По нашему материалу, около 50% лечебно-диагностических дефектов, обусловленных субъективными причинами, у больных лептоспирозом, на наш взгляд, имели признаки «преступления, совершенного по неосторожности».

ХАРАКТЕРИСТИКА АССОЦИАЦИЙ РЕЗИДЕНТНЫХ СИМБИОНТОВ КОЖИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ ГОЛЕНЕЙ ДО И ПОСЛЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Амбалов Ю.М., Васильева Л.И., Брагина И.Н.
РостГМУ,
Ростов-на-Дону

В патогенезе рожи важную роль могут играть дисбиотические изменения в составе резидентных видов стафилококков, коринебактерий и микрококков как основных компонентов микробиоценозов кожных покровов. Изучена динамика изменений состава резидентных симбионтов у 108 больных в возрасте от 45 до 84 лет с первичной рожей нижних конечностей. Микробиологические исследования проводили до и после проведения антибактериальной терапии. Идентификацию микроорганизмов проводили по морфологическим, культуральным, биохимическим свойствам с использованием тестов фирмы “Lachema” (Чехия). Всего изучены 2136 штаммов.

Изучение частоты встречаемости резидентных симбионтов в микробиоценозах кожи голеней больных первичной рожей до проведения антибактериальной терапии показало наличие всех 3-х представителей этой микрофлоры у 44,5% обследуемых против 66,0% в группе условно-здоровых людей. Присутствие 2-х резидентных симбионтов в микробиоценозах кожи голеней больных РВ, а именно КОС и коринебактерий на фоне отсутствия микрококков регистрировали в 48,1% случаев. Значительно реже кожу голеней при РВ колонизировали 2-х компонентные ассоциации КОС и микрококков, без участия в них коринебактерий.

Частота присутствия всех 3-х резидентных симбионтов в микробиоценозах кожи голеней пациентов после этиотропной терапии выявлена (КОС + коринебактерии + микрококки) в 37,1% случаев против 44,5% - в начале заболевания.

Изменения в составе резидентных симбионтов также характеризовались существенным снижением удельного веса таких 2-компонентных сочетаний представителей резидентной микрофлоры как КОС и коринебактерий и, напротив, увеличением (в 2,5 раза, $p<0,05$) ассоциаций КОС и микрококков по сравнению с началом заболевания. Кроме того, у 19,4% пациентов резидентная микрофлора кожи после лечения была представлена только коагулазоотрицательными стафилококками на фоне полной элиминации микрококков и коринебактерий, что не наблюдалось в начале заболевания.

Таким образом, при первичной роже в начале заболевания более чем у 50,0% больных резидентная микрофлора характеризуется определенной дефектностью из-за отсутствия одного из важных ее компонентов (в основном микрококков, реже – коринебактерий), определяющих колонизационную резистентность исследуемого биотопа. После проведения антибактериальной терапии не только не происходит нормализации микробиоценозов КГ, но и наблюдалось дальнейшее снижение колонизационной резистентности исследуемого биотопа, что может способствовать рецидивам инфекции.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЫСТРОГО И МЕДЛЕННОГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Амбалов Ю.М., Перепечай С.Д., Сизякина Л.П.
Ростовский государственный
медицинский университет

До настоящего времени нет четкой определенности в отношении факторов, обусловливающих различные темпы прогрессирования ВИЧ-инфекциии в сочетании с ХГС, не выяснены до конца и механизмы иммунопатогенеза сочетанного течения этих заболеваний.

Цель исследования: выявить факторы, связанные с быстро прогрессирующим (БП) и медленно прогрессирующим (МП) течением ВИЧ-инфекции в сочетании с ХГС на основе клинических и иммунологических показателей.

Обследовано 73 больных ВИЧ-инфекцией, в т.ч. 48 - с БП и 25 - с МП.

Течение ВИЧ-инфекции расценивалось как БП, если длительность пребывания в одной и той же стадии болезни составляла менее 1 года, в противном случае- как МП. Помимо клинического обследования проводилось изучение показателей иммунного статуса (CD3+,CD4+,CD8+,CD16+,CD20+,CD95+, IgA, IgM, IgG, ЦИК, НСТ-тест).

Сопоставляя частоту различных клинических проявлений ВИЧ-инфекции в стадии ГЛАП, сочетающейся с ХГС, у больных с МП и БП течением инфекционного процесса было установлено, что в последнем случае чаще встречались гепатомегалия (соответственно в 60,0±16,3% и 100%; $p<0,05$), а в стадии пре-СПИД – спленомегалия (в 40,0± 13,1% и 70,7± 7,1%; $p<0,05$).

При сравнительном анализе показателей иммунного статуса у больных ВИЧ-инфекцией в стадии ГЛАП в сочетании с ХГС в группе с относительно быстрым темпом прогрессирования заболевания было выявлено более выраженное, чем у лиц с медленным развитием инфекционного процесса, снижение абсолютного числа CD4+-клеток (соответственно 0,36±0,01x10*9/л против 0,74±0,03x10*9/л, $p<0,001$), относительного (5,70±1,1% против 11,83±2,1%, $p<0,05$) и абсолютного (0,07±0,01x10*9/л против 0,17±0,05x10*9/л, $p<0,05$) количества CD20+-лимфоцитов, а также величины спонтанного НСТ-теста (соответственно 117,9±9,9 у.е. против 157,2±13,2 у.е., $p<0,05$).

В стадии пре-СПИД при БП течении заболевания абсолютное число CD4+-лимфоцитов (соответственно 0,37±0,01x10*9/л против 0,41±0,01x10*9/л, $p<0,05$) и