

логии ВСНЦ СО РАМН проводилась научно-практическая работа по изучению эпидемиологической эффективности экстренной профилактики заболеваний клещевым энцефалитом (КЭ) среди взрослого населения г.Иркутска противовирусным препаратом йодантипирин (ЙА). В исследование было взято 2 группы лиц: опытная группа, принимающая в качестве неспецифической профилактики КЭ ЙА, в качестве препарата сравнения использовался иммуноглобулин человека против КЭ. В каждую группу было включено 50 не вакцинированных ранее пациентов в возрасте от 18 до 70 лет, подвергшихся укусу клеща и имеющих положительный результат на антиген вируса КЭ при исследовании методом ИФА сыворотки крови человека (при невозможности исследования клеща). Средний возраст пациентов опытной группы 40 лет, контрольной – 43 года. В первой группе мужчин больше – 62%, во второй – 51%.

С 17 марта по 1 сентября 2008 г. проведено свыше 6,5 тыс. исследований клещей и сывороток крови на выявление антигена вируса КЭ, из которых положительный результат обнаружен у 4,2%, что в 2,2 раза меньше, чем в предыдущий эпидсезон. Профилактические препараты назначались строго по инструкции. Дозировка иммуноглобулина зависела от массы тела пациента и в контрольной группе составила от 5,0 до 10,0 мл. Все испытуемые применяли ЙА по схеме указанной в инструкции в течение 9 дней. Сыворотки крови пациентов в обеих группах на обнаружение вируса КЭ и наличие специфических антител исследовались методом ИФА через 2 и 4 недели после проведенной экстренной профилактики КЭ. В опытной группе на втором визите в 10% сохранялся антиген вируса КЭ или его следы. У одной пациентки, наряду с антигеном были обнаружены IgM-антитела к вирусу КЭ. На третьем визите антиген и антитела у данной пациентки не выявлены. В течение месяца после укуса клеща антиген сохранялся у одного пациента, который не предъявлял никаких жалоб весь период

наблюдений. Вызывают интерес исследования в контрольной группе: только у каждого третьего пациента обнаружены IgG-антитела к вирусу КЭ через 2 недели, хотя, судя по инструкции по применению иммуноглобулина, период полувыведения антител из организма составляет 4-5 недель. До третьего визита эти антитела в меньшей концентрации сохранились лишь у 13%. У 4% пациентов антиген выявлялся в крови через 2 недели, выработка антител и заболевания у них не зарегистрированы. В обеих группах больных КЭ не было, исследование продолжается. Кроме этого из сообщений специалистов Роспотребнадзора известно, что в эндемичных по КЭ районах Иркутской области (Слюдянский и Усть-Илимский –укусам клещей подверглось не менее 500 человек в каждом районе) и в Республике Бурятия ЙА был рекомендован всем людям, обратившимся в медицинские учреждения после укусов клещей. Ни один из них впоследствии не заболел КЭ.

Таким образом, нами показана высокая (в нашем исследовании 100%-ная) эпидемиологическая эффективность ЙА, сравнимая с иммуноглобулином и даже превосходящая по некоторым параметрам. В нескольких случаях ЙА применялся позднее 4 дня после укуса клеща, когда введение иммуноглобулина противопоказано.

**Е.В. Замятина, Н.Г. Жукова,
Е.М. Климанова, Е.А. Кротопкина**

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЙОДАНТИПИРИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет *

Введение. При изучении КЭ практически

важным остается вопрос о причинах, приводящих при одном и том же типе возбудителя к различным клиническим проявлениям и исходам инфекции: от полного выздоровления до перехода в хронические формы. Одним из решающих факторов в исходе инфицирования КЭ является система иммунного ответа конкретного человека. Известно, что наряду с исходными, либо приобретенными в ходе заболевания особенностями инфекционного агента (вирулентность, возникновение атипичных форм и т.д.) на течение нейроинфекции влияет реактивность системы иммунитета макроорганизма. Исходя из этого факта, наиболее перспективным направлением профилактики является использование препаратов с разнонаправленными эффектами в отношении различных факторов иммунной системы.

В данной работе представлен опыт применения противовирусного препарата йодантипирин в качестве профилактического средства при клещевом энцефалите (КЭ).

С 2008 года и по настоящее время в г. Томске на базе ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава и филиала ФГУП НПО «Микроген» МЗ РФ в г. Томске ведется исследование эффективности йодантипирина для экстренной профилактики КЭ лиц, подвергшихся присасыванию клещей, содержащих вирус КЭ. Кроме того, проводится изучение интерферонотропной активности йодантипирина у лиц с антигемией вируса КЭ.

Цель исследования. Основной гипотезой настоящего исследования является то, что эффективность профилактического действия химиопрепарата йодантипирин сопоставима с эффективностью профилактического действия иммуноглобулина человека против КЭ, несмотря на различные механизмы действия, что позволяет рассматривать целесообразность применения йодантипирина в качестве средства экстренной неспецифической профилактики КЭ.

Методы исследования. В 2008 году в исследование вошли 15 жителей г. Томска в возрасте от 18 до 70 лет, не вакцинированные ранее против КЭ; отрицающие в прошлом факт присасывания клеща и заболевания КЭ, а также с положительным результатом на антиген вируса КЭ в крови и/или обнаруженном клеще методом ИФА, которые принимали в качестве профилактики КЭ йодантипирин. Определение антигена вируса КЭ и специфических (ранних и/или поздних) антител к вирусу КЭ проводили методом ИФА в сыворотке крови через 2 и 4 недели после проведенной экстренной профилактики в соответствии с прилагаемыми инструкциями. Для статистической обработки полученных данных применяли парный тест Стьюдента с вычислением среднего значения и стандартной ошибки ($M \pm m$; $p < 0,05$).

После проведения экстренной профилактики йодантипирина заболевших КЭ в группе наблюдения не было.

В 2009 г. в исследовании принимает участие уже более 70 человек. Из них были сформированы 2 равнозначные группы, получающих в качестве профилактического средства йодантипирин и иммуноглобулин человека против КЭ. Наблюдение за участниками исследования ведется в течении 6 мес. от момента присасывания вирусосодержащего клеща. Участники обеих групп следуют четкому графику лабораторных и клинических обследований согласно протоколу исследования. Заболевших на данном этапе в обеих группах нет. Вместе с тем, данные настоящего исследования свидетельствуют, что в группе лиц принимающих йодантипирин достоверно чаще к четвертой контрольной точке (спустя 3 мес. после факта установленной антигемии) не выявляется АГ к ВКЭ по сравнению с группой сравнения, где участники исследования получали иммуноглобулин человека против КЭ. Также интересен и тот факт, что антителообразование на примере ИГ класса G у лиц, принимавших ЙА, в динамике происходит более активно. Исследование продолжается.