

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТЕФЛАЗІДУ У ХВОРИХ НА ЕПШТЕЙНА-БАРР-ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ

Т.О. Нікіфорова, В.Ф. Пюрик, О.Б. Дикий, Т.З. Кобрин

Медична академія, м. Івано-Франківськ

Останнім часом, з покращанням рівня діагностики герпесвірусних інфекцій, у багатьох хворих виявляють антитіла до вірусу Епштейна-Барр (EBV). При цьому часто відсутня типова симптоматика інфекційного мононуклеозу і клініка може проявлятися лімфаденопатією, епіфарингітом, синдромом хронічної втоми, явищами гепатиту, тривалим субфебрилітетом. Ряд науковців підкреслюють, що більшість пацієнтів з гострою формою EBV – інфекції не потребують противірусної терапії. Однак наявність хронічних персистентних форм EBV-інфекції спонукає вирішувати питання їх лікування на основі використання противірусних та імунокоригувальних препаратів. До таких середників належить вітчизняний препарат протекфлазід, який має противірусну, інтерфероностимулювальну та антирадикальну активність. Діючою основою його є флавоноїдні глікозиди диких злаків.

Метою нашого дослідження було визначити клініко-імунологічну ефективність протекфлазиду при лікуванні хворих на EBV – інфекцію. Під спостереженням були 26 пацієнтів віком від 3 до 30 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська. Діагноз встановлювали за клінічною картиною та наявністю антитіл до EBV, які визначали методом ІФА. Антитіла до капсиду вірусу (EBV-VCA IgM), що свідчать про гостру інфекцію, виявлені в концентрації від 0,332 до 1,176 од. тільки у 3 дітей, які склали 11,5 % від усіх хворих. Частіше виявляли ранні (EA-EBV IgG), які знаходили у 16 (61,0 %) хворих, і антинуклеарні антитіла (EBVNA IgG) у концентрації від 0,64 до 19,30 од. – у 20 (77,0 %) хворих, що більше свідчить про загострення персистентної інфекції. Усі хворі були поділені на 2 групи. До 1-ї групи ввійшли 12 хворих, які отримували базисну терапію (детоксикація, антигістамінні препарати, симптоматичні середники), хворі 2-ї групи (14 осіб) на тлі базисної терапії приймали протекфлазід з 3-5-го дня перебування в стаціонарі тривалістю до 1 міс.

У клінічній картині хвороби спостерігали такі симптоми: гарячка (92,0 % хворих), лімфаденопатія (100,0 %), тонзиліт (76,9 %), гепатоспленомегалія (69,0 %), екзантема (26,9 %), іктеричність шкіри (53,8 %), лімфоцитоз (60,0 %), наявність атипичних мононуклеарів понад 10 % (30,8 %), підвищення активності АлАТ (77,0 %).

Аналіз клініко-лабораторних результатів, отриманих при обстеженні хворих обох груп через 14 днів після лікування, показав, що прийом протекфлазиду сприяв швидшому зникненню симптомів інтоксикації: підвищена температура тіла і загальний стан нормалізувалися у 76,8 % хворих, які отримували препарат, проти 50,0 % осіб, яких лікували базисною терапією. Лімфаденопатія і гепатолієнальний синдром на цей час залишилися в пацієнтів обох груп, але значне зменшення розмірів органів відзначалось у 35,7 % хворих

2-ї групи проти 25,0 % - 1-ї. Показники білірубину і активність амінотрансфераз у хворих 2-ї групи нормалізувалися у середньому на $(3,5 \pm 0,1)$ дня швидше, ніж у пацієнтів 1-ї групи. Під впливом протекфлазиду знизилась відносна кількість лімфоцитів і мононуклеарів у крові, у той час як у 7 із 12 пацієнтів 1-ї групи ще спостерігався лімфоцитоз до 44,0 % і були наявні атипівні мононуклеари – до 12,0 % клітин.

Через 1 місяць лише в 1 (7,0 %) хворих з тих, які приймали протекфлазид, залишилися гепатолієнальний синдром і лімфаденопатія проти 3 (25,0 %) – у 1-ій групі. Концентрація IgG у крові хворих 2-ї групи знизилась до $(11,56 \pm 1,16)$, 1-ї – до $(16,80 \pm 1,30)$ ($P < 0,01$) з $(18,25 \pm 1,52)$ г/л при поступленні (норма $12,32 \pm 1,00$); загальна кількість лімфоцитів складала в пацієнтів 2-ї групи в середньому $(1,72 \pm 0,20) \times 10^9$ 1/л, 1-ї $(2,00 \pm 0,15) \times 10^9$ 1/л ($P < 0,05$) проти $(2,30 \pm 0,10) \times 10^9$ 1/л при поступленні (норма $(1,25 \pm 0,10) \times 10^9$ 1/л).

Таким чином, препарат протекфлазид має виражену ефективність у лікуванні хворих на EBV – інфекцію. При його застосуванні швидше зникають інтоксикації, лімфопроліферативні явища, відновлюється функція печінки, достовірно знижується рівень IgG у крові.

Вірусні хвороби. Токсікоз. Хламідіоз.

Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. 5-6 травня 2004 р. м. Тернопіль (ст.158)