

*Алимбарова Л.М., Азизов Р.Г., Кудинов В.А.,
Баринский И.Ф.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АЛЛОМЕДИНОМ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ

*ФГУ «НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского»
Минздравсоцразвития России, г. Москва, Россия;
ООО «ШТАДА ФармДевелопмент»,
г. Нижний Новгород, Россия*

Генитальный герпес (ГГ), вызываемый вирусом простого герпеса (ВПГ), является одной из распространенных клинических форм герпетической инфекции. По данным российских авторов частота заболеваемости ГГ неуклонно растет и составляет в настоящее время 7,4 случая на 100 тыс. населения. Отмечающееся увеличение частоты ГГ в значительной мере связано с распространением бессимптомной и не диагностированной форм заболевания. Лечение ГГ представляет большую трудность, обусловленные как особенностями патогенеза заболевания, так и появлением штаммов ВПГ, устойчивых к воздействию общепринятых препаратов. Целью работы явилось исследование противовирусной эффективности отечественного препарата «Алломедин», представляющего собой цитокинподобный, синтетический линейный олигополипептид, при локальном применении на модели генитального герпеса у самцов морских свинок, весом 250-300 гр, инфицированных ВПГ-2, штамм ВН. В качестве коммерческого препарата-сравнения использовали препарат Зовиракс, в качестве плацебо – вазелин. Лечение с использованием исследуемых препаратов проводили по лечебной схеме через 48 часов после инфицирования. Препараты наносили методом аппликации на кожу пениса животных и прилегающие области тонким слоем 3 раза в сутки ежедневно в течение 5 дней. Эффективность препаратов оценивали на пике выраженности патологического процесса: по снижению интенсивности клинических проявлений, по сокращению длительности заболевания, по индексу лечебного действия, с использованием стандартных методов исследования. Результаты исследования показали, что гель алломедин 1% приводил к статистически достоверному терапевтическому эффекту, снижению выраженности симптоматики в среднем на 9 баллов, сокращению средней продолжительности заболевания на 4,75 суток по сравнению с аналогичными показателями в группе инфицированных животных, не получавших лечения. Подтверждение лечебного действия препарата получено и при анализе содержимого везикул. На фоне лечения Алломедином, так же как референс-препаратом Зовиракс, выделение вируса из очагов поражения отмечалось в течение 6 дней после инфицирования, в то время как у животных, получавших плацебо или не получавших лечения, выделение вируса было отмечено до 9-го дня включительно. Через 2 дня после начала лечения Алломедином инфекционная активность вируса, изолированного из очагов поражения у животных, снижались на 1 lg. Показано, что Алломедин обладает эффективностью, сопоставимой с эффективностью Зовиракса. Побочных эффектов при использовании Алломедина отмечено не было. Таким образом, полученные данные показывают возможность применения геля Алломедин 1% в качестве препарата выбора в комплексной терапии ГГ.

*Алишбаева Г.У., Жолшоринов А.Ж.,
Абдразаков А.Ю.*

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*АО «Медицинский университет Астана»,
Южно-Казахстанская область,
г. Астана, Республика Казахстан*

Проблема Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) остается актуальной для южных регионов Республики Казахстан, где имеются эндемичные очаги инфекции, где основным резервуаром вируса являются *Hyalomma anatolicum*, а также иксодовые и аргасовые клещи. Несоблюдение объема и качества проводимой противоклещевой обработки площадей с обязательной обработкой скота и мест его стойлового содержания является основной причиной заболеваемости людей ККГЛ в этих регионах.

Целью нашего исследования изучение особенностей клинического течения и исходов Конго-Крымской геморрагической лихорадки в эндемичных очагах инфекции.

Материалы и методы. За период с 2000 по июль 2010 гг. в Южно-Казахстанской области зарегистрировано 74 случая ККГЛ (18 – с летальным исходом), из них максимальная заболеваемость отмечалась в 2009 году – 22 больных (8- с летальным исходом), 2010 – 16 больных (3 – с летальным исходом).

Основными клиническими признаками заболевания, которые отмечались у всех пациентов, были повышение температуры до высоких цифр (39-40°C), слабость, головные боли, кровоизлияния в местах инъекций, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь на теле. У каждого третьего пациента заболевание протекало по типу гастроэнтерита и сопровождалось болями в эпигастрии/животе, тошнотой, рвотой, диареей до 4-6 раз в сутки, желудочно-кишечными кровотечениями. У части больных (15%) заболевание начиналось с катаральных явлений и характеризовалось признаками ОРВИ.

У двух пациентов, у которых заболевание протекало в тяжелой форме с признаками гастроэнтерита с неукротимой рвотой и диареей, наблюдались нормотермия и тромбоцитоз, преобладали признаки обезвоживания, приведшие к гиповолемическому шоку. Признаки поражения почек с острой почечной недостаточностью мы наблюдали у 5,4% больных.

Фатальный исход ККГЛ наиболее был вероятен при наличии сочетания следующих факторов риска: развитие геморрагических проявлений на 4-й день от начала клинических проявлений заболевания; внутренние кровотечения; повышение уровня АЛТ более 2N; снижение ПИ < 67% и снижение количества тромбоцитов < 55 • 10⁹/л. Причиной летального исхода ККГЛ явились полиорганная недостаточность с ДВС-синдромом (100%), печеночной недостаточностью (77,7%), дисфункцией ЦНС (35%), почечной недостаточностью и гиповолемическим шоком (11%).

Своевременная диагностика (наличие иммуноглобулинов М в ИФА и вируса в ПЦР) и адекватно проведенная терапия в ранние сроки до развития геморрагического синдрома (дезинтоксикационные препараты, рибавирин, переливание тромбоконцентрата и иммунизированной свежзамороженной плазмы) способствуют уменьшению