

обезьянах, которых удалось вылечить спустя пять дней после инфицирования. В то же время его клиническая эффективность на данный момент не изучена до конца. Сложность заключается и в крайне ограниченных запасах ZMapp, производимого компанией Mapp Biopharmaceutical (США). На данный момент существуют не больше десяти доз препарата, и создать нескольких сотен доз раньше конца 2014 года не получится. Третий препарат – гипериммунная сыворотка, полученная после иммунизации животных вирусом Эбола. Выделенные таким образом антитела могут нейтрализовать различные подтипы вируса Эбола в течение 48 часов после инфицирования, что доказали тесты на приматах. Плюсом является то, что эти препараты продемонстрировали безопасность для человека в борьбе с другими инфекционными агентами, а сложность в том, что сыворотка пока недоступна, ибо нужно до полугода для того, чтобы провести иммунизацию животных, например лошадей, собрать плазму и подготовить очищенный продукт. Таким образом, в массовом масштабе это лекарство не появится раньше середины 2015 года. В США на следующей неделе начнутся первые испытания вакцины против вируса Эбола на людях. Препарат ТКМ-100802Lipid (компания Tekmira (Канада)), атакующий вирусный геном и не позволяющий ему распространяться, показал эффективность на уровне 83% на обезьянах, будучи введенным в первые 48 часов после инфекции. Уже к началу 2015 года возможно изготовить 900 доз препарата. К началу следующего года должны быть доступны и около 100 доз препарата семейства фосфородиамидатов AVI 7537 (компания Sarepta (США)). Препарат Favipiravir/T-705 (Япония) допускается при лечении гриппа и уже сейчас доступен в количестве около 10 тыс. доз. Однако ученым не хватает информации об исследовании на животных – препарат показал эффективность на мышах, однако во время тестирования на приматах выжила всего одна обезьяна из шести. Препарат BCX4430 компании Biocryst (США) продемонстрировал эффективность на уровне 83% при опыте на мышах, инфицированных ВЭ, а также на животных со схожим с ним вирусом Марбург, однако требуются дополнительные исследования на животных. Также ВОЗ не исключает возможность использования для лечения БВВЭ интерферонов, в то же время опыты на животных этих препаратов не были очень убедительными.

Таким образом, в настоящее время разработано несколько групп лекарственных препаратов для лечения БВВЭ, сейчас эти препараты проходят различные фазы доклинических и клинических испытаний, результаты которых будут опубликованы для мировой общественности в ближайшее время.

**Лавров Ф.Д.**

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ТОКСОКАРОЗА В Г.ХАРЬКОВЕ**

**Кафедра инфекционных болезней**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н. Ткаченко В. Г.**

По результатам гельминтологических исследований, в Харьковской области обсемененность почвы яйцами токсокар была выявлена в 4,16% случаев, а серопозитивность населения превышает общеукраинскую в 3 и более. В Харьковской областной клинической инфекционной больнице (ХОКИБ) в 2009 году было зарегистрировано 13, а за период 2011-2014 годов - 50 случаев токсокароза.

Цель: изучить клинические проявления выявленных случаев токсокароза среди взрослых.

Материалы и методы. Были обследованы 13 поступивших в 2009 году в ХОКИБ больных в возрасте от 23 лет до 81 года.

Результаты: среди 13 обследованных пациентов 4 имели контакт с собаками. 4 больных поступили в состоянии средней тяжести. У 7 больных наблюдались следующие симптомы: кожные поражения (пятнисто-папулезная сыпь, узлы, язвы), в т.ч. мигрирующие, кожный зуд, потеря массы тела (до 10 кг за год), субъективные ощущения ползания в животе - по отдельности и в сочетаниях. У 7 больных отмечались хронические заболевания органов ЖКТ (хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистит, цирроз печени, панкреатит). Печень была увеличена (+1-6 см) у 4 из них. Чаще всего у больных встречалось сочетание следующих симптомов: болей в животе, ощущения шевеления по ходу кишечника и потери массы тела. Диагноз подтверждался выявлением специфических IgG с помощью ИФА. После 10-дневного лечения вормилон в суточной дозе 800 мг у больных наступало клиническое улучшение.

**Лукьянова Е.М.**

## **СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ: ОЦЕНКА ПРОБЛЕМЫ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кафедра эпидемиологии**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: профессор Т.А. Чумаченко**

Краснуха у беременных женщин может приводить к гибели плода или к развитию синдрома врожденной краснухи (СВК). По оценкам в мире ежегодно рождается 110 000 детей с СВК (ноябрь, 2014 г. ВОЗ).

Цель работы – оценить наличие проблемы СВК в Харьковской области на основании изучения распространенности врожденных аномалий системы кровообращения (ВАСК) и заболеваемости краснухой.

Материалы и методы. Используются официальные данные о случаях ВАСК и краснухой детей до 17 лет в Харьковской области в 2011-2013 гг.

Результаты. Установлено, что количество врожденных пороков сердца в Харьковской области ежегодно увеличивалось, заболеваемость ВАСК на 10 тыс. детей колебалась с 2,01 в 2011 г. до 2,56 в 2013 г. Вакцинация детей против краснухи привела к снижению в Харьковской области заболеваемости (на 100 тыс. детского населения) детей до 17 лет краснухой с 26,49 в 2011 г. до 8,74 в 2013 г. Снижение охвата прививками против краснухи детей (КПК - до 48,7 %, КПК-2 до 46,1 % в 2013 г.) может привести к интенсификации эпидемического процесса краснухи, инфицированию возбудителем беременных женщин. Прямой корреляции между количеством ВАСК и заболеваемостью краснухой не установлено. Для выяснения роли вируса краснухи в развитии ВАСК необходима экспертная оценка историй развития детей до года, лабораторное обследование детей с вероятным диагнозом СВК на наличие краснушных антител класса IgM.

Выводы. В Харьковской области, несмотря на циркуляцию вируса краснухи, СВК не регистрируется. Для выявления случаев СВК необходимо проведение эпидемиологического мониторинга, который включает экспертную оценку медицинской документации, проспективное наблюдение за новорожденными детьми и детьми, обращающимися за медицинской помощью по поводу ВАСК, в сурдологические и офтальмологические центры.