

приемном отделении превалировал диагноз вирусная инфекция неуточненная – 74,6 %.

В клинике длительность лихорадки зарегистрирована от 1 до 21 дня. Если лихорадка держалась 5-7 дней, то была в пределах 39,8-40°C. Более длительная лихорадка была, как правило, субфебрильной. Заболевание в 100 % случаев начиналось остро. Слабость отмечалась в 93,7 %; ознобы у 33,9 %, артралгии – в 84,2 %; головная боль – 84,2 %; боль в глазницах – 3,9 %; першение в горле – 7,9 %; гиперемия зева у 89,8 %; ломота в пояснице – 6 %, снижение аппетита, тяжесть в эпигастрии и послабление стула отмечены у 5,5 %, тошнота и рвота – 11,8 %. Кожные покровы были обычной окраски, у 58,3 % зарегистрирован склерит. У 8,7 % больных была сыпь от мелкоочечной до крупнопятнистой. Лимфополиаденопатия отсутствовала. В 53,5 % наблюдались изменения в легких от ослабленного дыхания до жесткого. На рентгенограммах патологии в легких не отмечалось. Гепатомегалия зарегистрирована в 15 % случаев. В крови преобладала лейкопения от $2 \cdot 10^9$ г/л до $5 \cdot 10^9$ г/л у 52,3 %; в остальных случаях был как лейкоцитоз, так и нейтропения. Моча – без патологии. Больные обследовались на арбовирусы – в 95 % случаев, на малярию – 96,3 %; гемокультуру – 91,3 %, лихорадку Ку – у 43 % обнаружен низкий титр антител в РСК – 1:20+; бруцеллез, отрицательная реакция Райта-Хеддлсона, КГЛ – 1,3 %.

Лечение доксициклином по схеме, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.

Особенности инфекционного статуса беременных женщин при формировании дисплазии соединительной ткани сердца у плода

Вторушина В.В., Сотникова Н.Ю., Горожанина Т.З., Павлова Н.Н.

ГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова МЗ РФ», Иваново

Дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС) являются основой функциональных изменений сердечной деятельности, ухудшают прогноз при органической патологии сердца и занимают важное место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей. Данная проблема остается актуальной из-за высокой частоты встречаемости этой патологии в популяции – около 34% детей в возрасте от 0 до 17 лет (по данным Меньшиковой Л.И., 2001 г), а также из-за риска развития таких осложнений, как инфекционный эндокардит, легочная гипертензия, нарушения ритма сердца, тромбэмболии и др. Этиология дисплазии соединительной ткани сердца мультифакториальна, любое воздействие повреждающих факторов (инфекция, аутоиммунные процессы, гипоксия и т.д.) в любом сроке беременности может привести к развитию данной патологии. По отдельным литературным данным предполагается, что воздействие инфекции, в частности, вызываемой вирусом простого герпеса I и II типа может привести к нарушению формирования соединительнотканного каркаса сердца у плода. Имеются сведения о тесной взаимосвязи между состоянием

иммунной системы и синдромом соединительнотканной дисплазии сердца. В то же время, исследования в данной области крайне малочисленны.

Целью исследования было оценить характер вирусного инфицирования женщин во II-III триместре беременности при наличии ДСТС у плода.

Было обследовано 60 беременных женщин при выявлении ДСТС у плода и 20 беременных женщин при отсутствии нарушений формирования сердца у плода. Диагноз дисплазии соединительной ткани сердца ставился на основании эхокардиографического исследования сердца плода во II и III триместре беременности. В 1-5 сутки жизни ребенка проводилось повторная ЭХО-КГ для подтверждения диагноза.

Обследование проводилось с использованием иммуноферментных тест-систем («Вектор-Бест», г.Новосибирск) для определения антител класса IgG и IgM в сыворотках крови к вирусу простого герпеса I и II типа (ВПГ), цитомегаловирусу (ЦМВ). Для оценки инфекции, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) определялись антитела к нуклеарному (IgG-NA), раннему (IgG-EA), капсидному (IgM-VCA) антигенам.

Частота встречаемости антител класса IgM к ВПГ и ЦМВ была достоверно выше ($p < 0,05$) у беременных женщин при наличии ДСТС у плода. Выявление антител класса IgG к ВПГ и ЦМВ существенно не отличалось в обеих наблюдаемых группах беременных женщин. В группе женщин, у плодов которых выявлялась ДСТС, антитела к ВЭБ класса IgG-EA и IgM-VCA, являющиеся маркерами реактивации, встречались достоверно чаще ($p < 0,05$), а частота определения IgG-NA существенно не различалась в обеих группах. Исходя из полученных данных, можно предположить о возможном влиянии реактивации латентной инфекции или реинфекции, вызываемой вирусами группы герпеса, на формирование дисплазии соединительной ткани сердца у плода.

Характеристика холерных бактериофагов in vivo

Гаевская Н.Е., Кудрякова Т.А., Македонова Л.Д., Качкина Г.В., Саямов С.Р.

Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт, Ростов-на-Дону

В исследование нами были взяты 8 холерных фагов различных морфологических групп и серотипов – М1 (I серотипа), М2 (II серотипа), М3 (III серотипа), М4 (IV серотипа), а также фаги С (IV серотипа), Эльтор II (VII и IX серотипов), К1 Вир (VIII серотипа) и ФБ (XII серотипа). В опытах использовали беспородных белых мышей массой 18-20 грамм.

Для оценки литической активности фаг М3 вводили животным, зараженным фагочувствительными штаммами классических холерных вибрионов. При применении фага М3 установлено снижение вибриотитра (достоверность различий при сравнении с контрольными опытами составляла 95%). Выбранная система фаг и холерный вибрион пригодна для повышения литической активности фагов in vivo, разработки приемов введения фага и испытания двухкомпо-

нентной системы, что позволит разработать схему лечения.

Сравнивая особенности свойств фага М3 после пассажа на животных установлено его преимущество перед исходным, так как спектр лизиса мутанта был шире, распространяясь на устойчивые штаммы. Эти данные свидетельствуют о целесообразности дополнительных пассажей фага *in vivo*. Наши результаты указывают на возможность конструирования препарата с включением равноценного по диапазону литического действия фага другого типа. Ранее по схеме Дрожевкиной и Арутюнова (1983) 33 штамма классических холерных вибрионов были дифференцированы на 3 фаготипа – 1,3,6. Анализ наших данных показывает преобладание первого фаготипа среди 64 штаммов, характеристика этого признака важна в практике эпидемиологического наблюдения вспышек холеры. Исследованные на лизогению 64 штамма *V. cholerae cholerae* хранившиеся в музее живых культур РПЧИ, были представлены двумя группами, одна из которых включала лизогенные, а другая – нелизогенные, при этом предлагаемые нами фаги были активны в отношении обеих групп.

В результате исследований установлено изменение лизабельности диагностическими холерными фагами музейных штаммов холерных вибрионов ($\approx 45\%$) в процессе хранения. При сравнительном анализе наибольшей литической активностью обладали фаги М3 и М4. Данные литературы (Бессель М.М. и др., 1971) свидетельствуют о том, что фаги относящиеся к 4 серологической группе фагов, представителями которых являются фаги С и М4, быстро (через 12 ч) элиминируются из организма экспериментального животного. В то же время фаги 3 серологической группы, например фаг А, сохраняются в организме животного в течение 2 суток и более. Холерный фаг К1 Вир, также как и фаг ФБ избирательно лизировали только по 5 штаммов *V. cholerae cholerae*, в связи с чем в дальнейшем они не могут быть использованы в лечебных целях. Применение нового индикаторного штамма *V. cholerae* O139 – KM152 (P-16373) позволило выявить дополнительно 5 фагов. Из лизогенных холерных штаммов были изолированы фаги, идентичные по антигенной структуре фагам – «Каппа» или «СУФ» (Takeya K. et. al., 1963; Остроумова Н.М. и др., 1971).

Таким образом, перспективными для проведения фаготерапии экспериментальной холеры являются два – М3 и С. Эти бактериофаги при сравнении с остальными обладают высокой литической активностью и широким диапазоном действия.

Циклоферон и амиксин в лечении Астраханской риккетсиозной лихорадки

Галимзянов Х.М., Морозова Ю.В., Сентюрова Л.Г., Морозова Н.Г.

Астраханская государственная медицинская академия

Среди острых инфекционных заболеваний Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ) занимает одно из первых мест в краевой инфекционной патологии

населения Астраханской области. АРЛ обычно сопровождается высокой лихорадкой, миалгиями, арталгией, макулезно-папулезной сыпью, характеризуется склонностью к тяжелому течению, дает ряд осложнений (миокардит, гепатит, бронхит, пневмония и другие).

Нами проведено клиническое исследование по изучению влияния циклоферона и амиксина на течение и динамику отдельных симптомов АРЛ. В группе больных, пролеченных только циклофероном или амиксином было 23 человека, циклофероном с доксициклином – 40, амиксином с доксициклином – 30. Контрольную группу составили 36 больных АРЛ, получавших стандартную терапию

Результаты наблюдений показывают, что длительность лихорадки при лечении больных циклофероном и амиксином в сочетании с доксициклином была менее продолжительной по сравнению с контрольной группой больных, и больных, получавших только индукторы эндогенного интерферона. Проявление синдрома интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль) гораздо быстрее купировались при применении сочетанной терапии в сравнении с контрольной группой. Применение для лечения АРЛ эндогенных интерферонов: (циклоферона и амиксина) без антирикетсиозных препаратов также оказалось менее эффективно для таких важных симптомов заболевания как артромиалгии. Гепатомегалия была более длительной при использовании для лечения только антибактериальных препаратов (доксициклин) и купировалась быстрее при применении в лечении больных АРЛ сочетания доксициклина и эндогенных интерферонов. Длительность сыпи была менее продолжительной при лечении сочетанным применением индукторов эндогенного интерферона и доксициклина. Выраженность склероконъюнктивита подчинялась той же закономерности, то есть разрешение симптома наступало быстрее при дополнительном использовании интерферонов. Обложенность языка и эритема зева, сопровождающие заболевание имели явную тенденцию к исчезновению в более ранние сроки при лечении антибиотиком в сочетании с циклофероном или амиксином. Следует отметить, что при применении вышеуказанных индукторов эндогенного интерферона побочных эффектов не наблюдалось.

Таким образом, можно сделать вывод, что использование комплекса лекарственных средств индуктора эндогенного интерферона и антибиотика позволяет быстрее улучшить состояние пациента.

Состояние среднемолекулярных пептидов в плазме крови у больных с осложненным течением гриппа

Гаштов А.А.

Кабардино – Балкарский государственный университет, Нальчик

Задачей настоящего исследования является изучение показателей среднемолекулярных пептидов в плазме крови при осложненном течении гриппа в различные периоды заболевания, обследованных во время эпидемических вспышек 2003-2004 гг. Исследования проводились в первые 3 дня, на 4-6 день и в ста-