

належних умов праці. Виробництво препаратів базується на передових технологіях, є сучасним, високотехнологічним, еколого- та біологічно безпечним. Контролювання якості препаратів та сировини для їх виготовлення здійснюється за вимогами сучасної Європейської нормативної бази, вказівок МЕБ та вітчизняних стандартів. Виробництво акредитовано в системі стандартів управління якістю згідно ISO 9001. Ліцензія: серія АВ № 378706 від 29.02.2008 р.

ТОВ «НДП «Ветеринарна медицина»,
м. Харків, вул. Тобольська, 42
тел. (057) 707-20-05 факс 704-12-87
e-mail:ukrvetmed@mail.ru

SCIENTIFIC INNOVATION DEVELOPMENTS FOR THE PRACTICES OF VETERINARY MEDICINE.

Vovk S.I., Scientific Research Enterprise «Veterinary Medicine» LTD, Kharkiv

Production and sale of original means for animal protection, developed by the researchers of the National Scientific Center «Institute of Experimental and Clinical Veterinary Medicine». Licence АВ № 378706 of 29.02.2008.

УДК 579.887.9:616.37-078

СОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ЛІКУВАННЯ АНАПЛАЗМОЗУ ТА ЕРЛІХІОЗУ

Килипко Л.В., Семеренська Є.І.

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова АМН України»,
лабораторія нових та маловивчених інфекційних захворювань (ЛНМІЗ), м. Харків*

Анаплазмозна (AI) та ерліхіозна інфекції (EI) – об'єднані в одну групу трансмісивних інфекційних захворювання людей та ссавців, що визиваються бактеріями родів *Ehrlichia* (*Anaplasma*) і характеризуються розвитком синдрому загальної інфекційної інтоксикації та специфічним враженням білих клітин крові [1, 2]. На теперішній час спорадичні і групові випадки AI та EI зареєстровані на всіх континентах (за винятком Антарктиди), більш ніж в 50-ти країнах світу, в тому числі в країнах Європи та в Україні.

У залежності від типу клітин крові, які вражаються збудником, досить умовно EI, AI розділяють на дві форми: моноцитарну та гранулоцитарну (табл. 1).

Таблиця 1 – Групи інфекційних захворювань людини, збудниками яких є бактерії сімейства *Anaplasmataceae*

Група інфекційного захворювання	Назва захворювання	Вид (етіологічний агент, роль якого доведена у формуванні патології у людини)
EI (ерліхіозна інфекція, ерліхіоз)	ГЕЛ (гранулоцитарний ерліхіоз людини), англійською Human Granulocytic Ehrlichiosis, HGE	<i>E. ewingii</i>
	МЕЛ (моноцитарний ерліхіоз людини), англійською Human Monocytic Ehrlichiosis, HME	<i>E. chaffeensis</i> <i>E. muris</i> <i>E. canis</i>
AI (анаплазмозна інфекція, анаплазмоз)	Анаплазмоз, англійською anaplasmosis (раніше – гранулоцитарний анаплазмоз людини (ГАЛ), англійською – Human Granulocytic Anaplasmosis, HGA)	<i>A. phagocytophilum</i> (раніше – <i>Rickettsia phagocytophila</i> , <i>E. equi</i> , <i>E. phagocytophila</i> , <i>A. phagocytophila</i> , HGE-агент)

Для МЕЛ характерне враження моноцитів та макрофагів, для ГЕЛ і ГАЛ – гранулоцитів (нейтрофілів, еозинофілів та інших). Однак відносно рідко при обох формах EI (AI) можуть уражатись інші клітини крові (лімфоцити, тромбоцити), клітини печінки та ендотелію судин. Клінічні прояви EI (AI) подібні: у хворих відмічається лихоманка, підвищення температури тіла, біль голови, міалгії, втрата апетиту, загальна слабкість. Більш рідкими симптомами є біль в епігастральній області живота, нудота, блювота, діарея, явища катарального фарингиту (кашель, відчуття подразнення в горлі). Ще рідше у пацієнтів спостерігається макулопапульозні висипання, лімфаденопатії [3].

Щодо рівня захворюваності та летальності при EI (МЕЛ та ГЕЛ) та AI є різні дані. Фахівці Центру контролю над захворюваннями вказують, що в США рівень захворювання на МЕЛ складає тридцять один випадок, а на ГЕЛ шістнадцять випадків на 100000 населення. При цьому летальність від МЕЛ відзначено на рівні 3-5 %, а від ГЕЛ на рівні 7-10 %. Частіше важкі форми перебігу EI (AI) та летальний кінець відмічаються в імунокомпромісних осіб. Слід додати, що переважна більшість (дев'ять із десяти) випадків EI (AI) перебігає у безсимптомній або субклінічній формі, тому зареєстровані випадки цих захворювань представляють лише незначну частину від загальної (об'єктивної) кількості EI (AI).

Лікування хворих на EI та AI проводиться як в умовах стаціонару, так і амбулаторно. Госпіталізація пацієнтів здійснюється за клінічною доцільністю.

Лікувальні заходи включають: постільний режим, дієтичне харчування (за Певзнером стіл № 13), етіотропну, симптоматичну терапію. Остання проводиться із урахуванням наявних супутніх захворювань та для запобігання виникнення ускладнень. Визначальна роль в лікуванні ерліхіозу та анаплазмозу відводиться етіотропній терапії, яка в теперішній час проводиться антибіотиками тетрациклінової групи [4]. Серед препаратів вибору перевагу віддають доксицикліну (у порівнянні із тетрациклін гідро хлоридом), так як його терапевтична ефективність поєднується із зручністю дозування (два рази на добу), пероральним прийомом, кращою переносимістю та нижчим ризиком виникнення побічних ефектів у дітей. У випадках, коли у хворих існують протипоказання для застосування доксицикліну (наприклад, при наявності алергії, вагітності) рекомендується застосовувати препарати групи похідних рифампіцину (рифампін).

При проведенні антибіотикотерапії, зазвичай, температура тіла нормалізується через 1-2 доби, однак етіотропне лікування рекомендується продовжувати ще впродовж 3 діб після зниження температури [4]. Так як кліщові інфекції, як правило, є мікстними, науковцями розроблюються уніфіковані схеми їх терапії.

Комплекс заходів для профілактики захворювання людей на EI та AI досить ґрунтовно розроблено, тому актуальним завданням у теперішній час залишається підвищення рівня поінформованості фахівців та широких верст населення.

На теперішній час немає наукових обґрунтувань щодо доцільності проведення специфічної профілактики (вакцинації) для боротьби із ерліхіозом та анплазмозом. Поліетіологічність захворювання, здатність збудника розмножуватись в клітинах імунотропних органів за умови продукції специфічних антитіл, відсутність чітких критеріїв для визначення груп населення з підвищеним ризиком на захворювання та мікстність кліщових інфекцій створюють переваги для застосування неспецифічних запобіжних заходів профілактики. Серед останніх основними є заходи по зниженню ризику укусу кліщем людей: використання захисного одягу, препаратів репелентів (для нанесення на одяг і відкриті ділянки тіла), дотримання правил «розумної» поведінки при перебуванні в ендемічній щодо поширеності кліщів зоні, тощо.

Список літератури

1. Васильева, И.С. Новые болезни, передаваемые иксодовыми клещами (Ixodidae). Эрлихиозы и анаплазмозы человека [Электронный ресурс] / И. С. Васильева // <http://lib.2005.rat-info.ru/files/>. 2. Ильинских, Е.Н. Изучение субпопуляционной и функциональной гетерогенности мононуклеарных клеток периферической крови у больных иксодовым клещевым боррелиозом и гранулоцитарным эрлихиозом человека [Текст] / Е. Н. Ильинских, Н.Н. Ильинских // Медицина в Кузбассе; Матер. Межрегион. науч.-практич. конфер. с междунар. участием. – Кемерово: – ИД «Медицина и просвещение» – 2008. – № 5 (спецвып.). – 190 с. – С. 77-78. – ISSN 1819-0901. 3. Cinco, M. Seroprevalence of tick-borne infections in forestry rangers from northeastern Italy [Text] / M. Cinco, F. Barbone, M. G. Ciufolini [et al.] // Clin. Microbiol. Infect. – 2004. – No. 10. – P. 1056-1061. – ISSN 1198-743X. 4. Dumler, J.S. Ehrlichiosis in humans: epidemiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment [Text] / J. S. Dumler, J. E. Madigan, N. Pusterla, J. S. Bakken // Clin. Infect. Dis. – 2007. – Vol. 1 (Suppl. 1). – P. 45-51. – ISSN 1058-4838.

PECULIARITIES OF CLINICAL MANIFESTATION AND TREATMENT OF ANAPLASMOSIS AND EHRLICHIOSIS

Kilipko L.V., Semerenskaya E.I.

SE «I.I.Mechnicov Institute of Microbiology and Immunology, AMS of Ukraine», Kharkov

Certain features of medical measures at Ehrlichiosis and Anaplasmosis taking into account the variety of clinical manifestation have been determined.

BVD IN UKRAINE: A PROJECT INVOLVING SCIENTISTS IN THE UKRAINE, SLOVAKIA AND SWITZERLAND AND SPONSORED BY THE SWISS NATIONAL SCIENCE FUND

Gerilovych A.

National Scientific Center „Institute of Experimental and Clinical Veterinary Medicine“, Kharkiv, Ukraine

Vilcek S.

Dept. of Parasitology and Infectious Diseases, University of Veterinary Medicine and Pharmacy, Kosice, Slovakia

Peterhans E.

Institute of Veterinary Virology, University of Bern, Bern, Switzerland

Bovine viral diarrhoea, caused by a pestivirus of the flaviviridae family, is among the most widespread cattle diseases worldwide. Infection with BVD has a negative impact on the general health status of cattle. Due to its economic importance, programs to control or eradicate BVD have been initiated in several European countries and elsewhere. Control programs need to be tailored to the situation of the farming community and to the structure of the veterinary public health authorities.

The Swiss National Fund has established a program dedicated to foster the scientific co-operation between countries of Eastern Europe and Switzerland (SCOPES program). Moreover, the transfer of expertise and know-how among scientists of different countries helps to improve the efficiency of control programs.

Our project, jointly prepared by the three authors, aims, (i), to establish the basic epidemiologic features of BVD in Ukraine; (ii) to obtain information on the genetic properties of BVD viral strains circulating in Ukraine and (iii), to train young scientists from Ukraine in the techniques established in the Kosiče and Bern laboratories. This is achieved by short-term stays of young scientists in the respective laboratories. Specifically, the group at Kosiče has extensive experience in the genetic analysis of pestiviruses and will provide training in phylogenetic analysis of viral isolates. The group at the University of Bern serves as the Swiss reference laboratory for BVD. It has established an array of advanced serological techniques and a large sequence data bank that permits studies on the molecular epidemiology of BVD virus under field conditions.

Specimens obtained from selected cattle herds in Ukraine will be analyzed using the specialized techniques established in the three laboratories. Based on the epidemiological, molecular and serological data obtained, a practical plan will be developed with the aim to improve the BVD health status of the Ukrainian cattle herds involved in the project.