

заболевания выше в сыворотке крови детей до 3 лет. При этом выявлена обратная корреляция выраженности обще мозговых симптомов и возраста пациентов.

Заключение. Острый период клещевых инфекций у детей сопровождается изменением продукции ИЛ-6. Выявленные изменения этиологически неспецифичны и имеют особенности в зависимости от клинической формы заболевания. Концентрация провоспалительного цитокина ИЛ-6 повышается в остром периоде заболевания и снижается в период ранней реконвалесценции клещевых инфекций с лёгким течением. При менингоэнцефалитической форме выявлен дисбаланс цитокинового статуса в виде повышения концентрации ИЛ-6 в динамике заболевания.

Т.Н. Вахрамеева³, Т.В. Попонникова²,
О.С. Пиневиц¹, Т.Ю. Бедарева¹

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ДЕФЕНЗИНОВ И АКТИВНОСТИ ЛЮЦИФРАЗЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КЛЕЩЕВОЙ НЕЙРОИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

¹ ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница. Кемерово;

² ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия,

³ МУЗ Детская клиническая больница №7, Кемерово.

Введение. В настоящее время остаются несформированными представления о роли системных воспалительных реакций при клещевых нейроинфекциях у детей, в частности, синдрома эндогенной интоксикации. Исследование секреции дефензинов, характеризующей функциональную активность лейкоцитов крови, и активности люциферазы, как проявления синдрома эндогенной интоксикации

(СЭИ), направлено на поиск новых маркеров для диагностики и прогнозирования течения заболевания, а также путей совершенствования методов лечения.

Цель исследования. Изучение особенностей изменения уровня дефензинов и активности люциферазы в остром периоде клещевых нейроинфекций у детей.

Методы. Проведен анализ 46 клинических случаев клещевой нейроинфекции у детей в возрасте от 1 до 15 лет, обследованных в клинике неврологии в 2004-2007г. Степень выраженности СЭИ определяли с помощью люциферазного индекса (ЛИ). Содержание дефензинов в плазме крови определяли иммуноферментным анализом (контроль - human neutrophil peptide-1). Забор материала (сыворотка крови, ликвор) проводился впервые 3 дня болезни и через 16-18 дней.

Результаты. У всех больных в анамнезе выявлено присасывание клеща в весенне-летний период, инкубационный период составлял от 1 до 30 дней. Во всех случаях отмечена фебрильная лихорадка длительностью $3,0 \pm 0,4$ дня. Среди обследованных пациентов у 13 чел (28,2%) диагностирован клещевой энцефалит (КЭ), у 3 (6,5%) - иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), микст-инфекция КЭ и ИКБ с эрлихиозом и (или) анаплазмозом у 30 детей (65,3%). При менингеальной форме КЭ (10 чел - 21,7%) в остром периоде уровень дефензинов составил $80 \pm 8,5$ ng/ml, ЛИ-I $0,8 \pm 0,1$ у.е. При ИКБ (3 чел - 6,5%) содержание дефензинов составляло $65 \pm 9,3$ ng/ml., ЛИ-I $1,8 \pm 0,1$ у.е. В период регресса клинических проявлений дефензины закономерно снижались практически до нормальных значений (КЭ - $62 \pm 8,3$ ng/ml; ИКБ - $50 \pm 6,8$ ng/ml), тогда как ЛИ оставался без значительной динамики (КЭ - $1,2 \pm 0,1$ у.е.; ИКБ - $1,2 \pm 0,2$ у.е.). В остром периоде микст-инфекции уровень дефензинов повышался до $110 \pm 6,3$ ng/ml, и коррелировал с уровнем ЛИ-I

1,2±0,1 у.е (r=0,46, p<0,05). В период регресса клинических проявлений содержание дефензинов снижалось до 90±7,4 ng/ml (p<0,05), а ЛИ повышался до 1,5±0,1 у.е. При менингоэнцефалитической форме течения микст-инфекции (11 чел -23,9%) отмечалось наибольшее нарастание концентрации дефензинов, в отличие от менингеальной формы, в остром периоде 189±7,4 ng/ml (p<0,05) и находилось в прямой зависимости с ЛИ-1 1,8±0,1 у.е (r 0,8 p<0,05). В период регресса общеинфекционных проявлений отмечалось снижение дефензинов до 138±5,4 ng/ml (p<0,05) что соответствовало динамике ЛИ- II 1,6±0,1 у.е. В сравнении с моноинфекцией КЭ (11 чел- 6,5%), содержание дефензинов (135±7,4 ng/ml) было выше (p<0,05) и соответствовало значению ЛИ-1 1,7±0,1 у.е., в период регресса клинических проявлений дефензины и ЛИ снижались до 83±5,4ng/ml и 1,2у.е соответственно. Достоверных отличий ЛИ при соответствующих формах моно - и микст-инфекции (при p<0,05) не выявлено.

Заключение. Исследование динамики люциферазной активности и уровня дефензинов позволяет оценить степень участия организма в воспалительных реакциях, отражая активность патологического процесса. Несоответствие степени выраженности клинических проявлений и уровня повышения люциферазной активности в сочетании с высоким содержанием дефензинов в динамике заболевания является прогностически неблагоприятным признаком и соответствует более тяжелому течению заболевания.

**Н.Н. Воробьева, Е.А. Макарова,
Е.Г. Градобоева, В.И. Фризен**

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Пермская государственная медицинская академия имени Е.А.Вагнера

Государственное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая инфекционная больница». г. Пермь

В связи с длительной схемой иммунизации против клещевого энцефалита (КЭ), необходимостью ревакцинаций, наличием противопоказаний, а также недостаточной эффективностью и высокой себестоимостью специфического иммуноглобулина проводится поиск новых средств экстренной профилактики инфекций.

Цель исследования. Изучить эффективность применения противовирусного химиопрепарата ПК-Мерц (амантадин сульфат) для профилактики КЭ. Материалы и методы. В эпидсезоны 2007-2008гг. в краевой клинической инфекционной больнице г. Перми проведено клиническое наблюдение и серологическое (ИФА) обследование 26 пациентов (от 20 до 63 лет) с присасыванием вирусофорных клещей, не вакцинированных против КЭ и не получавших экстренную иммуноглобулиновую профилактику вследствие позднего обращения (4 сутки и более). Пациентам назначали таблетированную форму препарата ПК-Мерц в дозе 100мг 2 раза в сутки перорально курсом 5 дней. Группу сравнения составили 64 пациента без медикаментозной профилактики в связи с поздним обращением.

Результаты. У пациентов, получавших ПК-Мерц, случаев заболеваний КЭ не установлено. Напротив, в группе сравнения у 29 (45,3%) человек верифицирован диагноз КЭ: у 23 пациентов - лихорадочная форма, у 3 -менингеальная и у 3 - очаговая. У 5 человек (17,2%) наблюдался двухволновый вариант течения инфекции. Профилактика ПК-Мерцем показала высокий результат приверженности пациентов - 93%, причем основными факторами, повышающими ее, были: удобство применения препарата, доступность, хорошая переносимость.

Заключение. Таким образом, установлена