А.П.Берсеневой (1997). Определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление (АД). Измерения АД проводились каждые 15 мин в течение дня и каждые 30 мин в период ночного сна. Всего выполнено 495 измерения, из них успешных – 449 (90,7%).

Статистический анализ включал методы описательной статистики и корреляционного анализа, реализованных в программе STATISTICA 6.0.

Полученные результаты. Среднесуточные показатели в группе составили: ЧСС 74,6±3,88 уд в мин; САД 107,3±3,18 мм рт ст; ДАД – 70,4±1,73 мм рт ст. Среднегрупповой суточный индекс функциональных изменений составил 2,5±0,06 балла. При этом у 4-х больных (57,1%) наблюдалось удовлетворительная адаптация; у 3-х больных (42,9%) – напряжение механизмов адаптации. Сравнительный анализ ростовесовых показателей, частоты сердечных сокращений, уровней систолического и диастолического артериального давления не выявил статистически значимых различий среди обследуемых данной группы. Напряжение механизмов адаптации у 3-х больных в сравнении с группой пациентов с удовлетворительной адаптацией обусловлено статистически значимыми различиями возраста больных.

Выводы. Несмотря на отсутствие клинически значимых проявлений инциденталом надпочечников у 42,9% больных выявлено напряжение механизмов адаптации системы кровообращения.

Уровень функционирования системы кровообращения у больных инциденталомами надпочечников в период ночного сна

Алабердин С.В., Дульский В.А.
Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

На протяжении последних 30-ти лет во многих областях медицины широко используются интегральные системы оценки результатов комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Особенно актуально применение данных методов у диагностически и прогностически сложных категорий пациентов. Что в полной мере относится к больным со случайно выявленными опухолевыми поражениями надпочечных желез при проведении высокоинформативных методов диагностического изображения по другим показаниям. В доступной литературе мы встретили интегральной оценки адаптационных возможностей организма по индексу функциональных изменений у данной категории больных, что и послужило побудительным мотивом к проведению собственных исследований.

Цель. Изучить уровень функциональных изменений в период ночного сна у больных с инциденталомами надпочечных желез.

Методы исследования. Исследование проведено на 7 больных (1 мужчина и 6 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст 46,1±3,60 лет), с инциденталомами надпочечников случайно выявленными при проведении компьютерной томографии.

Средние антропометрические показатели составили: рост – 166,7±3,24 см (от 158 см до 180 см); вес – 87,1±3,91 кг (от 75,0 кг до 105 кг). Индекс относительной массы тела в группе обследованных больных составил 31,5±1,53 кг/м^2 (колебания от 25,2 до 37,5 кг/м^2).

Всем больным проведено холтеровское мониторирование ЭКГ и АД на аппаратно-программном комплексе Кардиотехника 4000АД Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия) в период ночного сна. Уровень функционирования системы кровообращения оценивали по индексу функциональных изменений (ИФИ) Р.М.Баевского и А.П.Берсеневой (1997). Определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление (АД). Измерения АД проводились каждые 30 мин. Всего выполнено 122 измерения, из них успешных – 122 (100%).

Статистический анализ включал методы описательной статистики и корреляционного анализа, реализованных в программе STATISTICA 6.0.

Полученные результаты. Средние ночные показатели в группе больных составили: ЧСС 63,0±2,08 уд в мин; САД 94,6±3,42 мм рт ст; ДАД – 60,3±1,78 мм рт ст. Среднегрупповой индекс функциональных изменений во время ночного сна составил 2,2±0,07 балла. При этом у всех обследованных больных наблюдалась удовлетворительная адаптация, что свидетельствует о сохранении сбалансированной вегетативной, гуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы в период ночного сна.

Выводы. Во время ночного сна у больных с инциденталомами надпочечников без выраженных клинических проявлений заболевания не выявлено нарушений механизмов адаптации.

Эффективность гемолизата аутокрови у больных рожей нижних конечностей

Амбалов Ю.М., Усаткин А.В., Кузнецов В.П., Пшеничная Н.Ю., Коваленко А.П., Брагина И.Н.
Ростовский Государственный Медицинский Университет, Ростов-на-Дону

Под наблюдением находилось 288 больных с рожей нижних конечностей (РНК), рандомизированных на две группы. Пациенты первой (n=145) получали традиционную этиопатогенетическую терапию, второй (n=143) – дополнительно ежедневно вводили гемолизат аутокрови (ГАК) по 20,0 мл внутривенно в течение 10 – 14 дней. Обе группы по своим исходным клинико-лабораторным данным, как и ожидалось, были практически идентичны.

Эффективность проводившегося лечения оценивали по времени обратного развития клинических симптомов заболевания, а также частоте развившихся в течение ближайших 10 – 12 месяцев рецидивов.

Применение ГАК практически не влияет на течение заболевания с геморрагическим характером кожных проявлений. Вместе с тем, ведение гемолизата

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±3,5% пациентов, то у получавших ГАК – лишь у 7,7±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., Шемшура 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+, HLADr+, 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-позитивных –17. Средний возраст обследованных составил 25±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+, HLADr+, CD95+) определяли 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±1,3% и 17,9±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 обнаружено достоверное повышение среднего количества лимфоцитов, экспрессирующих HLADr. Установлена прямая корреляционная связь содержания HLADr 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.