

*В.М. Козько, Н.Ф. Меркулова, Г.О. Соломенник,
О.І. Могиленець, Н.О. Єкімова, В.В. Нікітіна*

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ, СПРИЧИНЕНИЙ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР

Національний медичний університет,
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків

За останні 10 років інфікованість населення вірусом Епштейна-Барр (EBV) у світі збільшилася в декілька разів і коливається від 90 до 100%. Однією з найбільш поширених форм інфекції є інфекційний мононуклеоз (ІМ). Незважаючи на значний інтерес до останнього, в арсеналі сучасної медицини дотепер відсутня достатньо досконала етіотропна терапія ІМ, яка б дозволяла елімінувати персистуючий вірус з організму людини.

Метою роботи було вивчити ефективність застосування нуклексу в комплексній терапії з вальтрексом у хворих на ІМ, спричинений EBV, порівняно з іншими схемами терапії. При розробці методів лікування хворих на ІМ нашу увагу привернув нуклекс – препарат рибонуклеїнової кислоти, який має протівірусну, протизапальну та імуномодулювальну активність.

Під нашим спостереженням перебувало 38 хворих – 23 (61%) чоловіки і 15 (39%) жінок. Діагноз ІМ встановлювали на підставі клініко-лабораторних та інструментальних даних. Розшифровку етіології проводили шляхом виявлення антитіл до антигенів EBV методом імуноферментного аналізу (ІФА) і ДНК EBV методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Крім того, усім хворим здійснювали імунологічне обстеження: у периферичній крові визначали вміст лімфоцитів, що несуть рецептори CD3+, 4+, 8+, 16+, 19+, методом проточної цитофлюориметрії.

Залежно від терапії, яку проводили, обстежених пацієнтів було розподілено на 3 групи, рандомізовані за віком, статтю, загальною тривалістю хвороби. У 1-ій групі (група порівняння – 9 хворих) призначали лише традиційну патогенетичну терапію (реосорбілакт, сольові розчини, антигістамінні і протизапальні нестероїдні препарати). Хворі 2-ї групи (16 пацієнтів) поряд з патогенетичною отримували комбіновану терапію: нуклекс по

2 табл. (500 мг) 2 рази на добу протягом 21 дня і вальтрекс по 500 мг 2 рази на день упродовж 12 днів. Хворі 3-ї групи (13 пацієнтів) отримували додатково до патогенетичної терапії вальтрекс по 500 мг 2 рази на добу протягом 12 днів.

Статистичний аналіз даних, що були отримані, проводили методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

При порівняльному аналізі визначено, що у групі осіб, які отримували нуклекс і вальтрекс, зникнення клінічної симптоматики відбувалося у більш ранні терміни, ніж в осіб групи порівняння та в осіб 3-ї групи.

Додаткове призначення нуклексу в комбінації з вальтрексом у комплексному лікуванні хворих на ІМ середньої тяжкості прискорювало нормалізацію показників гемограми (сприяло інтенсивнішому зниженню кількості лімфоцитів і атипових мононуклеарів).

Найбільшого імуномодуючого ефекту за рахунок зростання вмісту CD3+ (Т-лімфоцитів), CD8+ (цитотоксичних лімфоцитів), CD16+ (нормальних кілерів) і зниження вмісту CD4+ (Т-хелперів) і CD19 (В-лімфоцитів) було досягнуто у 2-ій дослідній групі.

Після завершення курсу терапії (через 3-4 тиж.) у 1-ій групі вірусне навантаження залишилося майже без змін, у 2-ій – знизилось у середньому у 100 разів, тобто на 2 lg ($p < 0,05$). У 3-ій групі відмічено лише тенденцію до зниження вірусного навантаження ($p > 0,05$).

Отже, отримані результати виявили значно вищу ефективність терапії, що включала препарати нуклекс і вальтрекс, порівняно з іншими схемами лікування хворих на ІМ. Тому застосування противірусного препарату нуклексу в комплексному лікуванні хворих на ІМ, спричинений вірусом EBV, є клінічно доцільним і перспективним.