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

токсикоза и наличия признаков нарушения микроциркуляции. Скорость введения жидкости внутривенно не превышала 6-8 капель в минуту. При проведении внутривенных инфузий учитывались ежедневная прибавка массы и диурез. Регулярно контролировалось содержание общего белка в сыворотке крови и гематокритный показатель.

В результате проведенной терапии уже на 3-4-й день состояние больных значительно улучшалось: снижалась температура, уменьшались признаки токсикоза и нарушений микроциркуляции, нормализовались лабораторные показатели, улучшился эмоциональный тонус. Постинфузионных реакций и осложнений не отмечалось.

Все больные были выписаны домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра.

Микологическое и иммунологическое обследование детей с хронической легочной патологией

Бабенкова Л.И., Медведев Ю.А., Эткина Э.И., Николаева М. И.
Башкирский государственный медицинский университет, Республиканская детская клиническая больница, Уфа

Заболевания, вызываемые микроскопическими грибами (микозы, микотоксикозы, микогенная аллергопатология, представляют собой одну из серьезнейших проблем современной медицины ввиду сложностей их диагностики и своеобразия подходов к терапии и профилактике.

Сенсибилизация человека антигенами грибов - явление широко распространенное и далеко не всегда являющееся следствием микотической инфекции. Ввиду этого верификация результатов серологической диагностики микозов становится серьезной проблемой.

Одним из наиболее распространенных видов висцеральных микозов являются поражения легких, вызываемые условно-патогенными плесневыми грибами. При этом большое число возможных возбудителей затрудняет их диагностику. Нами проведено комплексное иммунологическое и микологическое обследование 94 детей в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом “хронический неспецифических заболевания легких” (ХНЗЛ). Для иммунологической диагностики использованы реакции иммунодиффузии в геле (РИ) и реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) с комплексным плесневым антигеном, представляющим собой смесь цитоплазмы клеток клинических штаммов плесеней – ведущих возбудителей микозов легких. Содержание антител класса IgG к грибам рода Aspergillus и основного антигена - галактоманнана этих грибов в крови определяли с помощью наборов для иммуноферментного анализа (ИФА). Параллельно у больных проводилось микологическое исследование лаважной жидкости легких путем микроскопии и высева на среду Сабуро с последующей идентификацией выделенных грибов по культуральным и морфологическим свойствам.

При постановке РИ и РПГА противоплесневые антитела были выявлены в крови 30 больных (в РИ выявлялись от 1 до 4 дуг преципитатов, титры РПГА 1/2 - 1/16). В процессе микологического обследования плесневые грибы в лаважной жидкости были выявлены у 22 пациентов (73,33% больных с позитивными РИ и РПГА). Среди выделенных из лаважной жидкости легких возбудителей микозов преобладали грибы рода Aspergillus (у 14 больных), в основном - Aspergillus fumigatus (11 больных). Значительно реже (у 8 больных) встречались представители родов Penicillium, Mucor, Absidia и Alternaria (соответственно 3, 2, 2 и 1 пациентов). При постановке ИФА аспергиллезные антигены и антитела против них определялись у всех больных легочным аспергиллезом и отсутствовали у пациентов с другими микозами легких. Существенных клинических различий в проявлениях и течении микозов, вызываемых аспергиллами и другими видами условно-патогенных плесеней не обнаруживалось.

Положительные результаты РИ и РПГА на плесневые антигены, не подтвержденные выделением грибов, были получены у 8 больных и отмечались у детей при ХНЗЛ с выраженным аллергическим компонентом, что позволяет полагать связь накопления соответствующих антител с микогенной сенсибилизацией, возникающей вне формирования микотической инфекции.

Результаты микологического и иммунологического обследования детей с хронической легочной патологией

Бабенкова Л.И, Эткина Э,И Медведев Ю.И., Николаева М.И.
Башкирский государственный медицинский университет, Республиканская детская клиническая больница, Уфа

Микозы, микотоксикозы и микогенная аллергопатология, заболеваемость которыми в последние десятилетия сохраняет устойчивые тенденции к увеличению, представляют собой одну из серьезнейших проблем современной медицины ввиду сложностей их диагностики и своеобразия подходов к терапии и профилактике.

Сенсибилизация человека антигенами грибов - явление широко распространенное и далеко не всегда являющееся следствием микотической инфекции. Клетки и отдельные антигенные комплексы как болезнетворных, так и сапрофитических грибов, обладают выраженными сенсибилизирующими свойствами. Ввиду этого верификация результатов серологической диагностики микозов становится серьезной проблемой.

Одним из наиболее распространенных видов висцеральных микозов являются поражения легких, вызываемые условно-патогенными плесневыми грибами. При этом большое число возможных возбудителей затрудняет их диагностику. Нами проведено комплексное иммунологическое и микологическое обследование 94 детей в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом “хронический неспецифических заболевания