

Визначення ступеня кореляційних взаємозв'язків показників неспецифічного захисту організму хворих на ХНЗС СО, який характеризує вираженість запального процесу з різними видами ІПСШ та показників обміну ліпідів показало, що концентрація ХС та МДА в плазмі крові обстежених осіб достовірно сильно прямо пов'язано з відсотком позитивно реагуючих клітин нейтрофілів (ВПК НЕ) ($r = +0,93$ та $+0,90$) циркулюючих Мо (моноцитів) ($r = +0,93$ та $+0,90$), а також зворотньо циркулюючих Лі ($r = +0,84$ та $+0,90$), ІЛГ (лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс) ($r = +0,83$ та $+0,81$), ЗІ (загальний індекс) ($r = \pm 0,92$ та $+0,92$), а також зворотно сильно з ІСНЛ (індекс співвідношення нейтрофілів та лімфоцитів) ($r = -0,83$ та $-0,81$), ІСНМ (індекс співвідношення нейтрофілів та моноцитів) ($r = -0,61$ та $-0,57$).

Висновки. Встановлені нові патогенетичні аспекти перебігу хронічних неспецифічних запальних захворювань статевих органів. Показано, що запальний процес в статевих органах супроводжується порушеннями обміну ліпідів: підвищенням вмісту холестерину, холестерину ліпопротеїнів низької щільності, зниженням концентрації холестерину ліпопротеїнів високої щільності, підвищенням рівня тригліцеридів. Ступінь вираженості вказаних зрушень залежить від гостроти запального процесу та віку хворих.

УДК: 616.831.9-002.3-036.11-085:577.182.24

Сохань А.В., Копійченко Я.І., Анциферова Н.В.

ДОСВІД КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ЛЮДИНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНІ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТИ

Харківський національний медичний університет, м Харків.

Ураження центральної і периферійної нервової системи є одним із найзагрозливіших, не завжди зворотних і тяжко виліковних наслідків інвазії або активізації герпесвірусів в організмі людини. Вірус простого герпесу (ВПГ), виявляючи значну тропність до нервової системи, може спричиняти як гострі, так і хронічні ураження нервової системи. Зокрема при герпетичних менінгоенцефалітах залишкові явища реєструються у 50- 70 % хворих. На клінічній базі кафедри інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету упродовж 6 років спостерігалися 57 хворих на герпетичний менінгоенцефаліт. Діагноз встановлювався на підставі даних дослідження крові та ліквору методами ІФА та ПЛР; також використовувались інструментальні та клінічні методи обстеження хворих. Серед обстежених було 26 (45%) чоловіків і 31 (55%) жінок віком від 16 до 62 років. Хворі були розподілені на 3 групи в залежності від отриманого лікування. Так, у першій групі (15 хворих) поряд із загально прийнятою патогенетичною терапією призначалась протівірусна терапія ацикловіром (зовіракс, медовір) та специфічний людський імуноглобулін G проти вірусу герпесу (фірми Біофарма) першого або другого типу (в залежності від етіології захворювання); другу групу склали хворі, які отримували протівірусну терапію ацикловіром та патогенетичну терапію (19 хворих); третю групу склали хворі, що отримували лише патогенетичну терапію (21 хворий). Групи хворих були сопоставимі за віком, полом та ступенем тяжкості захворювання.

Патогенетична терапія складалась з дезінтоксикаційних інфузійних препаратів, засобів для зменшення набряку головного мозку, підтримки функції дихання та серцево-судинної системи, нормалізація водно-електролітного балансу, протисудомна, профілактики та лікування бактеріальних ускладнень, десенсибілізуючих засобів.

У 34 хворих захворювання мало тяжкий перебіг, у 23 хворих – середньотяжкий.

При дослідженні ЦСР лімфоцитарний цитоз не перевищував $500 \cdot 10^9/\text{л}$, вміст білка визначався від 0,82 до 1,26 г/л. У всіх випадках відмічалася білково-клітинна дисоціація. У 15 % спостерігалось збільшення білка більш 1,0 г/л, в той же час, цитоз не перевищував $100 - 150 \cdot 10^9/\text{л}$. Аналізуючи клінічну картину хвороби, слід зазначити, що тяжкість захворювань, як правило, зумовлена не тільки інтоксикаційним, менінгеальним синдромами, а й симптомами ураження ЦНС, які є провідними і спостерігаються у більшості хворих. Особливостями герпетичних енцефалітів є рання поява вогнищевої неврологічної симптоматики на 2 – 3 добу захворювання та швидке зростання набряку – набухання головного мозку. Аналізуючи клінічну картину хвороби при тяжкому перебізі слід зазначити, що тяжкість захворювань була зумовлена не тільки інтоксикаційним та менінгеальним синдромами, а й симптомами ураження ЦНС, які були провідними і спостерігались у всіх хворих.

Лікування хворих у першій групі розпочинали з призначення внутрішньовенно крапельно ацикловіру (зовіраксу, медовіру) по 500 тис. ОД двічі на добу продовж 5-7 діб, з подальшим переходом на пероральний прийом цих препаратів, внутрішньом'язового введення специфічного протигерпетичного людського імуноглобуліну 3-5 доз (в залежності від маси тіла хворого) через 48 годин, патогенетичній терапії та циклоферону за загальноприйнятою схемою. У другій групі, на відміну від першої, призначався внутрішньовенно крапельно ацикловір (зовіракс, медовір) по 500 тис. ОД двічі на добу продовж 5-7 діб, з подальшим переходом на пероральний прийом цих препаратів, патогенетичній терапії та циклоферону за загальноприйнятою схемою. У третій групі призначалась патогенетична терапія та циклоферон за загальноприйнятою схемою. Аналізуючи перебіг захворювання у різних групах хворих, привертають на себе увагу відмінності у тривалості та вираженості основних симптомів захворювання. Найдовше симптоми захворювання відмічались у третій групі. В той же час у групі хворих, які окрім патогенетичної терапії отримували ацикловір та імуноглобулін G, стан хворих покращувався найшвидше та скорочувалась як загальна тривалість захворювання, так і період розпаду хвороби. Таким чином призначення специфічного протигерпетичного людського імуноглобуліну в комплексній терапії з ацикловіром значно впливає на ефективність лікування хворого на герпетичний менінгоенцефаліт.