**Кругляк Ганна Олександрівна. Перебіг та лікування розсіяного склерозу (енцефаломієліту) у хворих з персистенцією герпесвірусної інфекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 119арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 100-119.**

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

|  |
| --- |
| *Кругляк Г.О. Перебіг і лікування розсіяного склерозу (енцефаломієліту) у хворих з персистенцією герпесвірусної інфекції. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006.На підставі комплексного клінічного та клініко-лабораторного обстеження досліджено особливості клінічного перебігу, імунного статусу, зокрема нейроспецифічних порушень, та оптимізовано підходи до лікувальної тактики у хворих на РС з герпесвірусною персистенцією.Встановлено, що клінічні особливості та зміни у цитотоксичному імунітеті у хворих на РС залежать від активності герпесвірусної персистенції.Комплекс противірусної терапії у хворих на РС з активною герпесвірусною персистенцією позитивно впливає на регрес неврологічної симптоматики та стабілізацію стану хворих. Використання препаратів антигомотоксичного ряду як підтримуючої терапії у хворих на РС без ознак активності герпесвірусної інфекції, а також після противірусної терапії активного вірусного процесу, призводить до зменшення неврологічного дефіциту, нормалізації імунологічних показників, а також серологічних та ПЛР-досліджень. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації проведено теоретичне узагальнення та нове вирішення рішення наукового завдання, яке полягає в удосконаленні діагностичних підходів та лікувальної тактики у хворих на РС із персистенцією герпесвірусної інфекції на підставі комплексного клінічного, імунологічного та імуновірусологічного дослідження.
2. Встановлено, що у 92 % хворих на розсіяний склероз виявляються антитіла до вірусів герпес-групи, у 81 % з них – діагностично значуще підвищення титрів антитіл або позитивна ПЛР переважно до EBV, HHV-6 та HSV1/2. У 60 % хворих визначаються маркери до двох та більше маркерів герпесвірусів, у 40 % - до одного.
3. У хворих на розсіяний склероз з герпесвірусною персистенцією і тривалістю хвороби до 5 років визначається розсіяна неврологічна симптоматика з помірною інвалідизацією – 3,0±0,1 бала за шкалою EDSS. Визначено, що активність герпесвірусної персистенції впливає на вираженість неврологічного дефіциту у хворих на розсіяний склероз: загальний ступінь інвалідизації за шкалою EDSS вірогідно більший за умови активації герпесвірусної інфекції (3,14±0,1 бала) у порівнянні з хронічною персистенцією (2,8±0,1 бала), переважно за рахунок поглиблення рухових порушень.
4. За умови активації герпесвірусної персистенції в імунному статусі хворих на РС спостерігаються більш значні зміни з боку показників NK-клітин, В-викликаної проліферації, В-клітин, антитілозалежної цитотоксичності мононуклеарів. Активність герпесвірусної інфекції не впливає на показники нейроспецифічного імунітету, які залишаються підвищені у всіх обстежених хворих.
5. Підтверджено, що для діагностики активності герпесвірусної персистенції у нервовій системі інформативними є визначення ДНК вірусів та підвищених титрів противірусних антитіл у лікворі. Аналогічні показники крові не є вірогідним підтвердженням наявності вірусу у нервовій системі, але вони повинні враховуватись за умови проведення противірусної терапії.
6. У хворих на розсіяний склероз з ознаками активації герпетичної інфекції необхідно призначати противірусну терапію у поєднанні з препаратами інтерферону та імуноглобулінами. Використання специфічної противірусної терапії за умови активації герпесвірусної інфекції має позитивний вплив на регрес неврологічної симптоматики та стабілізацію стану хворих.
7. У хворих на розсіяний склероз без активації або після активації гірпесвірусного процесу доцільно проводити підтримуючий курс лікування комплексом антигомотоксичних препаратів – грип-нозод-ін'єль, хепель, енгістол, які нормалізують показники серологічних та ПЛР- досліджень, гуморального та клітинного імунітету, аутоімунних реакцій водночас із зменшенням неврологічного дефіциту та поліпшенням самопочуття хворих.
 |

 |