вакциной без него. В исследовании обобщены результаты испытаний коммерческой вакцины против гепатита А ГЕП-А-ин-ВАК с введением в её состав различных концентраций ПО.

Вакцинации подлежали взрослые, здоровые, не болевшие ГА, не имеющие противопоказаний к введению вакцины и серонегативные в отношении анти-ВГА. Сформированы три группы: 1 группа была привита коммерческой серией ГЕП-А-ин-ВАК без включения в неё ПО, 2 группа получала вакцину с ПО в дозе 0,5 мг и 3 группа – в дозе 1,5 мг. Реактогенные свойства препаратов оценивали по общепринятой методике с учётом частоты и степени проявления местных и общих реакций после каждого введения препаратов. Наблюдения за проявлением возможных реакций осуществляли в течение 7 дней со дня введения вакцины. Для определения иммуногенности различных вариантов вакцины учитывали два показателя: процент сероконверсий и среднегеометрический титр (СГТ) анти-ВГА. Определение антител к вирусу ГА проводили в блок-варианте ИФА с помощью тест-системы «Вектогеп А-антитела».

Слабые местные реакции после 1-й вакцинации отмечались во всех группах с частотой в 23,2-26,1 %. Общие реакции в виде повышения температуры, насморка и слабости с головной болью наблюдались в единичных случаях. Общие реакции после повторного введения препаратов также были единичны. Полученные результаты свидетельствуют о слабореактогенных свойствах трёх вариантов вакцины, независимо от наличия в вакцине ПО в различной концентрации. После второй вакцинации (через месяц после полного курса иммунизации) показатели иммуногенности значительно возросли и составили среди привитых коммерческим препаратом 94,9 % сероконверсий при СГТ антител, равном 532,6 мМЕ/мл. У пациентов, получавших вакцину, содержащую 0,5 мг ПО, отмечено 99,3 % сероконверсий, при этом СГТ антител был равен 1289,8 мМЕ/мл. Наиболее высокий иммунный ответ на вакцинацию отмечали при введении вакцины, содержащей 0,5 мг ПО.

Результаты клинических испытаний различных серий вакцины ГЕП-А-ин-ВАК практически полностью соответствовали данным, полученным в опытах на животных. В экспериментальных и клинических исследованиях оптимальной по иммуногенности была серия вакцины ГЕП-А-ин-ВАК с введением в её состав 0,5 мг ПО. При этом, как свидетельствуют результаты клинических испытаний, после полного курса вакцинации этим вариантом вакцины титры антител в мМЕ/мл у привитых пациентов были в 2,4 раза выше, чем у привитых коммерческим препаратом. Более высокая концентрация ПО в вакцине (1,5 мг) также вела к повышению иммуногенности, однако показатели СГТ при этом были ниже, чем при введении вакцины с 0,5 мг ПО.

Таким образом, можно заключить, что применение ПО в дозе 0,5 мг с составе вакцины ГЕП-А-ин-ВАК приводит к более чем двукратному увеличению титров анти-ВГА по сравнению с коммерческим препаратом без ПО, что приводит к формированию более стойкого и длительного иммунитета к гепатиту А.

## ПРИМЕНЕНИЕ ГРИППОЛА И ПОЛИВАЛЕНТНОЙ ВАКЦИНЫ ВП-4 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Парахонский А.П., Егорова С.В.**

*Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru*

С целью комплексной профилактики гриппа, ОРЗ и предупреждения вторичных бактериальных осложнений проведено исследование эффективности сочетанного применения вакцинных препаратов: «Гриппола», обладающего специфической противогриппозной активностью, и поликомпонентной вакцины из антигенов условно-патогенных микроорганизмов, характеризующихся мощным антиген-неспецифическим действием и специфической антибактериальной активностью в отношении этиологически значимых возбудителей заболеваний респираторного тракта. Перед началом эпидсезона гриппа и ОРЗ ограниченному контингенту пожилых людей в возрасте 65 лет и старше, находящихся на лечении в Госпитале ветеранов войн, проводили профилактику. Под наблюдением было 13 человек, из которых было сформировано 3 группы пациентов: 1-я – привита «Грипполом», 2-я – «Грипполом» и ВП-4, 3-я группа получала физиологический

раствор. В течение месяца после введения вакцин проводили опрос и наблюдение за общим самочувствием всех обследуемых: учёт жалоб, термометрии, размеров инфильтрата и гиперемии в месте инъекции, состояния слизистых носоглотки и лимфатических узлов. В течение всего периода наблюдения за привитыми пациентами никаких признаков обострения основного заболевания и серьёзных нарушений общего самочувствия выявлено не было. Слабо выраженные местные реакции регистрировали в единичных случаях в обеих группах. «Гриппол» и «Гриппол+ВП-4» обеспечивали выработку антител в защитных титрах к 3 вакцинным штаммам с большой долей вероятности и составили: у привитых 1-й группы к вирусам гриппа A(H1N1) – 57 %, A(H1N2) – 93 %, B – 75 %; у привитых 2-й группы к вирусам гриппа A(H1N1) – 54 %, A(H1N2) – 90 %, B – 78 %. Важно отметить высокий защитный потенциал вакцин к вирусу гриппа A/Москва/10/99 ((H3N2). У большинства привитых пациентов после профилактики появились не только защитные (1:40), но и высокие (1:80 – 1:320) титры антител к основным современным штаммам вирусов гриппа. Разница в показателях уровней средних геометрических значений титров до и после вакцинации подтверждена в обеих обследуемых группах пациентов. Через 5 мес. после вакцинации титры антител оставались на высоком уровне и значимо не отличались от показателей через 1 мес. ($p > 0,05$). У привитых все показатели до и после прививок достоверно отличались, у не привитых – нет. По данным через 1 и 5 мес. разница между группой привитых пациентов и группой плацебо достоверна ($p < 0,01$). По количеству сероконверсий между группами привитых «Гриппол» и «Гриппол + ВП-4» различий не выявлено ($p > 0,05$). У лиц с исходно низкими титрами антител к вирусам гриппа A(H3N2) и B показатели были несколько выше – 82 и 71 % соответственно. В наблюдавшемся нами коллективе подтверждена инфицированность гриппом при сравнении сывороток пациентов, взятых через 1 мес. после вакцинации и в конце эпидсезона, через 5 мес. после вакцинации во всех группах привитых. Таким образом, сочетанное применение «Гриппола» и ВП-4 не увеличивало реактогенности препаратов у лиц 65 лет и старше, характеризовалось низкой реактогенностью и хорошей переносимостью. Соматическая и хроническая патология не препятствовала выработке гуморального иммунитета при введении «Гриппола» и ВП-4.

## ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

**Решетников А.А., Шульдяков А.А., Андронов Е.В., Сафонова М.В.**

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, e-mail: reshetaa-67@mail.ru*

Бруцеллез относится к тем зоонозным заболеваниям, которые причиняют значительный экономический и социальный ущерб. Патологический процесс при хроническом бруцеллезе характеризуется, в том числе, нарушениями церебральной гемодинамики и регионарного кровообращения. С учетом этого перспективным представляется использование в лечении больных комбинированных метаболических и вазоактивных средств, к которым относится, в том числе инстенон.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования инстенона в комплексной терапии больных неактивными формами хронического бруцеллеза (ХБ).

Проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных ХБ. Для оценки эффективности инстенона были выделены две группы: в 1-й группе (25 человек) в комплексную терапию включен инстенон, пациенты 2-й группы (25 человек) получали стандартную терапию. В динамике исследовались агрегация тромбоцитов и вязкость крови с расчетом индекса агрегации эритроцитов и индекса деформируемости эритроцитов.

У больных ХБ на фоне лечения инстеноном выявлено значительное снижение агрегационной активности кровяных пластинок, что сопровождалось статистически достоверным уменьшением максимального размера образующихся тромбоцитарных агрегатов, максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов, максимальной степени и скорости агрегации.

Нами выявлена неоднородность по направленности изменений вязкости цельной крови под влиянием инстенона: так, в 10 % случаев статистически достоверных изменений вязкости крови при лечении не происходило; у 15 % больных ХБ наблюдалось статистически недостоверное повышение вязкости цельной крови на фоне лечения; в 75 % случаев отмечалось статистически достоверное снижение вязкости крови