

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)

щодо пацієнтів основної групи –  $18,6 \pm 1,2$  і  $24,9 \pm 1,8$  відповідно ( $P < 0,05$ ), нижчі показники ФЧ –  $2,8 \pm 0,1$  і  $3,9 \pm 0,1$  ( $P > 0,05$ ), ІА –  $12,2 \pm 0,6$  і  $14,6 \pm 0,5$  ( $P = 0,05$ ), ІІ –  $18,1 \pm 1,3$  і  $23,3 \pm 1,5$  ( $P = 0,05$ ).

Отже, введення хворим з хронічною персистентною інфекцією змішаного генезу, зумовленою вірусами простого герпесу та *Epstein-Barr*, імуноактивного препарату циклоферону патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану МФС.

В.І. Шуляк, О.М. Фірюліна, О.В. Анікіна  
**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ  
СТАНДАРТНОЇ ТА ІМУНОМОДУЛЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ  
У ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ**  
Медична академія післядипломної освіти, м. Запоріжжя

До кінця 80-х років герпетична інфекція не розглядалася лікарями як досить серйозна патологія, що вимагає специфічної терапії, поглибленого обстеження і профілактичних заходів. У підгрупу  $\beta$ -герпесвірусів входить вірус Епштейна-Барр (ВЕБ), найбільш частим проявом якого є інфекційний мононуклеоз. Мішенню для вірусу є В-лімфоцити. У крові хворих знижена активність натуральних кілерів, антитілозалежна клітинна цитотоксичність, бласттрансформація В-лімфоцитів, продукція гетерофільних антитіл. Змінений інтерфероногенез, при цьому фоніві чи підвищені показники сироваткового інтерферону поєднуються з різко пригніченою здатністю імуноцитів виробляти  $\alpha$ - і  $\gamma$ -інтерферони. Визначається атипівий Т-лімфоцитоз. В остаточному підсумку власні В-лімфоцити стають мішенню для власних Т-лімфоцитів.

Досвід застосування противірусних та імуномодулювальних препаратів суперечливий і поки що не дозволяє зробити чіткий висновок про їхню ефективність при мононуклеозі.

Мета роботи – на основі аналізу клініко-лабораторних показників порівняти ефективність застосування різних препаратів, що володіють імуномодулювальною дією, і базисної терапії у хворих на інфекційний мононуклеоз.

Обстежено 105 хворих на інфекційний мононуклеоз із середньотяжким перебігом. Діагноз у 50,4 % випадків був підтверджений визначенням ДНК вірусу методом ПЛР у букальному зішкребку й сироватці крові. Як імуномодулювальну терапію застосовували циклоферон, протефлазид, ЕБ-імуноглобулін і комбінацію лаферону та циклоферону. Контрольну групу склали хворі, в яких імуномодулювальна терапія не застосовувалася. Результати дослідження ефективності різних методів лікування наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Ефективність різних методів лікування хворих на інфекційний мононуклеоз,  
 $M \pm m$

Тривалість симптому, доби	Метод лікування				
	Базисне	Циклоферон	Протефлазид	ЕБ-імуноглобулін	Лаферон і циклоферон
	n=30	n=20	n=12	n=8	n=35
Гарячка	5,4±2,5	6,5±3,0	7,7±4,8	9,0±4,1	7,5±3,5
Тонзиліт	4,6±1,6	5,8±1,8	6,3±2,6	6,8±2,7	6,0±2,0
Гепатомегалія	6,3±3,2	12,3±7,6	13,8±9,7	15,7±5,1*	14,4±7,2
Лімфаденопатія	6,0±2,3	8,0±4,7	10,5±5,6	10,6±4,5	11,9±6,4
Зникнення мононуклеарів	6,3±4,2	12,9±8,8	10,0±7,9	25,0±9,9*	9,0±4,0

\* – різниця достовірна порівняно з базисною терапією.

Як видно з результатів, наведених у таблиці, при застосуванні імуномодулювальних препаратів деякі клініко-лабораторні показники були вірогідно більшими порівняно з базисною терапією. Очевидно, зміни імунного статусу організму, спричинені ВЕБ-інфекцією, неоднозначні – поряд з явищами імунодефіциту має місце й активація імунної відповіді, у зв'язку з чим імуномодулювальна терапія може зробити несприятливий стимулювальний вплив на інфекційний процес.

О.О. Ярош, О.М. Гудим-Левкович  
**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРАЛГІНУ В ЛІКУВАННІ  
ПОСТГЕРПЕТИЧНОЇ НЕВРАЛГІЇ**

Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського  
АМН України, Міський реабілітаційний центр нейроінфекцій клінічної лікарні  
№ 5, м. Київ

Постгерпетична невралгія (ПГН) є частою причиною невропатичного болю, який виникає невдовзі після завершення гострого періоду оперізувального герпесу. ПГН вважають біль, який триває понад 3 міс. після згасання гострих явищ герпетичної висипки. Частота його виникнення чітко збільшується з віком. При цьому залишається невирішеною проблема лікування ПГН. У таких хворих існуючий біль практично не реагує на традиційне медикаментозне лікування, що зазвичай включає призначення аналгетиків і нестероїдних протизапальних засобів. Ось чому пошук і впровадження у клінічну практику ефективних і безпечних для здоров'я знеболюючих лікарських препаратів в усуненні ПГН є актуальною проблемою.

Під нашим спостереженням знаходилось 23 хворих з ПГН, тривалість якої була від 6 міс. до 2 років. Переважали пацієнти похилого віку, зокрема 15 осіб