

Козько Володимир Миколайович,
Терьошин Вадим Олександрович, Меркулова Ніна Федорівна,
Єкімова Ніна Олександрівна, Харченко Ольга Миколаївна,
Гасанова Арзу

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОГО
ІМУНОАКТИВНОГО ЗАСОБУ НУКЛЕКСУ В ТЕРАПІЇ
ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Kozko Volodimir Mikolajovych, Teryshin Vadim Oleksandrovich,
Merkulova Nina Fedorivna, Ekimova Nina Oleksandrivna,
Harchenko Olga Mikolaivna, Gasanova Arzu*

**EXPERIENCE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS
TREATMENT WITH MODERN IMUNOACTIVE
PREPARATION NUCLEX**

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine
V.Teryshin@mail.ru*

Summary. *Effectiveness of modern immunoactive preparation nuclex in the treatment of infectious mononucleosis has been studied. Found that in patients with infectious mononucleosis treated nuclex, take place reduce of febrile period and duration of syndrome postinfectious fatigue, normalization of proinflammatory and antiinflammatory cytokines level. The findings suggest the use modern immunoactive preparation nuclex at the treatment of patients with infectious mononucleosis have clinically and patogenetic appropriate.*

Актуальність. Відомо, що інфекційний мононуклеоз (ІМ) належить до групи «нових» інфекційних захворювань ХХІ століття, яке на сучасному етапі вивчення клінічних проявів

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

хвороби, патогенетичних механізмів і питань лікування не втрачає актуальності. Пов'язано це, перш за все, з високою частотою інфікованості населення герпесвірусами, поліморфізмом клінічних проявів, нерідко подальшим розвитком ускладнень. На думку багатьох науковців, перспективним в терапії даного захворювання, враховуючи імуотропність збудника ІМ, можна вважати застосування імуномодулюючих засобів.

На протязі останніх років лікувальні імуноактивні препарати на основі рибонуклеїнових кислот досить активно впроваджуються в практичну медицину. Вони досить ефективні, нетоксичні, підвищують імунну реактивність організму, сприяють нормалізації різноманітних імунометаболічних проявів патологічних процесів. Одним з представників даних препаратів є сучасний імуноактивний засіб нуклекс.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування сучасного імуноактивного препарату нуклексу в терапії ІМ.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 60 хворих на ІМ, серед них було 32 чоловіка (53,3%) та 28 жінок (46,7%) переважно молодого та середнього віку (від 18 до 42 років). Діагноз ІМ був встановлений на підставі даних епідеміологічного анамнезу, клінічної картини захворювання і був підтверджений виявленням в сироватці хворих маркерів ВЕБ (VCA-Ig M) та ДНК вірусу в слині методом ПЛР. Для реалізації мети роботи обстежені пацієнти були розділені на 2 рандомізовані за статтю та віком групи - основну і зіставлення по 30 пацієнтів в кожній. Пацієнти обох груп отримували загальноприйняте лікування. Крім того, хворим на ІМ основної групи додатково імуноактивний препарат нуклекс по 1 капсулі 3 рази на день на протязі 7-10 діб поспіль. Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, у хворих, що були під наглядом, вивчали концентрацію прозапальних (ІЛ-1 β , ІЛ-2, ФНПа) та протизапальних ЦК (ІЛ-4 та ІЛ-10) цитокінів (ЦК) у сироватці крові, що проводилося за допомогою ІФА.

Результати дослідження. До початку проведення терапії в основній групі хворих на ІМ концентрація ІЛ-1 β перевищувала значення норми в середньому в 2,05 рази ($P < 0,001$), а у групі зіставлення – в 1,97 рази ($P < 0,001$). Рівень ФНПа у крові був вище норми у осіб основної групи в 1,98 рази ($P < 0,001$), а у осіб групи зіставлення – в 1,96 рази ($P < 0,001$). Концентрація ІЛ-4 у крові обстежених до лікування була збільшена у середньому в 1,25 рази у основній групі ($P < 0,05$), в групі зіставлення кратність підвищення цього показника складала в 1,24 рази стосовно норми ($P < 0,05$). Концентрація ІЛ-10 була збільшена у 1,23 рази відносно норми у основній та групі та групі зіставлення ($P < 0,05$). Коефіцієнти які відображають співвідношення ЦК у крові з прозапальною та протизапальною активністю, були підвищеними. Так, кратність збільшення коефіцієнту ІЛ-1 β /ІЛ-10 відносно норми складала в основній групі 1,64 рази ($P < 0,01$), в групі зіставлення – в 1,62 рази ($P < 0,01$), ФНПа/ІЛ-10 – відповідно в середньому в 1,64 рази в основній групі ($P < 0,01$) та в 1,62 рази – в групі зіставлення ($P < 0,01$). Таким чином, в обох групах обстежених на ІМ, до початку лікування відмічено переважання прозапальних властивостей крові над протизапальними. При повторному проведенні імунологічного обстеження після завершення лікування було встановлено, що в основній групі мала місце чітка позитивна динаміка проаналізованих ЦК, що характеризувалася зниженням концентрації прозапальних ЦК (ІЛ-1 β та ФНПа) на фоні помірною зменшення вмісту протизапальних ЦК (ІЛ-4, ІЛ-10), у зв'язку з чим коефіцієнти ІЛ-1 β /ІЛ-10 та ФНПа/ІЛ-10 підвищувалися до верхньої межі норми. Застосування загальноприйнятої терапії не забезпечує нормалізації вивчених показників ЦПК - концентрація ІЛ-1 β залишалася у 1,41 рази вище норми ($P < 0,01$), ФНПа – в 1,40 рази вище норми ($P < 0,01$) пг/мл, ІЛ-4 - у 1,15 рази ($P < 0,05$), ІЛ-10 - в 1,14 рази, коефіцієнт ФНПа/ІЛ-10 перевищував значення норми в 1,25 рази, ІЛ-1 β /ІЛ-10 – в 1,24 рази. У клінічному плані у хворих на ІМ, які отримували нуклекс, скорочується тривалість гарячкового

періоду у порівнянні з пацієнтами групи зіставлення, що отримували загальноприйняте лікування, прискорюється одужання, знижується тривалість збереження синдрому постінфекційної астенії і змін в картині крові в періоді реконвалесценції.

Висновки. Отримані дані дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим і клінічно перспективним включення сучасного імуноактивного препарату нуклексу в комплекс лікування хворих на ІМ.