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, Benfild 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 прогрессирование 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 проводились 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 СД3+, СД4+, СД8+, СД16+, СД20+, СД95+ (Филатов А.В. с соавт., 1990) на проточном цитометре \Coulter-XL\ (США); определение титра антител к ВИЧ, иммуноблота; концентрации ЦИК (Гриневич 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-

зата аутокрови (ГАК) было установлено, что при геморрагическом характере местного воспаления кожи противорецидивный эффект терапии фактически отсутствует. В то же время, у лиц с негеморрагической формой заболевания, лечившихся этим же способом, число рецидивов РНК уменьшилось по сравнению с контрольной группой почти в три раза (соответственно 10,6 % и 30,8 %, $p < 0.001$).

Анализируя причины такого неоднозначного влияния ГАК на клинические проявления болезни при геморрагической и негеморрагической роже, мы пришли к заключению, что в первом случае как бы сам организм заболевшего обеспечивает себе проведение своеобразной аутогемотерапии. Поэтому, вряд ли можно было рассчитывать на какой-либо положительный эффект от дополнительного назначения ГАК этому контингенту пациентов. Иное дело – больные с негеморрагической формой рожи. применение у них ГАК должно было быть востребованным, что и удалось зарегистрировать фактически.

Концентрация лактоферрина и содержание основных популяций лимфоцитов в сыворотке крови женщин с острыМ аднекситом

Антонов А.Р., Ефремов А.В., Нестеров Н.В.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

В соответствии с задачами исследования определены основные субпопуляции лимфоцитов с использованием моноклональных антител к поверхностным дифференцировочным антигенам. Тестировались CD3 положительные лимфоциты, идентифицируемые как зрелые Т-лимфоциты; CD4 положительные клетки, определяемые как хелперно-индукторная субпопуляция Т-лимфоцитов, и CD8 положительные клетки - супрессорно-цитотоксическая субпопуляция зрелых Т-клеток. В результате анализа полученных данных были выявлены следующие закономерности: процентное содержание CD3 положительных лимфоцитов составляло 67.3 ± 3.1, что достоверно отличалось от «средней» контрольной группы; содержание CD4 положительных лимфоцитов составляло 47.1 ±2.4, что было также достоверно выше значений полученных в группе практически здоровых женщин значений. Процентное содержание CD8 Т-лимфоцитов (20.3 ± 1.8) и не отличалось от «средней» их содержания в контрольной группе.

Кроме того, в настоящей работе проведено тестирование концентрации полифункционального белка лактоферрина (ЛФ).

Литературные данные свидетельствуют, что большинство исследователей отмечает взаимосвязь между уровнями ЛФ и активностью воспалительного процесса, нейтрофильной активацией, его способность активировать Т-лимфоциты. В настоящее время показано, что содержание ЛФ в крови при инфекционно-воспалительных заболеваниях, коррелирует с концентрацией провоспалительных цитокинов, в связи с чем определение ЛФ может быть использовано в качестве маркера активации процесса воспаления.

В результате проведенных исследований была определена «средняя» концентрации лактоферрина в образцах сывороток крови 80 обследованных пациенток составляющая 2766±168 нг/мл, что достоверно ($p<0.01$) превышало «среднюю» полученную в группе практически здоровых женщин (956±145 нг/мл).

При индивидуальном анализе полученных данных были получены следующие данные: содержание ЛФ у 62 обследованных пациенток (77,5 % от общего числа) с острыми аднекситами было высоким, а у 18 женщин (22,5%) – в пределах нормы.

Таким образом, у женщин с изучаемым патологическим процессов, тестируются достоверно высокое процентное содержание CD3 и CD4 положительных Т-лимфоцитов и концентрация. При корреляционном анализе была выявлена прямая достоверная коррелятивная взаимосвязь между процентным содержанием Т-лимфоцитов хелперов и концентрацией лактоферрина. Полученные данные свидетельствует о значимости и взаимосвязи активации клеточного звена иммунной системы и повышения концентрации ЛФ в механизмах развития острого аднексита воспаления.

Опыт применения внутривенной инфузионной терапии при лечении острой пневмонии у детей раннего возраста

Атясова Т.Г., Раздолькина Т.И., Горбатов В.А., Дзюбич Л.И., Ермолаева Т.В., Верещагина В.С., Герасимова Н.Г., Ледяйкина Л.В.
Мордовский госуниверситет, Саранск

В настоящей работе была поставлена задача изучить эффективность использования внутривенной инфузионной терапии при лечении острой пневмонии у грудных детей.

Под нашим наблюдением находилось 50 детей в возрасте до 1 года, лечившихся по поводу острой пневмонии в детской республиканской больнице. Преобладала у них внебольничная, тяжелая форма. У 42 больных была диагностирована очаговая и очагово-сливная пневмония и у 8 больных – сегментарная. У 43 больных при поступлении состояние было расценено как тяжелое за счет выраженности симптомов интоксикации, гипоксии, нарушения микроциркуляции и обмена веществ.

Учитывая тяжесть состояния, выраженность токсикоза, микроциркуляторных и обменных нарушений, всем больным было назначено комплексное лечение, включающее антибактериальную, дезинтоксикационную терапию, витамины и физиолечение.

В комплексе лечебных мероприятий была включена внутривенная инфузионная терапия преимущественно методом пункции периферических вен. В качестве инфузионных сред использовались белковые и полиионные препараты: гемодез вливался 30 больным, реополиглюкин – 35 больным, раствор альбумина – 13 больным, антистафилококковая плазма – 12 больным, глюкозо-солевые растворы вводились 21 больному. Внутривенные инфузии проводились в режиме умеренной дегидратации. Объем инфузионных программ строился с учетом тяжести состояния, суточной потребности детей в жидкости, выраженности