

формами, зростання рівня ІЛ-1b в сироватці крові відбувалося значно повільніше.

Th1-шляхом можна пояснити розвиток слабкого та нетривалого гуморального імунітету у хворих на ТМ, адже відомо, що формування гуморальної імунної відповіді відбувається за Th 2-типом.

**Висновки:** Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що малярія є іммунопатологічним захворюванням, що характеризується порушенням низки іммунорегуляторних механізмів із різним ступенем вираженості та направленості. Показана важлива роль прозапальних цитокінів (ФНП-а та ІЛ-1b) в патогенезі ТМ.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІОКСІДОННО ПРИБЕЦИДИВУЮЧИХ ГЕРПЕТИЧНИХ СІАЛОАДЕНИТАХ У ДІТЕЙ**

Копійченко Т.С., Кузнєцов С.В., Татаркіна А.М., Копійченко Я.І.,  
Глебова Л.М., Сушко Л.М.

Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

**Мета роботи:** Підвищення ефективності лікування рецидивуючих герпетичних сіалоаденитів у дітей.

**Матеріали та методи:** Під нашим наглядом знаходилося 18 дітей в віці 7 - 18 років, у яких мав місце одно (12 дітей) чи двосторонній (6 дітей) герпетичний сіалоаденит. Етіологічним фактором хвороби у 8 (44,4 %) були віруси Епштейну-Барр, у 10 (55,6 %) – цитомегаловіруси. Діагноз устанавлювався на підставі анамнестичних, клініко-епідеміологічних та лабораторних (ІФА, ПЛР, цитоскопічне дослідження) даних.

**Результати та їх обговорення:** В анамнезі усіх пацієнтів відзначалися рецидиви сіалоадениту 3-5 разів на протязі 2-4 років. Загострення хвороби проявлялося підвищенням температури тіла

до фебрильних цифр, збільшенням слинних залоз та їх болісністю, що посилювалась під час жування та розмови, сухістю ротової порожнини. У 13 дітей уражувалися лише привушні слинні залози, у 5 в процес залучалися і підщелепні.

В залежності від призначеної терапії пацієнти були поділені на дві групи: в першу групу увійшло 7 дітей, які отримували стандартну терапію, в другу 11, лікування яких проводилося з застосуванням імуномодулятора поліоксідонію ("НПО Петровакс Фарм", Росія). Поліоксідоній призначався в вигляді ректальних супозиторіїв: по 1 супозиторію (0,006 г) перші 3 дні щоденно, потім через 48 годин до 10 введень.

Аналіз динаміки клінічних симптомів хвороби дозволив відзначити, що в другій групі нагляду зменшення симптомів інтоксикації та місцевих проявів хвороби наступало на 3-4 доби раніше, ніж у дітей першої групи. Під час катамнестичного нагляду на протязі 6 – 8 місяців лише у одного хворого (9,1 %) другої групи зареєстровано загострення хвороби, в той час як у пацієнтів першої групи загострення відмічались у 3 (42,9 %). Препарат добре переносився, побічних дій не відмічалось.

**Висновки:** Таким чином, застосування поліоксідонію у комплексній терапії рецидивуючих герпетичних сіалоаденитів у дітей є ефективним, а саме використання його в комплексній терапії хворих скорочує терміни одужання та зменшує кількість рецидивів, що є аргументом широкого використання вищезазначеного препарату в педіатричній практиці.