**Панасюк Олена Леонідівна. Етіопатогенетична терапія герпесвірусної інфекції із застосуванням протефлазиду та ультрафіолетового опромінювання крові : Дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. — К., 2006. — 180арк. — Бібліогр.: арк. 159-180**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Панасюк О. Л.** Етіопатогенетична терапія герпесвірусної інфекції з використанням протефлазиду та ультрафіолетового опромінювання крові. — Рукопис.— Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.13 — інфекційні хвороби.— Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України.— Київ, 2006.Дисертація містить нове вирішення актуальної наукової задачі — підвищення ефективності лікування і попередження рецидивів герпесвірусної інфекції (ГВІ) шляхом застосування протефлазиду (ПТ), ультрафіолетового опромінювання крові (УФОК) і ациклічних нуклеозидних противірусних препаратів (АНПП).Описані особливості етіології, сомато-неврологічних і імунологічних порушень внаслідок ГВІ. Вивчено вплив ПТ і УФОК на клініко-імунологічні показники під час ГВІ. Доведено, що найбільш ефективною для лікування важкого, ускладненого перебігу ГВІ є комбінація ПТ з УФОК і АНПП. Вивчено характер реконвалесценції і протирецидивна ефективність ПТ під час ГВІ. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації узагальнені теоретичні і практичні дані про етіопатогенетичні і клінічні особливості герпесвірусної інфекції. Робота містить нове вирішення актуальної наукової задачі — підвищення ефективності лікування і запобігання рецидивуванню герпесвірусної інфекції шляхом проведення двоетапної етіопатогенетичної терапії із застосуванням протефлазиду і ультрафіолетового опромінювання крові як в моно-, так і в комплексній терапії з ациклічними нуклеозидними противірусними препаратами.1. У сучасній етіологічній стуктурі герпесвірусної інфекції переважають асоціації герпесвірусів (59,3±3,2)%, які частіше зустрічаються у хворих з хронічним перебігом хвороби. Домінують поєднання вірусів з різною чутливістю до ациклічних нуклеозидних противірусних препаратів (HSV+CMV — 22,9% HSV+CMV+EBV — 15,3% HSV+EBV — 8,1%), що утруднює вибір етіотропного лікування. Моногерпесвірусна інфекція зустрічається у 40,7±3,2% хворих, переважно з гострим початком хвороби (у 19,5% — HSV1/2, 13,1% — EBV і 8,1% — CMV).2. Ураження організму при герпесвірусній інфекції має системний характер. У генезі нейроінфекційної патології провідну роль грає HSV, вісцеральної патології і гемостазіологічних порушень — EBV і CMV. У структурі патологічних проявів найчастіше мають місце астенічний (100)%, цефалгічний (97,9±1,0)% синдроми, недостатність функції черепних нервів (75,4±2,8)%, психічні (72,0±2,9)%, ліквородинамічні (58,5±3,2)%, чутливі (53,8±3,3)%, і вегетативні (77,1±2,7)% порушення, лімфаденопатія (94,9±1,4)%, лихоманка (81,4±2,5)% і помірне збільшення печінки (59,8±3,2)%.3. У пацієнтів з герпесвірусною інфекцією спостерігається порушення клітинної і гуморальної ланки імунітету: зниження кількості NK-клітин, пригнічення активності мононуклеарів і нейтрофілів, на тлі підвищення більш ніж удвічі, порівняно з нормою, кількості імунних комплексів, що циркулюють, та аутоантитіл до основного білка мієліну і показників сенсибілізації лімфоцитів до нейроспецифічних білків.4. Протефлазид в монотерапії середньотяжких і неускладнених форм герпесвірусної інфекції має помірну клініко-імунологічну ефективність, що характеризується регресом сомато-неврологічної симптоматики на 8±2,6 день лікування; сероконверсією специфічних противірусних антитіл на 2,0±0,8 міс. лікування; підвищенням кількості NK-клітин на 17%, функціональної активності мононуклеарів на 20%, нейтрофілів на 10% і зниженням вираженості нейроаутоімунних реакцій в 1,5 раза. Небажані явища на тлі застосування протефлазиду спостерігаються у 11% хворих.5. Динаміка індукції інтерфероноутворення на тлі прийому протефлазиду характеризується переважанням спочатку активності -інтерферону, з подальшим підвищенням -інтерферону. За умови щоденного вживання препарату пригнічення активності - і -ІФ не спостерігається, що свідчить про відсутність рефрактерності імунотропних клітин до індукції ІФ.6. Застосування ультрафіолетового опромінювання крові в комплексній терапії герпесвірусної інфекції патогенетично обґрунтоване і сприяє підвищенню її ефективності, що характеризується швидшим регресом загальномозкового, психопатологічного, гастралгічного, кардіалгічного синдромів і вегетативної дисфункції, корекцією гемостазіологічних порушень. УФОК володіє значною імуномодуляторною дією, яка проявляється підвищенням вмісту NK-клітин на 28%, спонтанної цитотоксичності мононуклеарів на 30%, і зниженням активності нейроаутоімунних реакцій більш ніж на 50% від їх первинного рівня.7. Найефективнішим серед вивчених схем комплексної терапії важкого і ускладненого перебігу герпесвірусної інфекції є комплексне застосування протефлазиду з ультафіолетовим опромінюванням крові і ациклічними нуклеозидними противірусними препаратами. На тлі даної терапії гарний терапевтичний ефект виявлено у 66,67±7,4% хворих, швидше спостерігається регрес основної сомато-неврологічної симптоматики і гемокоагуляційних порушень, в 1,5 раза рідше виявляються резидуальні синдроми і небажані явища терапії.8. У 48,7% реконвалесцентів після лікування, що застосовувалося нами, спостерігалися рецидиви, які тільки в (21,7±3,9)% випадків супроводжувалися відновленням реплікативної активності вірусів. Застосування протефлазиду в період реконвалесценції дозволяє зменшити частоту повторних клініко-вірусологічних (вірус «+») рецидивів в 1,9 раза, клінічних (вірус «–») рецидивів — в 1,3 раза, а також зменшити тяжкість перебігу хвороби і прискорити досягнення терапевтичного ефекту під час повторної терапії рецидиву. |

 |