРАЖЕНИЕМ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Под редакцией  
Заслуженного деятеля науки РФ  
члена-корреспондента РАМН  
профессора Ю. В. Лобзина*

Санкт-Петербург  
ФОЛИАНТ  
2006

УДК 616.9+611.7

ББК 55.1

**Лобзин Ю. В.** Инфекционные болезни с поражением опорно-двигательной системы. Серия «Актуальные инфекции» / Ю. В. Лобзин, И. М. Юркаев, Ю. П. Финогеев и др.; ред. Ю. В. Лобзин. — СПб : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. — 320 с.

ISBN 5-93929-150-3

Изменению суставов при инфекционных болезнях посвящены разделы в руководствах А. П. Казанцева и соавт. (1999), Д. Шлоссберга, И. А. Шульмана (1999), Б. П. Богомолова (2000). Однако отдельной монографии, посвященной поражению опорно-двигательной системы при инфекционных болезнях, ранее не было.

Книга подготовлена коллективом авторов кафедры инфекционных болезней ВМедА им. С. М. Кирова (под редакцией Заслуженного деятеля науки РФ члена-корреспондента РАМН профессора Ю. В. Лобзина).

В монографии рассматриваются общие принципы диагностики, особенности обследования инфекционного больного с поражением опорно-двигательной системы, а также методы лабораторной диагностики с целью ранней постановки этиологического диагноза. Особое внимание уделено терапевтическим «артралгическим маскам» инфекционных болезней.

Справочные материалы, приведенные в приложениях, облегчат работу врачей различных специальностей при диагностическом поиске во время самостоятельной работы. Авторы надеются, что книга будет полезна врачам различных специальностей.

ISBN 5-93929-150-3

© Коллектив авторов, 2006

© ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	7
<b>Глава 1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ .....</b>	<b>8</b>
<b>Глава 2. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. Принципы диагностики инфекционных болезней с синдромом поражения суставов .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Методика обследования инфекционного больного с поражением суставов .....</b>	<b>27</b>
Жалобы больного .....	29
Анамнез заболевания .....	35
Исследование опорно-двигательного аппарата .....	37
<i>Осмотр суставов .....</i>	<i>37</i>
<i>Пальпация .....</i>	<i>45</i>
<i>Аускультация суставов .....</i>	<i>46</i>
<i>Исследование функционального состояния суставов .....</i>	<i>47</i>
<i>Методы исследования скелетных мышц .....</i>	<i>50</i>
<b>2.3. Лабораторные и специальные исследования .....</b>	<b>59</b>
Общеклинические лабораторные исследования .....	61
<i>Общеклинический анализ крови .....</i>	<i>61</i>
<i>Исследование мочи .....</i>	<i>64</i>
<i>Исследование мокроты .....</i>	<i>65</i>
Микробиологические исследования .....	66
<i>Микроскопическое исследование .....</i>	<i>66</i>
<i>Культуральное исследование .....</i>	<i>67</i>
Биохимические исследования .....	69
<i>Острофазовые показатели .....</i>	<i>69</i>
<i>Азотистый обмен .....</i>	<i>71</i>
<i>Мочевая кислота .....</i>	<i>72</i>
<i>Аспартаминотрансфераза .....</i>	<i>73</i>
<i>Аланинаминотрансфераза .....</i>	<i>74</i>
<i>Щелочная фосфатаза .....</i>	<i>74</i>
<i>Интестинальная фосфатаза .....</i>	<i>75</i>

<i>Кислая фосфатаза</i> . . . . .	76
<i>Гамма-глутамилтранспептидаза</i> . . . . .	76
<i>Креатинфосфокиназа</i> . . . . .	77
<i>Лактатдегидрогеназа</i> . . . . .	78
<i>Альдолаза</i> . . . . .	78
Иммунологические исследования . . . . .	79
<i>Комплемент</i> . . . . .	81
<i>Ревматоидный фактор</i> . . . . .	85
<i>Антистрептолизин-О</i> . . . . .	86
<i>Антинуклеарные антитела</i> . . . . .	86
<i>Кожные алергологические пробы</i> . . . . .	87
Иммуногенетические исследования . . . . .	87
<i>Современные представления о системе HLA</i> . . . . .	87
<i>Антигены HLA и их связь с заболеваниями человека</i> . . . . .	91
Рентгенологические, радиологические и инструментальные методы исследования . . . . .	93
<i>Рентгенологические и радиологические методы</i> . . . . .	93
<i>Инструментальные методы исследования</i> . . . . .	95
Специальные методы исследования . . . . .	95
<i>Исследование синовиальной жидкости</i> . . . . .	95
<i>Биопсия мышцы и синовиальной оболочки</i> . . . . .	97
<i>Электромиография</i> . . . . .	98

### Глава 3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ

КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ . . . . .	99
<b>Инфекционные артриты</b> . . . . .	99
<b>Бактериальные (септические) артриты</b> . . . . .	100
<b>Реактивный артрит</b> . . . . .	102
Синдром Рейтера . . . . .	103
<b>Вирусные артриты</b> . . . . .	107
<b>Бруцеллез</b> . . . . .	108
<b>Ветряная оспа</b> . . . . .	114
<b>Вирусные гепатиты</b> . . . . .	115
<b>ВИЧ-инфекция</b> . . . . .	118
<b>Гемофильная инфекция</b> . . . . .	122
<b>Иксодовые клещевые боррелиозы</b> . . . . .	123
<b>Иерсиниоз</b> . . . . .	128
<b>Инфекционная эритема Чамера</b> . . . . .	130
<b>Инфекционный мононуклеоз</b> . . . . .	132
<b>Инфекция <i>Mycobacterium marinum</i></b> . . . . .	134
<b>Кокцидиоидомикоз</b> . . . . .	135
<b>Краснуха</b> . . . . .	137
<b>Листериоз</b> . . . . .	139
<b>Лихорадка денге</b> . . . . .	140

Лихорадка реки Росс . . . . .	142
Лихорадка Синдбис (лихорадка Карельская, болезнь Погоста, болезнь Окельбо) . . . . .	143
Мелиоидоз . . . . .	144
Менингококковая инфекция . . . . .	145
Микоплазмозы . . . . .	148
Пастереллез . . . . .	150
Пневмококковая инфекция . . . . .	151
Псевдотуберкулез . . . . .	152
Сальмонеллезы . . . . .	154
Сап . . . . .	155
Стафилококковая инфекция . . . . .	156
Стрептобациллез . . . . .	158
Стрептококковые инфекции . . . . .	159
Острая ревматическая лихорадка . . . . .	160
Туберкулез . . . . .	167
Шигеллезы . . . . .	169
Эпидемический паротит . . . . .	170
Эризипеллоид . . . . .	172
<b>Глава 4. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ИНФЕКЦИОННЫХ АРТРИТОВ . . . . .</b>	<b>173</b>
<b>Аллергический артрит . . . . .</b>	<b>173</b>
<b>Анкилозирующий спондилит . . . . .</b>	<b>175</b>
<b>Антифосфолипидный синдром . . . . .</b>	<b>178</b>
<b>Артриты при болезнях кишечника . . . . .</b>	<b>181</b>
Идиопатические воспалительные заболевания кишечника . . . . .	181
Целиакия . . . . .	183
Болезнь Уиппла . . . . .	183
<b>Артропатии при эндокринных нарушениях . . . . .</b>	<b>185</b>
Диффузный токсический зоб . . . . .	185
Гипотиреоз . . . . .	189
Гиперпаратиреоз . . . . .	192
Гипопаратиреоз . . . . .	193
Патология надпочечников . . . . .	195
<i>Хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона)</i> . . . . .	195
Синдром Иценко–Кушинга . . . . .	197
Патология гипофиза . . . . .	198
АКТГ-эктопированный синдром . . . . .	199
Сахарный диабет . . . . .	200
<b>Болезнь Стилла у взрослых . . . . .</b>	<b>201</b>
<b>Криоглобулинемия . . . . .</b>	<b>204</b>
<b>Метаболический синдром . . . . .</b>	<b>207</b>
Артриты гиперлиппротеинемические . . . . .	209

<b>Подагра</b> . . . . .	210
<b>Псориатический артрит</b> . . . . .	213
<b>Ревматоидный артрит</b> . . . . .	216
<b>Ревматическая полимиалгия</b> . . . . .	222
<b>Саркоидоз</b> . . . . .	223
<b>Синдром Бехчета</b> . . . . .	225
<b>Синдром Рейно</b> . . . . .	228
<b>Синдром Шегрена</b> . . . . .	230
<b>Системная красная волчанка</b> . . . . .	233
<b>Глава 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ</b> . . . . .	240
<b>Миопатии</b> . . . . .	240
Прогрессирующие мышечные дистрофии . . . . .	243
Врожденные миопатии . . . . .	250
Метаболические миопатии . . . . .	251
Воспалительные миопатии . . . . .	255
Миастения и миастенические синдромы . . . . .	257
Миотония . . . . .	259
Пароксизмальная миоплегия . . . . .	263
Синдром ригидного человека . . . . .	264
Нейромиотония (болезнь Исаака) . . . . .	265
Злокачественная гипертермия . . . . .	265
<b>Синдром хронической усталости</b> . . . . .	265
<b>Синдром эозинофильной миалгии</b> . . . . .	267
<b>Фибромиалгия</b> . . . . .	268
<b>Эозинофильный васкулит</b> . . . . .	273
<b>Эозинофильный фасциит</b> . . . . .	275
Заключение . . . . .	278
Краткий терминологический словарь . . . . .	280
Основные симптомы в инфектологии с поражением опорно-двигательного аппарата . . . . .	291
Некоторые синдромы в инфектологии . . . . .	295
Приложение. Клинико-лабораторная и клинико-эпидемиологическая характеристика инфекционных болезней с поражением опорно-двигательного аппарата . . . . .	299
Список литературы . . . . .	311

## ВВЕДЕНИЕ

В данной книге излагаются сведения об инфекционных заболеваниях с поражением опорно-двигательной системы. Авторы — сотрудники клиники инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова — опытные клиницисты. Материал подготовлен на основании многолетнего клинического опыта.

В настоящее время считается оправданным выделение, с учебной точки зрения, групп инфекционных болезней, в которых из органных поражений доминирует какой-то один опорно-диагностический признак. Нередко этот признак имеет одинаковые механизмы возникновения при разных инфекциях. Такой подход облегчает диагностический поиск, особенно, врачам общей практики и начинающим инфекционистам, к чему и стремились авторы данной книги.

Специалистами кафедры инфекционных болезней ВМедА им. С. М. Кирова написаны и опубликованы отдельные издания, в которых представлены наиболее важные сведения об инфекционных болезнях с поражением сердца, органа зрения, кожи, лимфатической системы. Указанная литература и данная книга подготовлены под общей редакцией Заслуженного деятеля науки РФ члена-корреспондента РАМН профессора Ю. В. Лобзина. Подобной монографии, с описанием инфекционных болезней с поражением суставов, в отечественной инфектологии не было. В представленном издании особое внимание уделено методике обследования больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, предлагаемая книга дает возможность врачу любой специальности определить круг инфекционных и неинфекционных болезней, протекающих с поражением суставов, и заподозрить инфекционную болезнь.

**Таблица 3**  
**Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика инфекционных заболеваний с синдромом полиартрита**

Нозологическая форма. Этиология	Эпидемиологический анамнез	Поражение суставов	Опорные диагностические признаки	Изменения крови	Специальные методы исследования	Примечание
<b>Псевдотуберкулез</b> Семейство <i>Enterobacteriaceae</i> , род <i>Yersinia</i> , вид <i>Y. pseudotuberculosis</i> . Артралгическая форма. Зооноз	Резервуаром инфекции являются мышевидные грызуны. Путь передачи — пищевой	Выраженная артралгия суставов, обездвиженность больных. Суставы не изменены	Острое начало. Высокая температура тела. Экзантема. Потемнение мочи, иногда желтуха. Клинические формы выделяются на основании преобладающего синдрома	Лейкоцитоз ( $10-26 \times 10^9/l$ ), эозинофилия, СОЭ 20–40 мм/ч	РНГА, реакция Кумбса, ИФА. Экспресс-методы: РНИФ, РНГА, ПЦР	В 10–20% возникают рецидивы через 1–3 нед от начала болезни, 1–2 раза за заболевание
<b>Иерсиниоз</b> Семейство <i>Enterobacteriaceae</i> , род <i>Yersinia</i> , вид <i>Y. enterocolitica</i> . Артралгическая форма	Механизм сохранения передачи возбудителя как при псевдотуберкулезе	Сильные боли во всех суставах, бессонница. Внешне суставы не изменены	Клинические проявления как и при псевдотуберкулезе + диарея. Стул до 15 раз в сутки без слизи и крови	Лейкоцитоз, высокая СОЭ, эозинофилия	Как и при псевдотуберкулезе	Могут быть рецидивы
<b>Эризипеллоид</b> Семейство <i>Streptobacteriaceae</i> . <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> . Суставная форма. Зооноз	Источником инфекции служат: свиньи, овцы, коровы, собаки, куры, утки, грызуны, рыбы	Поражается кожа, припухлость над суставами. Приводит к деформации суставов. Чаще поражаются пальцы кистей	Начинается постепенно. Сначала поражается кожа (бляшка, везикула), жжение. Нередко эритема. Температура субфебрильная. Форма: кожная, суставная, генерализованная со вторичными очагами (эндокардит, менингит)	Умеренный лейкоцитоз	Бактериологические методы. Из отечной жидкости посева	Профессиональное заболевание мясников, скотников. Для окружающих большой опасности не опасен



<p><b>Чинга</b> Диплококк. Зооноз</p>	<p>Источник заражения – некоторые виды толеней. Инфицирование во время обработки туши</p>	<p>Моноартрит с длительным течением</p>	<p>Постепенное развитие. Боль в месте ранения. Сустав отечен, субфебрильная температура. Параартикулярная форма</p>	<p>Нейтрофильный лейкоцитоз при вторичной гнойной инфекции</p>	<p>Бактериологические методы (из тканей). Рентгенологические методы (исследование суставов)</p>	<p>Наблюдается повторное заражение</p>
<p><b>Пастереллез</b> <i>Pasteurella multocida</i>. Зооноз</p>	<p>Источник заболевания — многие виды животных: коровы, овцы, кошки, собаки, кролики, свиньи, зайцы, крысы, лев. Возбудитель проникает через кожу. Заражение контактным путем</p>	<p>Поражение суставов при генерализации инфекции, иногда сразу после укуса животного — артрит, остеомиелит</p>	<p>Чаще всего возникает после укуса собаки, кошки. Вороты инфекции — кожа. На месте повреждения — воспаление: кожная форма — в итоге — струл после густулы и абсцессы. При генерализации — септическая форма с поражением легких, суставов. Нередко протекает с хроническим поражением легких</p>	<p>Лейкоцитоз</p>	<p>Бактериологические посевы. Серологические методы не применяются</p>	<p>—</p>
<p><b>Нейробациллез</b> <i>Bacterium pestrotholom</i>. По клинике очень похоже на сибирскую язву. Зооноз</p>	<p>Распространен среди домашних животных. Заражение происходит при контакте с домашними животными или продуктами животноводства</p>	<p>Поражаются крупные суставы</p>	<p>На месте внедрения образуются некротические изменения. Гематогенно поражаются различные органы. Температура тела до 40° С. Язвы выделяют большое количество гноя. Характерны артриты, абсцессы легкого, печени, перитонит</p>	<p>Бактериологические посевы отделяемого язвы</p>	<p>Биологическая проба на белых мышах</p>	<p>Небольшая заболеваемость людей объясняется естественной устойчивостью к этой инфекции</p>

Продолжение таблицы 3

Нозологическая форма. Этиология	Эпидемиологический анамнез	Поражение суставов	Опорные диагностические признаки	Изменения крови	Специальные методы исследования	Примечание
<b>Бруцеллез</b> <i>Brucella melitensis</i> (овечий), <i>Br. abortus</i> (коровий), <i>Br. suis</i> (свиной). Зооноз	Резервуар, источник инфекции — животные (коза, овцы, коровы, свиньи, реже собаки). Заражение контактным, алиментарным, аэрогенным путем	Поражаются крупные суставы. Мелкие суставы реже. Поражение суставов чаще при хроническом бруцеллезе. Характерен параартрит, периартриты, бурситы, невриты. Не отмечается остеопорозов. Типичны сакроилеиты. Вместе с суставами поражаются мышцы.	Комплексирующая инфекция; острый сепсис; подострое и хроническое рецидивирующее течение. Латентная фаза — практически здоровые. Септическая фаза — температура тела (39–40° С), самочувствие при этом удовлетворительное. Генерализованная лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. При овечьем — остросептическая форма. При заражении от коров — первично-хроническая метастатическая форма. Бруцеллез — единственное инфекционное заболевание, при котором развивается хронический полиартрит	Лейкопения, СОЭ не повышена	Бактериологические исследования в специальных лабораториях. Посевы крови. Реакция Райта, Хеддлсона, РСК, РНГА. Аллергологическая проба. Бюрне	У привитых положительные серологические исследования

<p><b>Содоку (болезнь от укуса крыс)</b> <i>Streptobacillus moniliformis</i>.</p> <p>Только при этом возбудителе поражаются суставы</p>	<p>Резервуаром и источником инфекции (стрептобациллы) являются только крысы. Укус крысы или употребление зараженных продуктов питания</p>	<p>Поражаются крупные суставы (артриты, артрагии)</p>	<p>Инкубационный период чаще 1–3 дня. Начало внезапное, озноб, головная боль, миалгия. Сыпь: пятнистая, пустулезная, петехиальная. Особенно вокруг суставов на 1–3-й день. Волнаются в процесс крупные суставы. Место укуса не изменено. Число приступов лихорадки — 2–3</p>	<p>Лейкоцитоз, умеренное увеличение СОЭ</p>	<p>Посевы крови, синовиальной жидкости, отделяемого из раны. РНГА</p>	<p>Полиартрит наблюдается чаще при содоку со стрептобациллой, но не спирохетой</p>
<p><b>Болезнь Уиппла</b> <i>Tropheryta whippelii</i></p>	<p>Воспалению суставов предшествует несколько лет ослабление стула</p>	<p>Воспалению суставов предшествует несколько лет ослабление стула</p>	<p>Боль в животе. Нарушения всасывания, диарея, полиартрит. Нейрологические, офтальмологические осложнения</p>	<p>Специальное окрашивание биоптатов тонкого кишечника, лимфоузлов, прямой кишки. Бактерии обнаруживаются в слизистой прямой кишки. ПЦР</p>	<p>Болеют чаще мужчины</p>	<p>Болеют чаще мужчины</p>
<p><b>Скарлатина</b> <i>S. pyogenes (serogroup A)</i>.</p> <p>Токсигенные стрептококки группы А с продуцированием токсина Дика</p>	<p>Источник инфекции — больные скарлатиной, реке ангиной. Путь распространения — воздушно-капельный</p>	<p>Поражаются суставы (полиартрит) в периоде реконвалесценции</p>	<p>Острое начало, тонзиллит, точечная сыпь на гиперемизованном фоне. Белый дермографизм. Температура тела 38–39° С, тахикардия. Осложнения: миокардит, нефрит, полиартриты</p>	<p>Нейтрофильный лейкоцитоз. Повышенная СОЭ</p>	<p>Бактериологические посевы слизи, гноя с миндалин</p>	<p>Полиартрит при скарлатине, так же как и при ангине, у больных, леченных пенициллином, встречается редко</p>

Окончание таблицы 3

Нозологическая форма. Этиология	Эпидемиологический анамнез	Поражение суставов	Опорные диагностические признаки	Изменения крови	Специальные методы исследования	Примечание
<b>Ангина</b> <i>S. pyogenes</i> (serogroup A)	Источником инфекции — больной ангиной. Путь заражения — воздушно-капельный. Плищевые везишки	Поражаются суставы в периоде реконвалесценции. Острое начало. Температура тела 38–39° С. Тонзиллит появляется через 6–8–12 ч от начала болезни.  Осложнения: паратонзиллярный абсцесс, миокардиты, нефриты, ОРЛ, ревматическая болезнь сердца	Поражаются суставы в периоде реконвалесценции. Острое начало. Температура тела 38–39° С. Тонзиллит появляется через 6–8–12 ч от начала болезни.	Нейтрофилы и лейкоцитоз	Бактериологические посевы слизи, гноя с миндалин	Правильно леченные пенициллином большие ангиной осложнений не имеют
<b>Кокцидиодомикоз</b> <i>Coccidioides immitis</i> . Сферулы; культуральная форма заражения	Хранитель инфекции — почва, где грибы растут до спор. Заражение происходит с вдыханием пыли	Поражаются крупные суставы при хроническом заболевании	В начале как ОРЗ, с артралгией, эозинофилией, узловой эритемой. При диссеминации — хронический артрит	Высокая СОЭ, лейкоцитоз	Посев мокроты на грибы. Внутриможная проба. Серологические реакции	—
<b>Лайм-боррелиоз</b> <i>Borrelia burgdorferi</i> sensu stricto, <i>B. garinii</i> , <i>B. afzelii</i>	Переносчики — иксодовые клещи — таежный ( <i>I. persulcatus</i> ) и лесной ( <i>I. ricinus</i> )	Заболевание суставов на I, II, III стадиях. Лайм-артрит похож на реактивный артрит	Клинический диагноз возможен при наличии эритемы — клинический маркер заболевания. Эритема появляется через 3–32 дня. Первичный аффект.  II стадия — диссеминация боррелий, поражается сердце, суставы.  III стадия — склеродермия	Незначительны лейкоцитоз, малая СОЭ	НРИФ, ИФА, ПЦР	Нередко наблюдаются при постановке серологической реакции серонегативные ложноположительные результаты

<p><b>Болезнь Рейтера</b> Развивается у 2–4% людей обоего пола, страдающих урогенитальным хламидиозом</p>	<p>Арtritы появляются через 1–2 нед, иногда через 2 мес, чаще крупных суставов</p>	<p>Триада симптомов: артрит, уретрит, конъюнктивит</p>	<p>Рентгенологические исследования. Титрование антигена HLA с выявлением людей повышенного риска</p>	<p>Чаще встречается у мужчин. Нередко наблюдаются один, два симптома</p>
<p><b>Токсоплазмоз</b> <i>Toxoplasma gondii</i>. Протозойное заболевание</p>	<p>Дистрофические изменения в мелких суставах</p>	<p>Длительный субфебрилитет, поражение органа зрения (хориоретинит), психоэмоциональная неустойчивость. Похудание</p>	<p>Нормоцитоз, умеренная лейкопения с относительным лимфоцитозом. СОЭ — норма</p>	<p>Обнаружение специфических Ig G к токсоплазме — не является критерием диагноза. Критерий диагноза острой стадии — обнаружение в сыворотке крови специфических IgM к <i>Toxoplasma gondii</i></p>
<p>Контакт с животными. Окончательный хозяин — животные семейства кошачьих. Пероральный путь заражения</p>				<p>Паценты с диагнозом «латентная форма хронической стадии токсоплазмоза» в лечении не нуждаются</p>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ариэль Б. М., Барштейн Ю. А., Шаццлло О. И. К вопросу о специфичности морфологических изменений при инфекционной патологии. Узловые вопросы борьбы с инфекцией / Материалы конференции. — СПб: ВМедА. — 2004. — С. 12–13.
- Бадалян Л. О. Детская неврология. — М., 1984.
- Бадалян Л. О., Скворцов И. А. Клиническая электронейромиография. — М., 1986.
- Бадюкин В. В. Диагностика и лечение подагрического артрита // Леч. врач. — 2004. — № 7. — С. 16–20.
- Беленький А. Г., Маслова Е. С. Клинические варианты проявления синдрома гипермобильности суставов в возрастном аспекте // Клин. мед. — 2002. — № 4. — С. 42–45.
- Белов Б. С. Современные аспекты А-стрептококковых инфекций // Consilium medicum. Журнал доказательной медицины для практикующих врачей. Инфекции и антимикробная терапия. — 2001. — Т. 3, № 4.
- Беляева Т. В., Антонова Т. В. Суставной синдром при инфекционных болезнях // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2002. № 1, Т 19. — С. 71–76.
- Богомолов Б. П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. — М.: ООО «Дизайн Пресс», 2000. — 232 с.
- Болехан В. Н. Диагностика состояния восприимчивости к инфекционным заболеваниям: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1993. — 25 с.
- Брико Н. И. Тенденция развития эпидемического процесса и профилактика болезней, вызываемых стрептококками серогруппы А // Эпидем. и инфек. болезни. — 2001. — № 2. — С. 42–45.
- Бритвин Т. А., Калинин А. П. АКТГ-эктопированный синдром // Клин. мед. — 2003. — № 9. — С. 8–13.
- Буеверов А. О. Лечение аутоиммунных заболеваний печени // Клин. мед. — 2004. — № 10. — С. 62–66.
- Бунчук Н. В. Фармакотерапия подагры // Рус. мед. журн. — 2000. — № 9. — С. 392–395.
- Вермель А. Е. Криоглобулины и криоглобулинемия // Клин. мед. — 2000. — № 12. — С. 14–19.
- Вест С. Дж. Секреты ревматологии / Пер. с англ. — М.—СПб: «Издательство БИНОМ» — «Невский Диалект», 1999. — 768 с.
- Внутренние болезни. В 10 книгах. Книга 10: Глава 354. Пер. с англ. / Под ред. Е. Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р. Г. Петерсдорфа и др. — М.: Медицина. — 1997. — С. 301–324.
- Внутренние болезни. В 10 книгах. Книга 7: Болезни иммунной системы, соединительной ткани и суставов. Пер. с англ. / Под ред. Е. Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р. Г. Петерсдорфа и др. — М.: Медицина. — 1996. — С. 338–519.
- Герман С. В. Зуд при системных заболеваниях // Клин. мед. — 2004. — № 9. — С. 59–66.
- Гехт Б. М., Ильина Н. А. Нервно-мышечные болезни. — М., 1982.

- Гордеев А. В., Мутovina З. Ю., Розанова И. В. Клиническая картина болезни Черджа–Строс // *Клин. мед.* — 2005. — № 5. — С. 55–60.
- Гурьева М. С., Баранов А. А., Багракова С. В., Курдюков А. А. Пульс-терапия глюкокортикоидами и циклофосфамидом в лечении облитерирующего тромбангиита // *Клин. мед.* — 2003. — № 10. — С. 53–57.
- Гусманова-Петрусевич И. Мышечные заболевания: Пер. с польск. — Варшава, 1971.
- Жамбалтарова Г. Г., Олюнин Ю. А. Локальная инъекционная терапия ревматоидного артрита // *Тер. архив.* — 2001. — № 5. — С. 52–55.
- Жданов К. В., Юркаев И. М., Гусев Д. А., Шахманов Д. В., Голубин Б. В. Значение HLA-типирования в прогнозировании ответа на этиотропное лечение при HCV-инфекции. Российская научно-практическая конференция. Узловые вопросы борьбы с инфекцией. 1–2 декабря 2004 / *Материалы конференции.* — СПб: ВМедА, 2004. — С. 92–93.
- Жданов К. В., Юркаев И. М., Гусев Д. А., Козлюк П. А. Распределение антигенов HLA при хроническом вирусном гепатите С и их взаимосвязь с патоморфологическими изменениями в печени. VI Российский съезд врачей инфекционистов / *Материалы съезда.* — СПб: ВМедА, 2003. — С. 132–133.
- Забелина В. Д., Земсков В. М., Мкартумян А. М. и др. Особенности состояния иммунной системы у больных с метаболическим синдромом // *Тер. архив.* — 2004. — № 5. — С. 66–72.
- Завирохин В. А. О критериях диагноза болезни Рейтера // *Тер. архив.* — 1993. — № 4. — С. 65–68.
- Зарецкая Ю. М. Клиническая иммуногенетика. — М.: Медицина, 1983. — 208 с.
- Зарецкая Ю. М., Абрамов В. Ю. Новые антигены тканевой совместимости человека (HLA-DR: теория, клиника, практика). — М.: Медицина, 1986. — 175 с.
- Зубик Т. М., Иванов К. С., Казанцев А. П. и др. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей. — Л.: Медицина, 1991. — 336 с.
- Иванов К. С., Казанцев А. П. Методика обследования инфекционных больных и основные принципы диагностики инфекционных болезней. Учебное пособие для слушателей 1 и 6 факультетов. — ВМА. — СПб, 1994. — 128 с.
- Иванова М. М., Жорняк А. П., Смирнов А. В. и др. Деформирующая артропатия кистей при системной красной волчанке // *Клин. мед.* — 2002. — N 4. — С. 62–64.
- Ивашкин В. Т., Шептулин А. А. Клиника, диагностика и лечение синдрома мальабсорбции // *Клин. мед.* — 2000. — № 8. — С. 27–31.
- Иммунология инфекционного процесса: Руководство для врачей / РАМН; Под ред. В. И. Покровского и др. — М.: Б. и., 1994. — 308 с.
- Казанцев А. П., Финогеев Ю. П. Применение стероидных гормонов при болезни Бехчета. Труды ВМедА. Т. 192. Вирусные и риккетсиозные болезни. — Л., 1973. — С. 104–109.
- Калинин А. П., Котов С. В., Карпенко А. А. Неврологические маски гипотиреоза у взрослых. Патогенез, клиника, диагностика // *Клин. мед.* — 2003. — № 10. — С. 58–62.
- Каманич Е. И., Лобзин Ю. В., Левин М. Я., Юркаев И. М. Иммуногенетические аспекты хронической инфекции ротоглотки. — СПб–Смоленск, 1999. — 161 с.
- Капитаненко А. М., Дочкин И. И. Клинический анализ лабораторных исследований в практике военного врача / Под ред. Е. В. Гембицкого. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Воениздат, 1988. — 270 с.
- Кароли Н. А., Ребров А. П. Легочная гипертензия. Поражение правых и левых отделов сердца у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом // *Клин. мед.* — 2004. — № 10. — С. 31–34.

- Карпищенко А. И. (ред.) Медицинские лабораторные технологии и диагностика: Справочник. Медицинские лабораторные технологии. — СПб: Интермедика, 1999. — 655 с.
- Кетлинский С. А., Калинина Н. М. Иммунология для врача. — СПб: ТОО из-во «Гиппократ», 1998. — 156 с.
- Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / Под общей редакцией члена-корреспондента РАМН профессора Ю. В. Лобзина. — СПб: Фолиант, 2001. — 384 с.
- Козловская Н. Л., Тареева И. Е., Камышова Е. С. и др. Поражение почек при первичном антифосфолипидном синдроме // Тер. архив. — 2001. — № 6. — Т. 73. — С. 25–31.
- Краснова Е. А., Моисеев С. В., Фомин В. В. Нефрологические аспекты проблемы ожирения // Клин. мед. — 2005. — № 4. — С. 9–14.
- Крылов А. А., Рахманова А. Г., Тайц Б. М. Инфекционная патология в практике терапевтов. Актуальные аспекты // Aqua Vita. Российский мед. журнал. — 2000. — № 2. — С. 6–9.
- Курманова К. Б., Дусейнова А. К. Бруцеллез. Клинические аспекты. — Алматы: ИД «Кітап», 2002. — 352 с.
- Левин М. Н., Федоров С. М., Левин М. Я. и др. Иммунологические аспекты псориаза. — Смоленск–Москва–С.-Петербург, 1996. — 120 с.
- Лобзин Ю. В., Финогеев Ю. П., Захаренко С. М. Справочник семейного врача. Инфекционные болезни. — СПб: «Издательство ДИЛЯ», 2005. — 464 с.
- Лобзин Ю. В., Жданов К. В., Пастушенков В. Л. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. — СПб: Фолиант, 2003. — 144 с.
- Лобзин Ю. В., Зубик Т. М., Финогеев Ю. П. Методика ведения клинической истории инфекционных больных. — СПб: ВМедА, 1996. — 46 с.
- Лобзин Ю. В., Финогеев Ю. П., Винакмен Ю. А. и др. Маски инфекционных болезней. — СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2002. — 200 с.
- Мазурин А. В., Цымбал И. Н., Плахута Т. Г. Геморрагический васкулит Шенлейна–Геноха (Часть I) // Тер. архив. — 1996. — № 5. — С. 84–87.
- Мазуров В. И., Онущенко И. А., Смутьская О. А., Беляева И. Б. Методика исследования суставов у больных с ревматическими заболеваниями. Учебное пособие. — СПб: СПбМАПО, 1999. — 40 с.
- Мацунарос М., Алиханиду О., Балацукас Д. и др. Синдром Адамантиади–Бехчета: лечение рекомбинантным лейкоцитарным интерфероном // Тер. архив. — 2001. — № 5. — С. 43–45.
- Медведев И. Н., Громнацкий Н. И. Коррекция тромбоцитарного гомеостаза и снижение биологического возраста при метаболическом синдроме // Клин. мед. — 2005. — № 8. — С. 54–57.
- Насонов Е. Л. Современные направления иммунологических исследований при хронических воспалительных и аутоиммунных заболеваниях человека // Тер. архив. — 2001. — № 8. — С. 43–46.
- Насонов Е. Л., Самсонов М. Ю., Тилз Г. П. и др. Активация клеточного иммунитета при гранулематозе Вегенера: изучение неоптерина, рецепторов для интерлейкина-2 и фактора некроза опухоли // Тер. архив. — 1996. — № 11. — С. 67–70.
- Насонова В. А., Кузьмина Н. Н., Белов Б. С. Современная классификация и номенклатура ревматической лихорадки // Клин. мед. — 2004. — № 8. — С. 61–66.
- Насонова В. А., Халтаев Н. Г. Международное десятилетие болезней костей и суставов (The bone and joint decade 2000–2010) многодисциплинарная акция // Тер. архив. — 2001. — № 53. — С. 5–7.



- Немчинов Е. Н., Каневская М. З., Бокаров И. Н. Проблемы диагностики и лечения болезни Стилла взрослых (по данным многолетнего динамического наблюдения) // *Клин. мед.* — 2002. — № 4. — С. 37–42.
- Орешко Л. С. Патогенетическая терапия глютеновой энтеропатии у взрослых // *Клин. питание.* — 2004. — № 1. — С. 10–11.
- Павлович С. А. Основы иммунологии. — Минск: Вышэйшая школа, 1977. — 116 с.
- Певницкий Л. А. Статистическая оценка ассоциаций HLA-антигенов с заболеваниями // *Вестн. АМН СССР.* — 1988. — № 7. — С. 48–52.
- Плейфэр Дж. Наглядная иммунология: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — С. 34–35.
- Рахимова О. Ю., Розина Т. П., Попова Е. Н. и др. Фиброзирующий альвеолит как осложнение терапии D-пеницилламином при болезни Вильсона–Коновалова // *Клин. мед.* — 2004. — № 11. — С. 57–60.
- Решетняк Т. М. и др. Кортикостероиды в лечении вторичного антифосфолипидного синдрома // *Клин. мед.* — 2002. — № 6. — С. 17–21.
- Руководство по инфекционным болезням / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю. В. Лобзина. 3-е изд., доп. и перераб. — СПб: «Издательство Фолиант», 2003. — 1040 с.
- Сапроженков П. М. Антигены HLA в оценке риска заболеваний внутренних органов и состояния иммунометаболических показателей у лиц молодого возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1993. — 44 с.
- Сломинский П. А., Мельников А. П. Генетические факторы риска патологии щитовидной железы // *Клин. мед.* — 2005. — № 8. — С. 42–48.
- Сметник В. П. Климактерические расстройства и принципы заместительной гормонотерапии // *Тер. архив.* — 1995. — № 10. — С. 70–69.
- Смирнов И. В. Возбудители иерсиниоза и близкие к нему микроорганизмы / *Клин. микробиол. Антимикробн. химиотер.* — 2004. — Т6. — № 1. — С. 10–21.
- Справочник по ревматологии / Под ред. В. А. Насоновой. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1995. — 272 с.
- Стороженко О. Н. и др. Распространенность хронической генерализованной боли и ее связь с демографическими характеристиками и психическим статусом // *Клин. мед.* — 2004. — № 9. — С. 48–52.
- Сугралиев А. Б. Этиология и патогенез неспецифического аортоартериита // *Клин. мед.* 2003. — № 9. — С. 13–16.
- Терещенко И. В. Патогенез, диагностика и лечение субклинического гипотиреоза // *Клин. мед.* — 2000. — № 9. — С. 8–12.
- Успенский Ю. П., Сас Е. И. Опыт применения эссенциальных фосфолипидов в клинике внутренних болезней // *Клиническое питание.* — 2004. — № 1. — С. 32–33.
- Федорова Н. Е., Григорьева В. Д. Подагра: Современные представления. Лечение на разных этапах развития заболевания // *Клин. мед.* — 2002. — N 2. — С. 9–13.
- Финогеев Ю. П., Юркаев И. М. Поражение опорно-двигательной системы при инфекционных заболеваниях. Узловые вопросы борьбы с инфекцией / *Материалы конференции.* — СПб: ВМедА. — 2004. — С. 254–255.
- Фрейдлин И. С. Иммунная система и ее дефекты. — СПб, 1998. — С. 14–66.
- Хаитов Р. М., Алексеев Л. П. Система генов HLA и регуляция иммунного ответа // *Аллергия, астма и клиническая иммунология.* — 2000. — № 8. — С. 7–16.
- Хаитов Р. М., Алексеев Л. П. Физиологическая роль главного комплекса гистосовместимости человека // *Имунология.* — 2001. — № 3. — С. 4–11.
- Хаитов Р. М., Алексеев Л. П., Ядзовский В. В. Ассоциативный с HLA генетический контроль некоторых показателей иммунореактивности в норме и патологии // *Методо-*

- логические аспекты современной иммунологии. — Новосибирск: Наука, 1988. — С. 117–129.
- Хронический вирусный гепатит / Под ред. В. В. Серова, З. Г. Апросиной. — М.: Медицина, 2002. — С. 244–257.
- Цинзерлинг А. В., Цинзерлинг В. А.* Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза. Руководство. 2-е изд., доп. и перераб. — СПб: СОТИС, 2002. — 352 с.
- Чемерис Н. А., Насонов Е. Л.* Диагностическое значение антител к циклическому цитруллинированному пептиду при ревматоидном артрите // *Клин. мед.* — 2005. — № 8. — С. 48–53.
- Черныш А. В.* Антигены HLA I класса у больных различными формами хронического тонзиллита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1992. — 21 с.
- Шамов И. А., Абдулпатахов Д. Д., Алигаджиев Ш. С.* Поражение желудочно-кишечного тракта при болезни Бехчета // *Клин. мед.* — 2005. — № 8. — С. 76–77.
- Шилкина Н. П., Пизова Н. В., Дряженкова И. В.* Системные васкулиты как междисциплинарная проблема // *Клин. мед.* — 2004. — № 11. — С. 50–53.
- Шилкина Н. П.* Дискуссионные проблемы системных васкулитов // *Тер. архив.* — 2001. — № 5. — С. 48–51.
- Шлоссберг Д., Шульман И. А.* Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / Пер. с англ. — М.–СПб, 1999. — 318 с.
- Шулутко Б. И.* Внутренняя медицина. Руководство для врачей в 2 томах. Т. 2. — СПб: Левша. СПб, Ренкор, 1999. — С. 337–408.
- Шулутко Б. И.* Внутренняя медицина. Руководство для врачей в 2 томах. Т. 1. — СПб: Левша. СПб, Ренкор, 1999. — С. 13–62.
- Щербак А. В., Балкаров И. М., Козловская Л. В. и др.* Фибринолитическая активность мочи как показатель поражения почек при нарушении обмена мочевой кислоты // *Тер. архив.* — 2001. — Т. 73. — № 6. — С. 34–37.
- Энциклопедический словарь медицинских терминов. Издание второе в 1-м томе. 50 374 термина / Гл. редактор В. И. Покровский. — М.: Медицина, 2001. — 960 с.
- Юркаев И. М.* Острые респираторные заболевания у военнослужащих при различных фенотипах HLA: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 1996. — 16 с.
- Юркаев И. М., Четчин А. В., Касьянов А. Д., Козлюк П. А.* Распределение антигенов HLA у лиц с хроническим вирусным гепатитом // Тезисы докладов научной конференции и VIII съезда Итало-Российского общества по инфекционным болезням. — СПб, 2002. — С. 428–429.
- Юрковский О. И., Грицюк А. М.* Общеклинические анализы в практике врача. — М., 1997. — 123 с.
- Borenstein D. G., Simon G. L.* Hemophilus influenzae septic arthritis in adults. A report of four cases and a review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 1986 May; 65 (3):191–201.
- Bossi P., Tegnell A., Baka A. et al.* Bichat guidelines for the clinical management of glanders and melioidosis and bioterrorism-related glanders and melioidosis. *Euro Surveill*. 2004 Dec 01; 9(12).
- Bottone E. J.* Yersinia enterocolitica: the charisma continues. *Clin Microbiol Rev*. 1997 Apr; 10 (2): 257–276.
- Cannon S. C.* Sodium channel detects in myotonia and periodic paralysis. *Annu Rev Neurosci*. 1996, 19. P. 141–164.
- David Harley, Adrian Sleigh, and Scott Ritchie.* Ross River Virus Transmission, Infection, and Disease: a Cross-Disciplinary Review. *Clinical Microbiology Reviews*, October 2001, P. 909–932, Vol. 14, N 4.

- Distal myopathies: clinical and molecular diagnosis and classification. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 1999; 67(December): P. 703–707.
- Dubost J. J., Soubrier M., De Champs C. et al. Streptococcal septic arthritis in adults. A study of 55 cases with a literature review. *Joint Bone Spine*. 2004 Jul; 71(4):303–311.
- Ellis L. C., Segreti J., Gitelis S. et al. Joint infections due to *Listeria monocytogenes*: case report and review. *Clin. Infect. Dis*. 1995 Jun; 20 (6):1548–1550.
- Fajfar-Whetstone C. J., Coleman L., Biggs D. R. et al. *Pasteurella multocida* septicemia and subsequent *Pasteurella dagmatis* septicemia in a diabetic patient. *J. Clin. Microbiol*. 1995 Jan; 33 (1): 202–204.
- Fierman A. H. Varicella-associated arthritis occurring before the exanthem. Case report and literature review. *Clin Pediatr (Phila)*. 1990 Mar; 29 (3): 188–190.
- Gepner P., Piette A. M., Patrat J. F. et al. Does arthritis due to varicella zoster virus exist? *Rev Rhum Mal Osteoartic*. 1992 Nov 30; 59 (11): 735–737.
- Gordon J. Клиническое наблюдение синдрома Рейно // *Клин. мед.* — 2005. — N 8. — С. 94.
- Gordon S. C., Lauter C. B. Mumps arthritis: a review of the literature. *Rev Infect Dis*. 1984 May-Jun; 6 (3): 338–344.
- Hanna M. G., Wood N. V., Kullmann D. M. Ion channels and neurological disease: DNA based diagnosis is now possible, and ion channels may be important in common paroxysmal disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1998, 65: P. 427–431.
- Hannu T., Mattila L., Nuorti J. P. et al. Reactive arthritis after an outbreak of *Yersinia pseudotuberculosis* serotype O:3 infection. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2003; 62:866–869.
- Hector R. F., Laniado-Laborin R. Coccidioidomycosis-A Fungal Disease of the Americas. *PLoS Med*. 2005 Jan; 2(1):e2.
- Hockman D. E., Pence C. D., Whittler R. R. et al. Septic arthritis of the hip secondary to rat bite fever: a case report. *Clin Orthop*. 2000 Nov (380):173–176.
- James Robinson, Matthew J. Waller, Peter Parham, Julia G. Bodmer and Steven G. E. Marsh. IMGT / HLA Database—a sequence database for the human major histocompatibility complex / *Nucleic Acids Research* — 2001 — Vol. 29 — N 1. — P. 210–213.
- Jurkat R. K., Lerche H., Mitrovic N., Lehmann H. F. Teaching course: ion channelopathies in neurology. *J Neurol*. 1999, 246: P. 758–763.
- Koch M. C., Steinmeyer K., Lorenz C. et al. The skeletal muscle chloride channel in dominant and recessive human myotonia. *Science*. 1992, 257: P. 797–800.
- Kotb M., Ohnishi A., Majumdar G. et al. Temporal relationship of cytokine release by peripheral blood mononuclear cells stimulated by the streptococcal superantigen pep M5 / *Infect Immun*. 1993; Vol. 61, P. 1194–1201.
- Kurkela S., Manni T., Vaheri A. et al. Causative agent of Pogosta disease isolated from blood and skin lesions. *Emerg Infect Dis*. 2004 May; 10 (5): 889–894.
- Layton C. T. *Pasteurella multocida* meningitis and septic arthritis secondary to a cat bite. *J. Emerg Med*. 1999 May-Jun; 17 (3): 445–448.
- Le Olerap. HLA class I and II high resolution typing by PCR-SSP. Sixteenth European Histocompatibility Conference, Strasbourg, 19–22 March 2002. — P. 46.
- Lewis F. M., Marsh B. J., von Reyn C. F. Fish tank exposure and cutaneous infections due to *Mycobacterium marinum*: tuberculin skin testing, treatment, and prevention. *Clin Infect Dis*. 2003 Aug 1; 37 (3): 390–397.
- Locht H., Molbak K., Krogfelt K. A. High frequency of reactive joint symptoms after an outbreak of *Salmonella enteritidis*. *J. Rheumatol*. 2002 Apr; 29 (4): 767–771.
- Matsubara K., Tahara S., Katayama T. et al. *Salmonella enteritidis* osteomyelitis of the tibia a case report and review of literature on *Salmonella* osteomyelitis of Japanese patients. *Kansenshogaku Zasshi*. 2003 Jul; 77 (7): 516–520.

- Mock B., Richter S., Hein G. et al. Recurrent panuveitis. First manifestation of Behcet disease in childhood / *Ophthalmology* 1998; 95 (11): P. 78–787.
- Mollick J. A., Rich R. R. Characterization of a superantigen from a pathogenic strain of streptococcus pyogenes / *Clinres.* 1991; Vol. 39, p. 213A.
- Otero Reigada M. C., Sanchez Precioso S., Perez Tamarit D. et al. Haemophilus influenzae type b osteoarthritis. A report of 7 cases and a review of the literature. *An Esp. Pediatr.* 1998 Dec; 49 (6): 594–602.
- Persico M., De Marino F. A., Russo D. G. et al. Prevalence and incidence of cryoglobulins in hepatitis C virus-related chronic hepatitis patients: a prospective study / *Am. J. Gastroenterol.* 2003; 98 (4): P. 884–888.
- Pfaffel L. J. Channelopathies: ion channel disorders of muscle as a paradigm for paroxysmal disorders of the nervous system. *Neuromuscul Disord.* 1997, 7: P. 250–255.
- Quane K. A., Healy J. M., Keatins K. E. et al. Mutations in the ryanodine receptor gene in central core disease and malignant hyperthermia. *Nat Genet.* 1993, 5: P. 51–55.
- Raad J., Peacock J. E. Jr. Septic arthritis in the adult caused by Streptococcus pneumoniae: a report of 4 cases and review of the literature. *Semin Arthritis Rheum.* 2004 Oct; 34 (2): 559–569.
- Ray C. G., Gall E. P., Minnich L. L. et al. Acute polyarthritis associated with active Epstein–Barr virus infection. *JAMA.* 1982 Dec 10; 248 (22): 2990–2993.
- Rosner I., Rozenbaum M., Toubi E. et al. The case for hepatitis C arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2004 Jun; 33 (6): 375–387.
- Schaad U. B. Arthritis in disease due to Neisseria meningitidis. *Rev. Infect. Dis.* 1980 Nov-Dec; 2 (6): 880–888.
- Schmagnl H., Kist M., Grawitz A. B. et al. Effect of Helicobacter pylori Eradication on high-density lipoprotein cholesterol / *Am. J. Cardiol.*, 2004, Vol. 93. Issue 2, P. 219–220.
- Solinger A. M. Rheumatic manifestations of human immunodeficiency virus. *Curr. Rheumatol. Rep.* 2003 Jun; 5 (3): 205–209.
- Steere A. C., Coburn J., Glickstein L. The emergence of Lyme disease. *J. Clin. Invest.* 2004. 113: 1093–1101.
- Turunen M., Kuusisto P., Uggeldahl P. E. et al. Pogosta disease: clinical observations during an outbreak in the province of North Karelia, Finland. *Br. J. Rheumatol.* 1998 Nov; 37 (11):1177–1180.
- Venuta A., Laudizi L., Micheli A. et al. Migrant polyarthritis and EBV infection. *Pediatr. Med. Chir.* 1997 Mar-Apr; 19 (2): 135–136.
- Watts R. A., Scott D. G. I. Epidemiology of the vasculitides / *Curr. Opin. Rheumatol.* 2003, 15 (1), P. 11–16.
- Winfield J. Что нового в медицине? Фибромиалгия // *Клин. мед.* — 2005. — № 2. — С. 79.
- Young J. B. Heart failure is a fever: the cytokine connection / *Cleveland Clin. J. Med.* 2000; Vol. 67. P. 801–803.
- Young N. S., Brown K. E. Parvovirus B19. *N. Engl. J. Med.* 2004 Feb 5; 350 (6): 586–597.
- Van Drunen A. Феномен Рейно // *Русский мед. журнал.* — 1995. — Т. 1, № 6. — С. 10–16.

*Серия «Актуальные инфекции»*

---

Юрий Владимирович Лобзин  
Игорь Михайлович Юркаев  
Юрий Петрович Финогеев  
Юрий Арнольдович Винакмен  
Сергей Михайлович Захаренко

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ  
С ПОРАЖЕНИЕМ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Под редакцией  
профессора Ю. В. Лобзина*

**ООО «Издательство ФОЛИАНТ»**  
190020, Санкт-Петербург, Нарвский пр. , 18, оф. 501  
тел./факс: (812) 325-39-86, 786-72-36  
e-mail: foliant@peterlink.ru  
<http://www.foliant.com.ru>

Подписано в печать 27.09.2006.  
Формат 60 × 88  $\frac{1}{6}$ . Печ. л. 20.  
Гарнитура Таймс. Печать офсетная.  
Тираж 1000 экз. Заказ □

Отпечатано с готовых диапозитивов  
в ГУП «Типография «Наука»  
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12