

рификацией диагноза в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии наблюдались также в Минской инфекционной клинической больнице в 1996 г. Один из пациентов — житель г. Логойска, отмечающий укусы комаров при работе в лесу, второй — минчанин, искусанный комарами на рыбалке в окрестностях г. Логойска. Пациенты жаловались на высокую температуру (39–40°C), озноб, сильную головную боль в лобных областях, глазных яблоках, макулопапулезную сыпь на туловище и конечностях, слабость. Наблюдалось увеличение печени, гиперемия зева, микрополиаденит. Сердечные тоны были приглушены, прослушивался систолический шум на верхушке. Кашель и хрипы отсутствовали. Продолжительность лихорадочного периода у одного пациента — 10 суток, у другого — 23 дня. У одного пациента на фоне высокой температуры наблюдался тремор [5].

В дальнейшем заболевания ЛЗН выявлялись во всех областях страны (кроме Гродненской). Не вызывает сомнений, что в Беларуси наблюдается гиподиагностика ЛЗН и инфекция проходит под другими диагнозами (ОРВИ, лихорадки, менингиты, менингоэнцефалиты неясной этиологии и др.). Сложившаяся ситуация связана с отсутствием настоятельности и информированности врачей в отношении данного заболевания, недостаточно отлаженной диагностикой и системой мониторинга циркуляции ВЗН в стране и др.

В связи с необходимостью недопущения вспышек в Беларуси, в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии разрабатываются диагностические препараты: тест-система для определения антител класса М и G к вирусу Западного Нила непрямым методом флуоресцирующих антител; тест-система для выявления IgM и IgG в сыворотках крови людей и переносчиках; тест-система для выявления антигена вируса ЗН в переносчиках и клиническом материале.

В мире до сих пор не разработаны вакцины и средства этиотропного лечения. В РНПЦЭМ проведен поиск ингибиторов репродукции ВЗН среди 304 фармакопейных препаратов в опытах на белых мышах, инфицированных 10–100 LD<sub>50</sub> ВЗН (шт. Eg-101). Выраженные противовирусные свойства выявлены у 8 фармакопейных препаратов: гентамицина, АТФ, амикацина, ампициллина, левомицетина, ремантадина, галоперидола, окситоцина. Во время вспышки ЛЗН в Волгоградской области России в 2000–2006 гг. применение антибиотиков-аминогликозидов показало их клиническую эффективность для лечения больных ЛЗН.

#### Литература

1. Венгеров Ю.Я., Платонов А.Е./ Лихорадка Западного Нила: история и эпидемиология // Ж. Лечащий врач. — 2000. — №10. — С.5–13.
2. Воинов И.Н., Григорьев А.И., Протас И.И., Равская Ч.Т. / Выявление больных лихорадкой Западного Нила в Белорусском Полесье // Здраво-охранение Белоруссии. — 1981. — №7. — С.38–40.
3. Львов Д.К., Бутенко А.М., Гайдамович С.Я. и др. / Эпидемические вспышки менингита и менингоэнцефалита в Краснодарском крае и Волгоградской области, вызванные вирусом Западного Нила // Вопр. вирусол.-2012. — №1. — С.37–38.

4. Самойлова Т.И., Львов Д.К., Рытик П.Г. и др. / Изоляция, антигенные свойства и биологическая характеристика штаммов вируса Западного Нила в Беларуси // Профилактика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний: Мат-лы научн.конф. — Мн, 1995. — С.116–121.
5. Щерба В.В., Мишаева Н.П., Азарова И.А., Зубрицкий П.К. / Проблема диагностики и лечение Западно- Нильской инфекции // IV съезд врачей-инфекционистов Республики Беларусь (17–18 сент.1997). Сб. науч. тр. — Витебск, 1997. — С. 93–94.

#### СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСОМ

*Акулич Н.Ф., Семенов В.М.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь*

Поражения кожи и слизистых оболочек с образованием на них везикулезных высыпаний и афт, являются наиболее частыми проявлениями рецидивирующей герпетической инфекции. Клинические проявления офтальмогерпеса значительно варьируют. Наиболее частой формой заболевания является герпетический кератит (70%), реже встречаются, блефариты, конъюнктивиты, эрозия роговицы, увеит, хориоретинит, неврит зрительного нерва и др. В настоящее время герпетическое поражение глаз считается одной из наиболее частых причин потери зрения у пациентов [1]. Офтальмогерпес может быть первичным и рецидивирующим. Первичный составляет небольшую часть, около 10%, всех зарегистрированных случаев. Подавляющее большинство — это рецидивирующие формы заболевания. Длительная персистенция ВПГ в нервных ганглиях, слезных и слюнных железах, конъюнктиве приводит к инфицированию роговицы и прилегающих участков кожи. Герпетическое поражение глаз в последние годы регистрируется значительно чаще, чем прежде, и отличается тяжелым течением. На сегодняшний день 60–65% патологии роговицы связано с вирусом простого герпеса [3] и со склонностью к рецидивам у 50–83% переболевших [5]. Офтальмогерпес характеризуется сезонностью течения с пиком заболевания в осенний и весенний периоды. Лечение герпетических поражений органа зрения представляет значительную проблему. В арсенале врача имеются противовирусные, иммуномодулирующие средства и средства для местного применения, но результаты лечения больных оставляют на сегодняшний день желать лучшего [2, 4].

Целью нашего исследования был анализ эффективности применения Ронколейкина и герпетической вакцины при рецидивирующем герпесе с поражением органа зрения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 47 пациентов рецидивирующей герпетической инфекцией с поражением глаз от 24 до 67 лет, из них 38,3% женщин и 61,7% мужчин. Дли-

тельность заболевания в наблюдаемой группе была от 3 месяцев до 2 лет. Диагноз герпетического блефарита был выставлен 25,6% пациентов, конъюнктивита — 57,4%, блефароконъюнктивита — 17%. Средняя частота рецидивов (4—6 в год) отмечалась 55,3% пациентами, непрерывное течение заболевания — 44,7%. Причем среди пациентов с изолированным поражением век регистрировались только рецидивирующие формы заболевания со средним количеством рецидивов. А у всех пациентов с непрерывно-рецидивирующими формами заболевания была вовлечена в процесс конъюнктивы. Что же касается факторов, провоцирующих развитие рецидива инфекции, то только 6 человек (12,8%) указывали на респираторное заболевание или переохлаждение, у остальных 87,2% причину обнаружить не удалось. Зато 83% обследованных отмечали значительное уменьшение или полное отсутствие рецидивов в летнее время, а при непрерывно рецидивирующих формах заболевания спонтанное снижение интенсивности клинических проявлений летом. Диагноз герпетического поражения век устанавливался на основании появления типичных везикулезных высыпаний на коже. Клиническими проявлениями герпетического конъюнктивита были слезотечение, зуд или ощущение инородного тела в глазу, гиперемия конъюнктивы. Как правило, процесс начинался в одном глазу и со временем переходил на второй. При наличии изолированного конъюнктивита, необходимо подтверждение герпетической природы заболевания методом ПЦР. Материалом для ПЦР-исследования может быть соскоб эпителия конъюнктивы; исследование сыворотки крови в данном случае малоинформативно, из-за кратковременности или отсутствия вирусемии при рецидивирующих формах герпетической инфекции. Также использовались общеклинические методы исследования и обязательный осмотр окулиста для исключения глубоких форм поражения глазного яблока. Для профилактики рецидивов герпеса мы использовали культуральную герпетическую вакцину (Санкт-Петербург), которая вводилась внутриочно по 0,2 мл в дистальную треть предплечья один раз в неделю в количестве 5 доз, через 8—10 дней и 3—4 месяца проводились повторные курсы вакцинации по той же схеме. Вакцинация проводилась в период ремиссии. Рецидивы герпеса купировались системным применением Ацикловира по 200 мг 5 раз в сутки *per os* в сочетании с местным лечением с применением глазной противовирусной мази, содержащей 3% ацикловира.

Результаты. При анализе результатов вакцинации были получены следующие данные: положительный эффект от проводимой вакцинации отмечался у 46,8% наблюдаемых пациентов, что на 15,9% ниже, чем при вакцинации у больных с кожно-слизистыми формами герпетической инфекции. При анализе результатов вакцинации при разных формах офтальмогерпеса обнаружилось, что при изолированных блефаритах вакцинация была эффективна у 66,7% пациентов, также как и при кожно-слизистых формах герпетической инфекции любой локализации (62,7%), а при конъюнктивитах вакцина была эффективна в меньшем количестве случаев — у 40,7% пациентов.

Для оптимизации результатов вакцинации мы

использовали Ронколейкин по 500 тыс МЕ подкожно через 48 часов в количестве 5 инъекций, который назначался одновременно с вакциной. При анализе результатов комбинированного лечения наблюдалось увеличение процента пациентов со стойкими положительными результатами от проводимой терапии. В среднем эффективность вакцинации повысилась на 21,3%. При сопоставлении результатов лечения с локализацией процесса были обнаружены различия. При изолированных блефаритах число стойких положительных результатов выросло до 75%, что на 8,3% выше, чем без добавления в схему лечения Ронколейкина. А у пациентов с конъюнктивитами процент больных со стойкой ремиссией достиг 68,1%, но эффективность лечения при этом возросла на 26%.

Выводы: 1. Эффективность герпетической вакцинации при лечении герпетических блефаритов составляет 66,7%, что соответствует результатам лечения кожно-слизистого герпеса (62,7%). 2. Эффективность вакцинации при герпетических конъюнктивитах достоверно ниже и составляет 40,7% ( $p < 0,01$ ). 3. Применение комплексной схемы лечения, включающей вакцину и Ронколейкин, позволяет улучшить результаты лечения. При изолированных блефаритах на 8,3%, а при конъюнктивитах на 26%. 4. Полученные результаты позволяют прогнозировать эффективное применение комбинированного лечения у пациентов с другими формами герпетического поражения глаз.

#### Литература

1. Еременко А.И., Каленич Л.А., Воложенина О.П., Гамзаева И.В. Современные методы диагностики и клинко — морфологические особенности офтальмогерпеса // Краснодар, 2002—30 с.
2. Исаков В.А., Ермоленко Д.К., Черных М.Д. Терапия герпетической инфекции. СПб., 1993, 40 с.
3. Козько В.Н., Бездетко П.А. Комплексная терапия больных офтальмогерпесом // Здоров'я України, 2003, №81.
4. Марков И.С. Диагностика и лечение герпетических инфекций и токсоплазмоза. К, 2002, 190 с.
5. Сомов Е.Е. Герпетические и эпидемически-вирусные кератоконъюнктивиты. — С.-Петербург.-1996. — 48 с.

#### ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ У НАИВНЫХ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Алексейчик Д.С., Доценко К.Э.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь*

Дислипидемии у ВИЧ инфицированных пациентов, находящихся на АРТ, характеризуются повышением ТС и снижением HDL-с. Уровень общего холестерина отражает прогрессирование ВИЧ-инфекции, причм, гипохолестеринемия соответствует терминальным стадиям болезни.

Материал и методы. Был проведен анализ уровня