

аутокрови 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 болезни 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.