

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ХІМІОТЕРАПІЯ ТА ІМУНОКОРЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

**Матеріали науково-практичної конференції
і пленуму Асоціації інфекціоністів України**

(30 травня – 1 червня 2005 року, м. Тернопіль)

пацієнтів ДНК виявлено в слині і сироватці крові, в 1 – у сироватці крові, у 2 – у слині. Серед 6 випадків, в яких етіологічним чинником хвороби був ННV-8, у 2 пацієнтів виявлено ДНК у сироватці крові, в 1 – специфічні IgM у сироватці крові та у 3 – високі титри IgG у лікворі.

За залученням у патологічний процес структур центральної і периферичної нервової системи були сформульовані наступні клінічні діагнози: при етіологічній участі ННV-6 – розсіяний енцефаломієліт (РЕМ) у 14 хворих, арахноенцефаліт в 11, енцефаліт у 2, енцефаломієліт в 1, енцефаломієлополірадикулоневрит в 1, мієлополірадикулоневрит у 2, полірадикулоневрит у 2, неврит лицевого нерву в 1 хворого; при ННV-7 – арахноенцефаліт у 4, РЕМ в 1, енцефаліт в 1, синдром хронічної втоми в 1, невропатія лицевого нерву в 1; при ННV-8 – арахноенцефаліт у 3, РЕМ у 2, енцефаліт в 1 хворого.

Лікування уражень нервової системи, спричинених вірусами герпесу людини 6-го, 7-го і 8-го типів, складне. За даними літератури і нашими власними спостереженнями, ці віруси резистентні до препаратів ацикловіру, тому використовуються ганцикловір (цимевен), фоскарнет, іноді в поєднанні, цидофовір, який токсичний і не проникає через гематоенцефалічний бар'єр.

Цимевен ми призначали по 10 мг/кг маси тіла внутрішньовенно протягом 10-14 днів, рідше – 21 день. У 2 випадках при енцефаліті за етіологічною участю ННV-6 ще протягом 2 тиж. хворі отримували цимевен у таблетках по 3,0 г на добу. Проводили інтерферозамісну та імунозамісну терапію. З препаратів інтерферону призначали інтрон А по 3 млн МО через день – 6 або 10 ін'єкцій внутрішньом'язово залежно від тяжкості перебігу хвороби, роферон А або реальдирон по 3 млн МО через день 5 або 10 ін'єкцій, або реальдирон по 1 млн МО 10 днів поспіль.

Імунозамісну терапію проводили імуноглобуліном нормальним людини для внутрішньовенного введення по 25 мл або 50 мл 5 % розчину (1,25-2,50 г IgG відповідно) 3 або 5 днів поспіль залежно від тяжкості хвороби. Призначали також судинні препарати, вітаміни, антиоксиданти, антигістамінні засоби.

Проведена терапія призвела до елімінації вірусів з крові та ліквору, IgM не визначали, титри IgG у процесі лікування зменшились, але у 2 хворих до 3 міс. і в 1 – протягом 8 міс. не наступала елімінація вірусу зі слини, хоча динаміка клінічних симптомів була позитивною. Це ми розцінюємо як прояв млявоперебігаючої інфекції з носійством вірусу.

Таким чином, ННV-6, ННV-7 і ННV-8 спричинюють ураження нервової системи, терапія яких складна, іноді тривала.

Ю.Ю. Рябоконт

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОСОРБЕНТУ “СИЛІКС”

У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ГЕПАТИТИ В ТА С

Обласна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність вірусних гепатитів з парентеральним механізмом зараження визначається досить високим рівнем захворюваності, тяжкістю перебігу і високим відсотком хронізації патологічного процесу. Залишається актуальним пошук ефективних схем терапії гострих вірусних гепатитів з урахуванням основних ланок патогенезу. У патогенетичній терапії важливим є використання ентеросорбентів. Тому метою роботи було дослідити ефективність нового ентеросорбенту “Силікс” вітчизняного виробництва.

Під спостереженням перебувало 38 хворих віком від 13 до 35 років. Гострий гепатит В діагностовано у 23 (60,5 %), гострий гепатит С – у 12 (31,6 %), гострий гепатит В+С – у 3 (7,9 %) хворих. Легкий перебіг гепатиту зареєстровано у 17 (44,7 %) пацієнтів, середньої тяжкості – у 21 (55,3 %). У всіх хворих гострий гепатит перебігав у жовтяничній формі. Етіологічний діагноз підтверджено в усіх пацієнтів виділенням відповідних маркерів вірусів (HBsAg, anti-HBcor IgM, HBeAg, HBV-DNA, anti-HCcor IgM, HCV RNA).

18 хворих (1-а група) з моменту госпіталізації отримували ентеросорбент “Силікс” (“Біофарма”, Україна), що є аморфною формою дисперсного диоксиду кремнію – синтетичного хімічно чистого неорганічного полімеру. “Силікс” призначали по 2 г 3 рази на добу протягом 10-14 днів. Групу порівняння склали 20 хворих (2-а група), які отримували в комплексній терапії інші ентеросорбенти (мультисорб або полісорб). Під час спостереження протівірусні і гепатопротективні препарати хворим не призначали. Ефективність терапії оцінювали за ступенем вираження і тривалістю клініко-біохімічних проявів хвороби.

При аналізі результатів клінічного спостереження виявлено, що регрес симптомів інтоксикації та диспепсичних проявів у хворих 1-ї групи був більше вираженим, порівняно з аналогічними клінічними параметрами у пацієнтів групи порівняння, у середньому на 2-3 дні. До того ж, у них відзначено і швидшу нормалізацію розмірів печінки.

Аналіз лабораторних даних показав, що рівень гіпербілірубінемії на початку терапії в пацієнтів обох груп не відрізнявся: $(112,8 \pm 8,3)$ мкмоль/л у 1-й групі і $(106,5 \pm 9,1)$ мкмоль/л у 2-й групі. При цьому на фоні лікування в пацієнтів, які отримували в комплексній терапії “Силікс” зареєстровано швидшу нормалізацію цього параметра. Тривалість періоду гіпербілірубінемії в пацієнтів 1-ї групи складала $(18,3 \pm 1,2)$ проти $(23,4 \pm 1,3)$ дня у хворих 2-ї групи ($P < 0,05$). Крім того, у цих пацієнтів виявлено більше зниження активності АлАТ у сироватці крові, ніж у хворих 2-ї групи. Так, за активності даного ферменту на початку терапії $(8,6 \pm 0,8)$ ммоль/(л×год) – 1-а група і $(8,4 \pm 0,9)$ ммоль/(л×год) – 2-а, у хворих, які отримували “Силікс”, через 4 тиж. спостереження в стаціонарі активність АлАТ становила $(1,1 \pm 0,2)$ проти $(2,1 \pm 0,4)$ ммоль/(л×год) у пацієнтів 2-ї групи ($P < 0,05$).

Таким чином, призначення нового ентеросорбенту вітчизняного виробництва “Силікс” позитивно впливає на клініко-лабораторні

показники у хворих на гострі гепатити В і С. Призначення ентеросорбційної терапії з дня надходження хворих у стаціонар призводить до скорочення тривалості інтоксикаційних і диспепсичних проявів, періоду гіпербілірубінемії, сприяє швидшому зниженню активності АлАТ у сироватці крові.

О.В. Рябоконт, Д.П. Іпатова

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗЕФФІКСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

Медичний університет, Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність вивчення гепатиту В (ГВ) зумовлена широким розповсюдженням, зростанням захворюваності, частою хронізацією, труднощами етіотропної терапії. Крім лікування хворих на хронічний ГВ (ХГВ) інтерфероном, зараз усе частіше застосовують як монотерапію аналог нуклеозидів – ламівудин, призначення якого можливе навіть у тих випадках, коли застосування інтерферону протипоказане.

Мета роботи – оцінити ефективність лікування хворих на ХГВ зеффіксом.

Під спостереженням у гепатологічному центрі обласної інфекційної клінічної лікарні м. Запоріжжя було 14 осіб віком від 14 до 57 років (середній вік $31,4 \pm 1,6$ року), хворих на ХГВ, які отримували курс противірусного лікування зеффіксом дозою 100 мг на добу тривалістю: 6 міс. – 10 (71,4 %) пацієнтів, 12 міс. – 4 (28,6 %). Етіологічно діагноз ХГВ підтверджено кількарізним виявленням у крові HBsAg, HBeAg, IgM anti-HBcor методом ІФА, HBV DNA методом ПЛР. У 3 хворих діагноз підтверджено морфологічно. Тривалість захворювання становила від 6 міс. до 14 років. В епідеміологічному анамнезі у 6 (42,9 %) пацієнтів були вказівки на часті стоматологічні втручання, у 3 (21,4 %) – операції, в 1 (7,1 %) – гемотрансфузії, у 2 (14,4 %) – ендоскопічні дослідження, в 1 (7,1 %) – багаторазове донорство, в 1 (7,1 %) – епізоди вживання наркотиків внутрішньовенно.

На момент початку лікування зеффіксом 8 (57,1 %) хворих відзначали тяжкість у правому підбер'ї, 6 (42,9 %) – слабкість, 3 (21,4 %) – епізоди холурії, 2 (14,3 %) – епізоди жовтяниці, 3 (21,4 %) – нудоту, гіркоту в роті, 2 (14,3 %) – нестійкі випорожнення, 5 (35,7 %) пацієнтів скарг не пред'являли. З біохімічних показників нормальну активність АлАТ відзначено у 5 (35,7 %) хворих, підвищення її до 3 норм – у 8 (57,1 %), від 3 до 10 норм – в 1 (7,1 %) пацієнта. При сонографічному дослідженні у 6 (42,9 %) хворих зареєстровано дифузні зміни паренхіми печінки, у 5 (35,7 %) – гепатомегалію, у 9 (64,3 %) – спленомегалію, у 2 (14,3 %) – ознаки портальної гіпертензії, у 5 (35,7 %) – ехоознак патології не виявлено. У всіх пацієнтів у крові виявляли маркери реплікативної активності вірусу: у 13 (92,9 %) – HBV DNA, у 9 (64,3 %) – IgM anti-HBcor, у 3 (21,4 %) – HBeAg.