

нентной системы, что позволит разработать схему лечения.

Сравнивая особенности свойств фага МЗ 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 эпидобследования 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 МЗ 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 – МЗ 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-