

Наблюдается умеренное повышение содержания в сыворотке крови ИЛ-4, ответственного за гуморальный иммунитет, а также обнаружен дисбаланс ИФН-статуса. Имеет место достоверное снижение концентрации ИФН- γ , причем его уровень ниже у больных с ХВГ С, чем у больных ХВГ В. Эти данные указывают на важную роль цитокинов в иммунных нарушениях при ХВГ. Цитокины оказывают существенное влияние на стадию и глубину патологического процесса, его прогноз и определяют выбор терапии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОЖЕЙ В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ

Пшеничная Н.Ю., Амбалов Ю.М.,
Ахмидинова М.В.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Информация о заболеваемости рожей весьма противоречива, так как эта нозология не подлежит статистическому учету в центрах Госсанэпиднадзора. По данным литературы, она находится в пределах 12-20%. Отсутствуют сведения и о том, какой фактический материал использовался при ее определении. Дело в том, что речь могла идти об учете случаев заболевания первичной и повторной рожей. Возможно, что в расчет брались все случаи рожи, в том числе и рецидивирующей, иначе говоря, речь шла о болезненности. И, наконец, не исключался вариант того, что при определении заболеваемости учитывались все обращения больных с этим заболеванием в поликлинику или стационар. В связи с этими обстоятельствами, мы решили провести собственные исследования.

Исследование проведено в микрорайоне центральной части г. Ростова-на-Дону с взрослым населением 42,5-43 тысячи человек. Для учета заболеваемости были отобраны случаи первичного и повторного заболевания рожей у жителей микрорайона, выявленные: 1) во время прохождения стационарного лечения; 2) при обращении за медицинской помощью в поликлинику без последующей госпитализации или же продолжения лечения под наблюдением поликлинического специалиста;

Было установлено, что заболеваемость рожей в изучаемом микрорайоне в течение 2001-2003 гг. находилась в пределах 5,3-5,6‰ Эти показатели истинной заболеваемости оказались в 2-3 раза меньше цифр, приводимых в литературе, но вместе с тем представлялись весьма существенными и сопоставимыми с заболеваемостью гриппом (0,75-2,5‰) гепатитом А (2,3-4,5‰, дизентерией (2,7-3,8‰), сальмонеллезом (2,0-2,1‰) в те же годы.

Болезненность рожей в течение 3-х летнего периода наблюдения была на уровне 7,9-9,5‰, что превышало уровень заболеваемости, полученный в нашем исследовании в 1,4-1,8 раз. Т.е. у 30-40% пациентов, перенесших первичную рожу, это заболевание переходило в хроническую форму. Если отдельно выделить группу больных с локализацией патологического процесса на нижних конечностях, то вероят-

ность перехода заболевания в хроническую форму увеличивалась до 75%.

Частота обращений больных рожей за медицинской помощью оказалась в 2-2,5 раза выше уровня заболеваемости, определенного нами, и соответствовала таковой, почерпнутому из литературы. Вполне возможно, что суммирование данных, полученных на основании статистической информации из различных ЛПУ о числе обращений больных с диагнозом рожа, и дало завышенные сведения о заболеваемости ею в различных регионах.

Таким образом, между заболеваемостью, болезненностью рожей, а также обращаемостью больных с этим диагнозом за медицинской помощью имелись существенные отличия.

Заболеваемость рожей жителей микрорайона была в 2 раза меньше случаев обращения за консультативной или лечебной помощью и заболеваемости рожей, приводимой в литературных источниках. Между тем, обращали на себя внимание высокие показатели болезненности рожей, которая на 40-80% в различные годы превышала заболеваемость.

Для четкой дифференциации случаев первичного и повторного обращения с одним и тем же эпизодом заболевания в различные лечебно-консультативные подразделения необходима централизованная фиксация каждого случая рожи с присвоением учетного номера. Это позволит представить истинную картину заболеваемости и болезненности рожей в городе, в Ростовской области и в России в целом. Если дополнительно учитывать случаи рецидивов рожи, как "хроническую" рожу, то из показателя болезненности можно будет вычлнить первичную заболеваемость рожей. Правильный учет болезненности и заболеваемости создаст представление о реальной эпидемиологической ситуации по этой нозологии. Кроме того, статистический учет этого заболевания представляет актуальность для контроля качества противорецидивной терапии в масштабах любого отдельно взятого населенного пункта.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: НЕОБХОДИМОСТЬ РЕВИЗИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МЕХАНИЗМАХ, СРОКАХ ЕЕ РАЗВИТИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Разумов В.В., Шацких Н.А., Зинченко В.А.
*ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и
профзаболеваний СО РАМН,
ГОУ ДПО «Новокузнецкий Институт
усовершенствования врачей»,
Муниципальная клиническая больница № 2,
Новокузнецк*

Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование сердца и сосудов представило возможность клинического изучения нарушения начальных стадий легочной гемодинамики, бывших ранее доступным только экспериментальным исследованием. Однако новые данные не используются для расширения прежних представлений по клинической физиологии легочного кровообращения, примером чему служит современное