

**Информация об авторах:** Боргояков Вячеслав Юрьевич – аспирант, 630190, Новосибирск, пр. Лаврентьева, 8, Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, лаборатория геномной диагностики, тел. (383) 3333807, e-mail: ternsu@gmail.com; Васькова Анна Андреевна – студент; Чикова Елена Дмитриевна – заведующая лабораторией, к.м.н.; Фоменко Наталия Владимировна – н.с., к.б.н.

© САМАРДЖИЧ С., ПАРЛИЧ М., СТЕВАНОВИЧ Я., САМАРДЖИЧ В., МИХАЙЛОВИЧ Б., МАРИНКОВИЧ Т. – 2012  
УДК: 616.9-036.21(470.638)

## ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРОГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ КРЫМ-КОНГО НА ТЕРРИТОРИИ КОСОВА

Светомир Самарджич<sup>1</sup>, Милан Парлич<sup>1</sup>, Ясмينا Стеванович<sup>1</sup>, Владимир Самарджич<sup>2</sup>, Бранко Михайлович<sup>1</sup>,  
Татьяна Маринкович<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Медицинский факультет, г.Приштина, местонахождение – Косовская Митровица;  
<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения им. Доктора Драголюб Вучича; <sup>3</sup>Высшая школа санитарии и  
здравоохранения «Висан»)

**Резюме.** В биотопе на территории Косова (Республика Сербия) в ходе исследований, проведенных Центром природных очагов инфекции, с 1995 года были зарегистрированы векторы, которые могли повлечь геморрагическую лихорадку. Врачи не были достаточно подготовлены на предмет возможного наличия заболеваний природных очагов инфекции, не было лабораторий, которые бы могли разрешить клинические сомнения о наличии заболевания. Болезнь обычно регистрируется в отдаленных, лесных, горных участках, что способствует запоздалому выявлению болезни, а наряду с этим несвоевременно оказываются меры по лечению и предупреждению населения. Цель данной работы заключается в том, чтобы на примере первого выявленного случая ГЛКК (первый случай) показать сложности, связанные с выявлением болезни, неправильным лечением больного, и последствиями данной ситуации. Применен метод История болезни (Case report). В селе Киево, которое находится на плато Дреница, заболела женщина (45 лет) после работы на ближайшей вишневой плантации. За ней ухаживали 18 медицинских работников в отделениях ОРЛ, заболеваний внутренних органов, инфекционном отделении и отделении гинекологии. Не были предприняты меры безопасности. Был сделан кюретаж, с неправильным диагнозом: беременность на ранних сроках – по прошествии двух дней больная умерла. Лечение вызвало негодование семьи, которая отказалась сотрудничать с эпидемиологической службой. За тот год заболело 46 человек, 16 из которых с летальным исходом, Le 34,78%. Установлено 6 механизмов заражения между людьми. Получены данные о массовых укусах заболевших клещами. В 100% случаях возбудителем был вид *Hyaloma plumbeum plumbeum*, в телах которых подтверждено наличие вируса. С тех пор болезнь эндемически проявляется на данной территории, с интервалом эпидемии порядка 6 лет. Ввиду военных событий, социальных обстоятельств, ситуации в здравоохранении и иных причин, масштабы существования ГЛКК до сих пор не установлены.

**Ключевые слова:** болезни природных очагов инфекции, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещи рода *hyaloma*.

## INDEX CASE OF CONGO-CRIMEAN HAEMORRHAGIC FEVER IN KOSOVO – A CASE REPORT

S. Samardzic<sup>1</sup>, M. Parlic<sup>1</sup>, J. Stefanovic<sup>1</sup>, V. Samardzic<sup>2</sup>, B. Mihajlovic<sup>1</sup>, T. Marinkovic<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>School of Medicine University of Pristina, Kosovska Mitrovica, Kosovo, Serbia; <sup>2</sup>Health Clinic “Dr Dragoljub Vucic” Belgrade, Serbia; <sup>3</sup>Medical Sanitary School of Applied Sciences “Visan” Belgrade, Serbia)

**Summary.** Center for natural foci research of Belgrade registered in 1995 the vectors, that could cause a hemorrhagic fever on the territory of Kosovo in Serbia. Prior to this finding, there was no education of physicians on the territory regarding the possible existence of natural foci of disease, and there were no laboratories that could clarify the clinical suspicion of disease. The disease is usually registered in a remote, forested, mountainous areas, where the disease is not recognized and confirmed on time, which also results in delayed treatment and prevention of disease. Here, we are presenting an index CCHF case on the territory of Kosovo and we are pointing out the difficulties in identifying disease, inadequate treatment of a patient, and the consequences, arising from this situation. In the village of Kiev, on a plateau known as the Drenica a 45 years old woman, worker at the plantation of cherry, showed CCHF symptoms. The patient was treated by 18 medical practitioners at ENT, internal diseases, infectious and gynecological departments. The precautions for medical staff have not been taken. Based on the wrong diagnosis of early pregnancy, patient was subjected to the curettage procedure. After 2 days the patient died. The treatment caused a revolt of relatives who refused further to cooperate with the epidemiological service. During that epidemic 46 people were infected. 16 patients died, Le 34,78%, and 6 inter-human ways of transmission of disease were determined. The data was obtained that people were bitten by ticks. The ticks, identified on the territory, were *Hyaloma plumbeum plumbeum* in 100% of the cases. In tested ticks the presence of viruses was confirmed. All analyses were performed at Institute Torlak, Belgrade and confirmed by Chumakov in Russia. Since then, the disease occurs endemically on the territory, with the interval of epidemic about 6 years. Because of the war, political, social and other reasons, situation with health care the scale of CCHF on the territory of Kosovo has not been determined yet.

**Key words:** natural focal diseases, Congo-Crimean hemorrhagic fever, ticks of the genus *hyaloma*.

Исследователи Центра природных очагов инфекции Республики Сербии (Белград) ранее уже подтвердили существование биотипов, в которых было возможно проявления болезней, связанных с природными очагами инфекции. При сотрудничестве с нашим учреждением был организован Сентинел контроль данной территории. В условиях удаленности территорий от крупных медицинских центров, плохо развитой службы здравоохранения, отсутствия специализированных

лабораторий, плохой подготовки врачей, политических противоречий, оказалось, что выявление этих болезней очень проблематично.

Цель работы: на примере впервые обнаруженного случая геморрагической лихорадки Крым-Конго (ГЛКК) указать на трудности, связанные с распознаванием болезни и определением диагноза, неправильным лечением больного, а также последствиями, в условиях неразвитой службы здравоохранения, отдаленности от

крупных медицинских центров.

Показателен случай П.И., женщины, 45 лет из села Киево. Она живет в крайне бедной семье с 7 детьми. Муж умер 5 месяцев тому назад. Семья в основном занимается сельским хозяйством, их доходы очень малы. Чтобы накормить семью, хозяйка с односельчанками собирает вишню на государственной плантации, чтобы сбором ягод заработать на жизнь семьи. Ввиду высокой температуры и влажности, женщины носят одежду с коротким рукавом. Во время работы их неоднократно кусают клещи. По окончании рабочего дня они помогают друг другу избавиться от паразитов. По прошествии 10 дней у П.И. внезапно поднялась температура, открылось обильное носовое кровотечение – ее отвозят в местную больницу, в отделение отоларингологии. Там ей, без защитного оборудования, производят тампонирующее носа. Но самочувствие больной не улучшилось, появилась сукровица в глазах, после чего ее направляют в отделение заболеваний внутренних органов. Очень быстро ее переводят, ввиду высокой температуры, в инфекционное отделение. Открылось вагинальное кровотечение, был приглашен гинеколог на осмотр, который установил беременность на третьем месяце, и больную перемещают в отделение гинекологии, где ей делают кюретаж. На следующий день больная умирает.

Врачи сообщают диагноз и историю болезни семье.

Семья негодует, особенно ввиду неправильно поставленного диагноза беременности.

Из Белграда приезжает команда из Центра природных очагов инфекций, ввиду подозрения на лихорадку, возникшую как результат сентинел-метода, но семья отказывается оказывать содействие и говорить с ними. В очень деликатной ситуации мы смогли наладить контакт с семьей и получили образцы крови женщин, работавших вместе с умершей на плантации. У умершей же была предварительно взята кровь в больнице. Лабораторное заключение было выполнено в Институте Торлак в Белграде (др. Ана Глигич), а позднее оно было подтверждено в Москве, у проф. Чумакова. Установлен диагностический высокий титр у умершей, иммунные ответы – у ее родственниц и в 4 случаях – незначительный титр у персонала, ухаживавшего за умершей.

Так началась эпидемия ГЛКК на территории Косова (Республика Сербия). За тот год было зарегистрировано 46 заражений, из которых 16 с летальным исходом, Le 34,78%. Зарегистрировано и 6 механизмов заражения между людьми. Болезнь приобрела характер эндемии, с годами эпидемии в 2001 и 2008 гг. Но ввиду военных событий, социальных обстоятельств, ситуации в здравоохранении и иных причин, масштабы проблемы ГЛКК до сих пор не были достаточно изучены.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Obradović M: Doktorska disertacija, VMA, Beograd 1985.
2. Gligić A. I dr. Vojnosanitetski pregled: 34:5, 1977.
3. Чумаков М.П. Новости Медицины. – М., 1974.

4. Benenson A. Control of communicable diseases in man 16th edition. American public health association, 1995

5. Antonijević B. Zoonoze, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva 132-135 2001.

**Информация об авторах:** dr Svetomir Samardžić, Medicinski fakultet Priština, sedište Kosovska Mitrovica šef predmeta epidemiologije, Tel.+381 (0) 63 34 54 04, e-mail: Svetomir\_samardzic@yahoo.com.

© ЛЕПЕХИН А.В., ИЛЬИНСКИХ Е.Н., ЛУКАШОВА Л.В., ДОРОШЕНКО А.С., ЗАМЯТИНА Е.В. – 2012  
УДК 616:988.25/612.07.1:615.2.03

#### ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЙОДАНТИПИРИНА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ

Алексей Васильевич Лепехин<sup>1</sup>, Екатерина Николаевна Ильинских<sup>1</sup>, Лариса Владимировна Лукашова<sup>1</sup>, Александр Сергеевич Дорошенко<sup>2</sup>, Евгения Владимировна Замятина<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Сибирский государственный медицинский университет, ректор – акад. РАМН, д.м.н., проф. В.В. Новицкий, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, зав. – д.м.н., проф. А.В. Лепехин; <sup>2</sup>ООО “Наука, Техника, Медицина”, Томск, начальник – генеральный директор В.Н. Худолеев)

**Резюме.** Цель настоящей работы – изучение клинической эффективности индуктора интерферонотенеза йодантипирина (ЙА) для экстренной профилактики клещевого энцефалита (КЭ) и его влияния на динамику спонтанной продукции цитокинов мононуклеарными клетками периферической крови. Все показатели были определены трехкратно до и после назначения препаратов в группе, получавшей ЙА, и в группе, получавшей специфический иммуноглобулин (ИГ). Показана высокая профилактическая эффективность препарата ЙА не только в первые 72 ч после присасывания клеща, но и в более поздние сроки. Кроме того, ЙА, в отличие от ИГ, по-видимому, не приводит к подавлению продукции специфических IgG к вирусу КЭ. Через 2 недели после начала приема ЙА в культурах клеток установлено существенное повышение уровней продукции интерферонов-α и -γ, интерлейкина-10, с последующим их снижением показателей до исходных значений.

**Ключевые слова:** йодантипирин, клещевой энцефалит, цитокины, экстренная профилактика.

#### ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF IODANTIPYRINE PREVENTIVE USE IN TREATMENT OF RUSSIAN TICK-BORNE ENCEPHALITIS

A. V. Lepekhin<sup>1</sup>, E. N. Ilyinskikh<sup>1</sup>, L. V. Lukashova<sup>1</sup>, A. S. Doroshenko<sup>2</sup>, E. V. Zamyatina<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Siberian State Medical University, Tomsk; <sup>2</sup>LLC “Nauka, Tekhnika, Meditsina”, Tomsk)

**Summary.** The purpose of this work was to study the effectiveness of iodantipyrine (IA), a home-produced interferon-inductor drug, in preventive treatment for Russian tick-borne encephalitis (TBE) in tick bite-exposed individuals, as well as the IA's effects on the variations of spontaneous production of some pro- and anti-inflammatory cytokines by the peripheral blood mononuclear cells. All indices were triply assessed before and after a course of the prophylactic treatment with IA (a course dose 4,5 g for 9 days) or with specific anti-TBE virus immunoglobulin (IG). It was demonstrated the high preventive effectiveness of IA, which was prescribed to individuals within 72 h and later after a tick bite. Preventive treatment with IA, unlike IG, does not induce suppression of production of specific IgG to RTB virus. It was found a significant increase in the IFNα, IFNγ and IL-10 production in cell cultures in 2 weeks after the beginning of the preventive treatment with IA as