

Клинико-патогенетическая оценка лечебной эффективности гемолизата аутокрови у больных рожей

Амбалов Ю.М., Усаткин А.В., Пшеничная Н.Ю., Кузнецов В.П., Коваленко А.П., Пройдаков М.А., Хоменко О.И., Брагина И.Н., Ермакова Л.А.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Широкое использование антибиотиков привело к снижению летальности при роже, но не обеспечило предупреждение ее рецидивирования (В.Л.Черкасов, 1986)

С целью противорецидивной терапии рожи нами был разработан способ лечения этого заболевания, основанный на применении комбинации антибиотиков и гемолизата аутокрови (ГАК).

Под наблюдением находилось 288 больных с рожей нижних конечностей (РНК), 145 из которых получали традиционную терапию, а остальные – дополнительно ГАК по 20 мл ежедневно внутривенно в течение 10-14 дней. Проведенные исследования показали, что, если при геморрагической форме РНК применение ГАК практически не влияет на течение заболевания, то при эритематозной и эритематозно-буллезной – эффект оказался очевидным. Он проявлялся в более быстром, чем в группе сравнения, исчезновении таких симптомов заболевания как лихорадка, интоксикация, гиперемия и отек кожи пораженной конечности и т.д. При этом, побочных явлений, связанных с назначением ГАК, выявлено не было.

Использование в остром периоде болезни ГАК благоприятно отразилось и на частоте рецидивирования РНК. Так, если в контрольной группе больных в течение ближайших двух лет наблюдения рецидивы были отмечены у 22,8 % из них, то у получавших ГАК – в три раза реже – у 7,7 % ($p < 0,001$). Причем этот эффект регистрировался как у заболевших впервые (11,6 % против 1,5 %), так и у страдавших рецидивирующей формой РНК (32,9 % против 13,3 %).

Особенности взаимодействия ВИЧ и HCV-инфекции: клиника и иммунология

Амбалов Ю.М., Сизякина Л.П., Пушкарева С.Д., Пшеничная Н.Ю.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Несмотря на достижения медицинской науки и практики в профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, остановить распространение ее пандемии пока не удается (Покровский В.И., 1999, Fauci A.S., 1999). Общие пути передачи ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С, зачастую связанные с внутривенным введением наркотических препаратов, привело к росту числа лиц, у которых в процессе развития ВИЧ-инфекции присоединяется HCV-инфекция (Hatzakis A., 1998, Benfield T., 1998, William A. O'Brien, 2000). До настоящего времени не существует определенного представления о иммунологических механизмах взаимодействия ВИЧ и HCV, клинико-иммунологических критериях влияния вируса гепатита С на про-

грессирование ВИЧ-инфекции (Caredda F., 1993; Chossegros P., 1996; Marion P., 2000).

Указанная проблема не может быть решена без учета создания клинико-иммунологической характеристики лиц, инфицированных ВИЧ и HCV.

Задачи исследования:

1.изучить особенности коинфекции ВИЧ и HCV в различные стадии ВИЧ-инфекции;

2.оценить динамику течения хронического гепатита С при протекании его на фоне ВИЧ-инфекции.

Обследовано 66 больных с сочетанием ВИЧ- и хронической HCV-инфекцией, 52 больных ВИЧ-инфекцией, у которых не определялись маркеры вирусных гепатитов (1-я группа сравнения) и 56 больных хроническим гепатитом С (2-я группа сравнения).

Определение стадий ВИЧ-инфекции проводилось по классификации В.И.Покровского (1989). Наряду с клиническим исследованием больных проводился ряд дополнительных исследований: индикация маркеров вируса гепатита С методом ИФА, ПЦР-диагностика; фракционное исследование билирубина, определение уровня АлАТ; УЗИ гепатобиллиарной зоны; фенотипирование лимфоцитов с помощью моноклональных антител CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD20+, CD95+ (Филатов А.В. с соавт., 1990) на проточном цитометре \Coulter-XL\ (США); определение титра антител к ВИЧ, иммуноблота; концентрации ЦИК (Гриневиц Ю.А. с соавт., 1981); содержание иммуноглобулинов классов IgM, IgG, IgA методом радиальной иммунодиффузии (Manchini et al., 1965).

Среди наблюдавшихся больных преобладали лица мужского пола (72%). Из числа обследованных более половины относились только к двум возрастным категориям: от 20 до 30 лет и от 30 до 40 лет. Это было характерным для больных всех 4 стадий. Употребление наркотических препаратов отмечено у 62% больных. Установлено, что коинфекция ВИЧ и HCV утяжеляет клинику ВИЧ-инфекции. Содержание В-лимфоцитов в стадиях 2В, 3А,3Б и лимфоцитов, экспрессирующих CD95 в стадиях 3А и 3Б в случаях коинфекции ВИЧ и HCV было достоверно выше, нежели в 1-й группе сравнения (в аналогичных стадиях ВИЧ-инфекции). Хронический гепатит С на фоне ВИЧ-инфекции в стадиях 2В и 3А практически у всех больных протекал без желтухи, с обострениями, которым соответствовало повышение АлАТ. Достоверных отличий в динамике маркеров HCV не обнаружено, однако у 15+-2,5% больных отмечен переход хронического гепатита С в цирроз печени, тогда как во 2-й группе сравнения- в 5+-2,8 ($p < 0,05$).

Различная эффективность гемолизата аутокрови у больных геморрагической и негеморрагической рожей

Амбалов Ю.М., Усаткин А.В., Коваленко А.П., Пшеничная Н.Ю., Пройдаков М.А., Кузнецов В.П., Брагина И.Н., Хоменко О.И., Ермакова Л.А.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

При анализе результатов лечения больных рожей нижних конечностей (РНК) с применением гемоли-