

аутокроби при эритематозных формах рожистого воспаления приводило к выраженному положительному клиническому эффекту.

Сравнительный анализ частоты рецидивирования у больных РНК, лечившихся с применением и без применения ГАК, в целом позволил убедиться в противорецидивной эффективности последнего при негеморрагических формах заболевания. Так, если в контрольной группе рецидивы были отмечены у  $22,8 \pm 3,5\%$  пациентов, то у получавших ГАК – лишь у  $7,7 \pm 2,2\%$  ( $p < 0,001$ ). Это касалось как заболевших впервые ( $11,6\%$  против  $1,5\%$ ), так и страдавших рецидивирующей формой рожи ( $32,9\%$  против  $13,5\%$ ). При анализе результатов лечения в зависимости от характера местного воспалительного процесса установлено, что при геморрагической РНК противорецидивный эффект ГАК фактически отсутствует, тогда как у лиц с негеморрагическими формами болезни число рецидивов уменьшается по сравнению с контрольной группой почти в три раза (соответственно  $10,6\%$  и  $30,8\%$ ,  $p < 0,001$ ).

#### **Изучение активационных маркеров лимфоцитов в крови при хроническом гепатите С**

Амбалов Ю.М., Романова Е.Б., Дубина Н.В.,  
Шемшур А.Б., Хаблиева Э.М.

*Ростовский государственный медицинский университет, Гепатологический центр, Ростов-на-Дону*

Известно, что иммунной системе принадлежит важная роль в патогенезе хронического гепатита С (ХГС). Несмотря на многочисленные исследования, конкретные механизмы длительной персистенции НСУ и морфологического поражения печени при этом заболевании остаются в значительной мере неуточненными. Так, практически не выяснена роль процессов активации иммунной системы в патогенезе ХГС.

**Цель работы:** изучить экспрессию антигенов CD25+, HLA-Dg+, CD95+ в крови у больных ХГС с различной репликативной активностью и выраженностью морфологических изменений в печени.

**Материалы и методы:** в исследование включено 35 больных (9 женщин, 26 мужчин) с естественным течением НСУ-инфекции, в том числе РНК НСУ-положительных – 17. Средний возраст обследованных составил  $25 \pm 3,7$  лет. Верификация ХГС осуществлялась с использованием общепринятых диагностических методов. Всем пациентам проведена пункционная биопсия печени с определением ИГА по R.J.Knodell и степени фиброза по шкале Metavir. Активационные маркеры лимфоцитов (CD25+, HLA-Dg+, CD95+) определялись с помощью набора моноклональных антител. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц.

**Результаты исследований.** У больных ХГС средний уровень экспрессии CD25 был достоверно ниже, чем в контрольной группе (соответственно  $11,85 \pm 1,3\%$  и  $17,9 \pm 1,2\%$ ,  $p < 0,05$ ). При этом важно отметить, что наиболее низкие значения этого показателя регистрировались у пациентов, в крови которых обнаруживалась РНК-НСУ 1b. В то же время обнару-

жено достоверное повышение среднего количества лимфоцитов, экспрессирующих HLA-Dg. Установлена прямая корреляционная связь содержания HLA-Dg с ИГА ( $r=0,56$ ). Что касается маркера апоптоза CD95, то средний уровень его экспрессии достоверно не отличался от нормы.

**Выводы.** При ХГС наблюдается нарушение процессов активации иммунной системы. По-видимому, обнаруженное нами снижение уровня экспрессии CD25 является одним из возможных факторов, способствующих длительной персистенции НСУ.

#### **Анализ неправомерных и ошибочных действий врачей при распознавании и лечении лептоспироза**

Амбалов Ю.М., Мамедова Н.И., Усенко В.Г.,  
Ермакова Л.А.

*Ростовский Государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону*

Проведен ретроспективный анализ 112 истории болезней страдающих лептоспирозом. Заболеваемость преобладала среди городских жителей, что составило  $83,9\%$  по отношению к жителям, проживающим в сельской местности. В  $92\%$  случаев заболевания были вызваны *L. icterohaemorrhagiae* и *L. Canicola* и протекали в тяжелой желтушной форме. У трети больных возраст колебался от 30 до 40 лет. Большую часть составили мужчины –  $95,6\%$ . Анализ показал, что в 13 случаях наступил летальный исход, что составило  $11,6\%$ . Установлено, что на догоспитальном этапе при первичном обращении к врачу диагноз лептоспироза квалифицирован лишь у  $36,7\%$  пациентов, несмотря на то, что наибольший процент обращаемости за помощью среди этих больных приходится на 4-6 день болезни. Из числа заболевших лептоспирозом только  $32\%$  больных обратились за медицинской помощью к врачу в первые 3 дня болезни, а госпитализировано из них всего  $8\%$ . Установлено, что ошибочная диагностика лептоспироза при первичном обращении к врачу составила  $63,8\%$ . При этом абсолютное большинство совершаемых врачебных ошибок носило субъективный характер. Если при направлении в стационар правильная версия о лептоспирозе была высказана у  $41,8\%$  больных, то после осмотра дежурным инфекционистом число таковых увеличилось до  $71,8\%$ . После этапного обследования пациентов врачами-инфекционистами стационара у  $5,4\%$  больных диагноз так и остался неверным, что не позволило назначить им адекватное лечение. Таким образом, ошибочная диагностика на догоспитальном этапе у  $55,5\%$  больных, в приемнике инфекционных отделений –  $19\%$ , и в первую неделю пребывания в стационаре  $5,4\%$  повлекла за собой недостаточное обследование у  $87,2\%$  больных, а в некоторых случаях ( $15,4\%$ ) избыточное обследование. В результате этого недостаточное лечение получили  $81,8\%$  и избыточное лечение –  $15,4\%$ . Выявлено, что у  $94,7\%$  больных лептоспирозом дефекты диагностики и лечения носили субъективный характер и, с точки зрения УК РФ, могли быть квалифицированы как неправомерные.