

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері 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

№ 158 - 2018

Випуск 13 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ДІТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕШЕРИХІОЗ ТА
ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

КУЗІЦОВ С.В.,
ОЛЬХОВСЬКИЙ С.С.

м. Київ

*Суть
впровадження:*

призначено для лікування дітей, хворих на ешерихіоз і інфікованих вірусом Епштейна-Барр, шляхом застосування в комплексній терапії рекомбінантного інтерферону альфа-2 і пробіотика, що містить лактобактерії, екстракт розторопші та джерело вітамінів групи В.

Пропонується для впровадження в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).

В інфектології відомі способи лікування ешерихіозу у дітей, відомі також способи лікування герпес-вірусної інфекції, в тому числі обумовленої вірусом Епштейна-Барр (ВЕБ). Але на сьогоднішній день відсутні ефективні способи лікування поєднаного перебігу цих захворювань. Тому розширення арсеналу способів лікування ешерихіозу при поєднаному перебігу його з інфекцією, обумовленою ВЕБ, є актуальною задачею інфектології.

Авторами розроблено спосіб лікування дітей, хворих на ешерихіоз та інфікованих вірусом Епштейна-Барр, який спрямований на нормалізацію імунної відповіді хворого, а також на відновлення нормальної мікрофлори кишечника та захист клітин печінки. Спосіб полягає в тому, що дітям раннього віку, хворим на ешерихіоз та інфікованим вірусом Епштейна-Барр, в гострому періоді додатково призначають препарати рекомбінантного інтерферону альфа-2 і пробіотика, що містить лактобактерії, екстракт розторопші та джерело вітамінів групи В.

Ефективність способу доказана на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень. Під спостереженням перебувало 78 дітей віком 2-5 років, хворих на ешерихіоз і інфікованих ВЕБ (латентна персистуюча форма). Діагноз ешерихіоз встановлювали відповідно до МКХ-10 за даними клінічного, бактеріологічного, вірусологічного і серологічного обстеження хворих. Всі хворі додатково обстежувалися на ВЕБ-інфекцію. Персистуючу латентну ВЕБ-інфекцію діагностували за умов наявності у хворого високих титрів антитіл до капсидного антигену (EBV CA) класу IgG в динаміці хвороби.

Хворих на ешерихіоз було поділено на дві групи. Першу склали 47 дітей, лікування яких проводили за загально прийнятими схемами

відповідно діючим протоколам, другу – 31 дитина, до комплексної терапії додавали препарат рекомбінантного інтерферону альфа-2 у вікових дозах 2 рази на добу у вигляді супозиторію протягом 5 діб та пробіотик, що містить лактобактерії, екстракт розторопші та джерело вітамінів групи В - одна капсула на добу протягом 14 діб. Діти обох груп були порівняльні за віком, статтю і преморбідним фоном. Для доказу ефективності способу у хворих до лікування та після нього визначали фагоцитарну активність нейтрофілів за допомогою НСТ-тесту.

Встановлено, що у хворих на ешерихіоз дітей другої групи швидше нормалізувалась температура тіла ($4,73 \pm 0,37$ проти $3,11 \pm 0,20$ доби, $p < 0,01$) та зникали симптоми інтоксикації ($4,02 \pm 0,29$ проти $2,17 \pm 0,25$, $p < 0,01$). Позитивний вплив запропонованого способу лікування позначився на швидшій ліквідації ознак метеоризму ($3,11 \pm 0,28$ проти $1,97 \pm 0,18$ доби, $p < 0,01$) і гепатомегалії ($6,28 \pm 0,24$ проти $4,48 \pm 0,61$, $p < 0,05$), нормалізації випорожнень ($5,91 \pm 0,22$ проти $3,04 \pm 0,17$ доби, $p < 0,01$) і ліквідації ознак паренхіматозної реакції печінки за даними ультразвукового дослідження ($5,94 \pm 0,39$ проти $4,07 \pm 0,24$ діб, $p < 0,05$) та явищ мезаденіту ($8,67 \pm 0,86$ проти $6,05 \pm 0,41$ діб відповідно, $p < 0,05$).

У хворих другої групи показники клінічного аналізу крові відновлювались швидше ($7,55 \pm 0,61$ проти $5,11 \pm 0,34$ діб, $p < 0,05$). Запропонований спосіб лікування сприяв швидкому відновленню показників фагоцитарної активності нейтрофілів за результатами спонтанного НСТ-тесту ($11,07 \pm 0,42\%$ проти $9,38 \pm 0,52\%$, $p < 0,05$) та метаболічного потенціалу фагоцитів за даними стимульованого НСТ-тесту ($38,09 \pm 0,31\%$ проти $40,22 \pm 0,58\%$, $p < 0,05$).

У цілому, строки перебування в стаціонарі дітей першої групи склали $10,64 \pm 0,53$ доби, в той час, як другої – $8,09 \pm 0,27$ доби, $p < 0,01$, а як відомо, це є одним із заходів запобігання ятрогенних ускладнень та нозокоміальних інфекцій.

Теоретичним підґрунтям доцільності використання в запропонованому способі препаратів рекомбінантного інтерферону альфа-2 є спроможність інтерферонів посилювати активність Т-хелперів, цитотоксичних Т-лімфоцитів, підвищувати фагоцитарну активність клітин та інтенсивність диференціювання В-лімфоцитів. Застосування пробіотика, що містить лактобактерії, екстракт розторопші та джерело вітамінів групи В дає можливість не тільки попереджати розвиток

дисбіозу кишечника, який є одним із ускладнень ешерихіозу, але й захищати гепатоцити від токсичного ураження, сприяє процесам травлення і всмоктування поживних речовин в кишечнику, знижає ризик поліпрагмазії.

Показанням для застосування розробленого способу є ешерихіоз у дітей, інфікованих ВЕБ.

Протипоказанням є індивідуальна підвищена чутливість до препаратів.

Ефективний результат лікування хворих досягається вибором засобів (рекомбінантного інтерферону альфа-2 та пробіотика, що містить лактобактерії, екстракт розгоровші та джерело вітамінів групи В) для розробленого способу і обумовлений схемою призначення та їх фармакологічними властивостями, синергізм дії яких забезпечує ефективність способу.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Медико-біологічна адаптація дітей з соматичною патологією в сучасних умовах» (термін виконання 2017-2019 рр.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до автора листа: Ольховський Є.С., тел. (097) 379-34-52, кафедра дитячих інфекційних хвороб, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, 4, м. Харків, 61022.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).