

### РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Хасанова Г. М., Исхаков Э.Р.

*Башкирский государственный университет  
Уфа, Россия*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – широко распространенное на территории республики Башкортостан (РБ) вирусное природно-очаговое заболевание. Ежегодно в РБ заболевает до 2500 человек. В 2005 году в республике зарегистрировано 2313 больных ГЛПС (56,52 на 100 тыс. населения). Учитывая высокую заболеваемость ГЛПС в РБ, мы поставили цель изучить наличие у реконвалесцентов остаточных явлений и возможности их лечебной коррекции.

Под нашим наблюдением находилось 289 реконвалесцентов ГЛПС, перенесших тяжёлую, и среднетяжёлую формы заболевания, у которых до этой болезни почечной патологии и артериальной гипертензии не наблюдалось. Мужчин – 238, женщин – 51. Средний возраст – 41,5 лет. Ведущим клиническим проявлением у обследованных нами реконвалесцентов являлся астенический синдром. Он выявлялся у 42,2% лиц перенесших тяжёлую форму болезни и у 29,6% перенесших заболевание средней тяжести в течение 3-6 месяцев после окончания госпитального этапа. Артериальная гипертензия была выявлена у 15,8% лиц после тяжёлой формы ГЛПС и у 10,2% реконвалесцентов ГЛПС средней тяжести. Умеренные боли и тяжесть в поясничной области, в проекции почек отмечались до 9–12 месяцев после госпитального этапа у 28,7% и 19,8% реконвалесцентов тяжёлой и средней тяжести формы ГЛПС соответственно. Хронический пиелонефрит по нашим данным формировался у 12,9% переболевших ГЛПС, а у 14,8% - отмечался хронический тубулоинтерстициальный нефрит.

Реконвалесцентам ГЛПС назначалась щадящая диета, с исключением острых, солёных, жареных блюд. Исключался алкоголь и пряности. Им рекомендовалась полноценная диета, сбалансированная по содержанию белков, жиров, углеводов, килокалорий, витаминов, микро- и макроэлементов. Дополнительно назначались натуральные соки и фрукты, питье минеральных вод типа «Ессентуки № 4», «Кургазак», «Боржом», «Красноусольская». Данные минеральные воды обладают легким мочегонным и антиспазмическим действием.

В период полиурии необходимо проводить коррекцию электролитных расстройств. С этой целью мы назначали препараты калия («Аспаркам», «Панангин»), кальция, а так же продукты богатые микроэлементами (курага, бананы, изюм и др.). Назначались витамины – антиоксиданты («Аскорутин», «Аевит»), витаминно-минеральные комплексы («Дуовит», «Юникап»).

Для улучшения микроциркуляции применялся пентоксифиллин (трентал). Для повышения неспецифической иммунологической реактивности организма назначались пентоксил, метилурацил, имунал, трансфер-фактор. С церебропротекторной и кардиопротекторной целью применялись кокарбоксилаза актовегин, предуктал, инстенон. При пояснично-болевым синдроме использовалась физиотерапия (индуктотермия, лазеротерапия, ультразвук, электрофорез с новокаином).

Таким образом, на реабилитационном этапе необходимо комплексное обследование больных для выявления выше перечисленных осложнений и их лечебная коррекция.

### ВАКЦИНА ПРОТИВ КОЛИБАКТЕРИОЗА И СТРЕПТОКОККОЗА НУТРИЙ

Шевченко Л.В.

*Кубанский государственный аграрный  
университет  
Краснодар, Россия*

Заболевания пушных зверей, в том числе нутрий, как стрептококкоз, колибактериоз, сальмонеллез, пастереллез и другие представляют серьезную угрозу и способны нанести ощутимый экономический ущерб звероводству. Одним из основных профилактических мероприятий инфекционных болезней является своевременная вакцинация животных.

Задачей наших исследований было разработать безвредную, высокоиммуногенную ассоциированную вакцину против колибактериоза и стрептококкоза нутрий.

В период эпизоотии в одном из хозяйств Краснодарского края от больных и павших зверей были выделены возбудители: колибактериоза - *E.coli* O1 и стрептококкоза - *Str. pneumoniae*, в коммерческих вакцинах таких антигенов нет.

По разработанной нами технологии для зверохозяйства были изготовлены 3 опытные серии ассоциированной формолвакцины против колибактериоза и стрептококкоза нутрий.

Безвредность и реактогенность вакцины изучали путем введения 3-5-кратной прививочной дозы нутриям и наблюдения за клиническим состоянием животных в течение 10 дней.

Иммуногенность вакцины проверяли на белых мышках массой 18-20 г. и нутриях в возрасте 45 – 60 дней. Через 7, 15, 25, 35 дней после вакцинации у нутрий брали кровь для исследования на наличие специфических антител, уровень их в сыворотке крови определяли по общепринятым методам в бактериологии: к колибактериозу, стрептококкозу – в реакции агглютинации (РА).