

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. "Укрмедпатентінформ" рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

МОЗ УКРАЇНИ

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 168 - 2012

Випуск 6 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: Рецензія Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України
зі спеціальності «Інфекційні хвороби»

ГОЛОВНОМУ ТЕРАПЕВТУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,
к. мед. н., доц. МЕРКУЛОВА Н.Ф.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.,
к. мед. н. МОГИЛЕНЕЦЬ О.І.,
к. мед. н. БОНДАР О.Є.,
СКИМОВА Н. О.

м. Київ

Суть впровадження: спосіб лікування хворих на інфекційний моноклеоз середньотяжкого перебігу, викликаний вірусом Епштейна-Барр.

Пропонується для впровадження в закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю в роботу лікарів спосіб лікування хворих на інфекційний моноклеоз, викликаний вірусом Епштейна-Барр із застосуванням панавіру.

Актуальність проблеми інфекційного моноклеозу (ІМ) пов'язана, насамперед, із поширенням захворювання, високим ступенем ураження населення вірусом Епштейна-Барр (EBV). Особливо це стосується країн, що розвиваються, де інфікованість дітей віком до 3-х років сягає 80 %. Найбільш висока захворюваність на ІМ спостерігається у підлітковому віці.

Лікування ІМ до цього часу залишається патогенетичним та симптоматичним з використанням дезінтоксикаційних, десенсибілізуючих, протизапальних препаратів тощо. Згідно з літературними даними ефект від терапії ІМ активними щодо EBV *in vitro* протівірусними препаратами відсутній. Враховуючи патогенез ІМ, застосування імуномодуляторів, за певних умов, може мати позитивний результат.

Існують розбіжності у показниках імунореактивності організму при легкому, середньотяжкому та тяжкому перебігу ІМ, тому виникає необхідність у диференційованому підході до застосування імуномодуляторів у проведенні комплексу терапевтичних заходів у таких пацієнтів. Підвищення ефективності лікування хворих на ІМ, викликаного EBV, на сучасному етапі є актуальною та важливою задачею.

Авторами був розроблений спосіб лікування хворих на ІМ, викликаний EBV, із застосуванням препарату панавір. Панавір – це протівірусний та імуномодуючий препарат широкого спектра антивірусної дії, створений на підставі фізико-хімічних процесів виділення речовин з клітин рослин, що швидко діляться, активною субстанцією якого є біологічно активна речовина «GG17» – рослинний полісахарид, який належить до класу високомолекулярних гексозних глікозидів складної будови (глюкоза, галактоза, арабіноза, рамноза, маноза, ксилоза, уронові кислоти). Препарат має оригінальні фармакологічні властивості,

не токсичний в терапевтичних дозах (ЛД 50 ~ 3000 доз). Панавір має пряму протівірусну активність, яка обумовлена пригніченням синтезу вірусних білків, підвищує неспецифічну резистентність організму, сприяє індукції ендogenous інтерферону типів альфа та гама. Крім того, він виявляє протизапальний, протиалергічний та жарознижуючий ефекти. Дослідження показали відсутність мутагенної, тератогенної, канцерогенної та ембріотоксичної дії препарату.

На лікуванні перебувало 58 (100 %) хворих на ІМ середньотяжкого перебігу, викликаного EBV. Основну групу склали 25 (43,1 %) пацієнтів, яким до традиційної терапії додатково призначали панавір за схемою: 5,0 мл розчину (0,04 %) внутрішньовенно струйно повільно на 1, 3, 5, 8, 11-ту добу.

Хворих на ІМ легкого перебігу, враховуючи наявність в них адекватної клітинно-опосередкованої імунної відповіді, достатньої продукції власних цитокінів, що блокують репродукцію вірусу, з дослідження було виключено.

Шляхом внутрішньовенного введення панавіру хворим на ІМ середньотяжкого перебігу автори прагнули досягти підвищення рівня протівірусного імунітету, уникнути дисбалансу інтерлейкінів без грубого втручання у функціональні ланки імунної системи.

Контрольну групу склали 33 (56,9 %) хворих, що отримували традиційну патогенетичну та симптоматичну терапію (препарати десенсибілізуючої, протизапальної, дезінтоксикаційної, протимікробної дії) відповідно до існуючих стандартів.

Ефективність лікування оцінювали за станом клінічних показників, показників гемограми та імунограми, а також за результатами полімеразної ланцюгової реакції на наявність або відсутність ДНК-EBV у сироватці крові пацієнтів. Обстеження проводили до та через 2 тижні від початку терапії.

У хворих основної групи у порівнянні з пацієнтами групи контролю відмічається більш скоріша позитивна динаміка з боку клінічних та лабораторних показників, а саме зникнення загальної слабкості, ознак тонзиліту, нормалізація температури тіла, розмірів паренхіматозних органів, зменшення проявів лімфаденопатії, зниження у крові загальної кількості лімфоцитів та атипичних моноклеарів. Крім того, спостерігалась виражена тенденція до нормалізації інших імунологічних показників за

даними імунограми. У всіх хворих, що отримували панавір, виявлено зникнення ДНК-EBV з крові після лікування. Препарат пацієнти переносили добре. Будь-яких побічних реакцій та ускладнень зафіксовано не було.

Показання до застосування: наявність у пацієнта ІМ середньотяжкого перебігу, викликаного EBV.

Протипоказання до застосування: підвищена чутливість до складових препарату, тяжка патологія нирок, період лактації

Висновок: запропонований спосіб лікування ІМ середньотяжкого перебігу, викликаного EBV, має певні переваги: прискорює нормалізацію показників гемограми, низки імунологічних показників, клінічне одужання (зникнення субфебрилітету, загальної слабкості, болю у суглобах, явищ тонзиліту, нормалізацію розмірів печінки та селезінки тощо), скорочує термін перебування хворих у стаціонарі.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення діагностики і лікування гемоконтактних вірусних інфекцій (вірусних гепатитів, ВІЛ-інфекції) та опортуністичних захворювань» (№ Державної реєстрації 0110U001815, термін виконання 2010-2012 рр.).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет МОЗ України, Соломенник Г.О., тел. (057-297-50-18, 050-203-79-72).

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 19.07.2012. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 168. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).