

УДК 616.-018.73-07-08-092:612.017.1

ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

БОРИСЕНКО А.В., РЕГУРЕЦЬКА Р.А., РЕГУРЕЦЬКА М.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

На сьогодні розповсюдження герпетичної інфекції має епідемічний характер. За останнє десятиріччя кількість хворих на герпес зросла більш ніж на 10%, також з'явилися десятки антивірусних препаратів, проте проблема профілактики й лікування простого герпесу залишається актуальною [1, 2, 3].

Лікування рецидивного простого герпесу є досить складним процесом. Під час цього захворювання відбуваються значні зміни в імунній системі і в організмі. Зважаючи на це, нашу увагу привернув вітчизняний імуномодулювальний препарат Ербісол-Ультрафарм, що має багатоспрямовану дію. Головний модулювальний ефект препарату проявляється, перш за все, через дію на макрофагальну ланку. Вона відповідає за репарацію пошкоджених клітин та відновлення функціональної активності органів та тканин. Препарат діє також через НК-клітини та Т-кіллери, які відповідають за знищення пошкоджених, не здатних до репарації або аномальних клітин (мутантних, злоякісних, клітин-вірусоносіїв). В той же час Ербісол-Ультрафарм має імунокорегуючу дію [4, 5].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням перебувало 63 хворих на рецидивний герпес слизової оболонки порожнини рота і губ віком від 18 до 25 років (студентів), обстеження і лікування яких здійснювали амбулаторно у відділенні захворювань слизової оболонки порожнини рота стоматологічного центру Національного медичного університету та в лабораторії імунології інституту урології АМН України. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб аналогічного віку, які протягом тривалого часу (більше 10 років) не мали рецидиву герпесу.

Встановлювали діагноз рецидивного простого герпесу слизової оболонки порожнини рота за допомогою методів дослідження: збору анамнезу, об'єктивного огляду, цитологічного дослідження, ІФА (імуноферментного аналізу). Хворим було проведено дослідження клітинної ланки системного імунітету методом проточної лазерної цитометрії за допомогою цитофлуориметру FACScan Becton Dickinson.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Основними критеріями оцінки ефективності методу лікування служило тривале, протягом

одного року, клінічне спостереження за хворими та моніторинг імунологічних показників після проведеного лікування.

Таким чином, першу дослідну групу склали 31 особа, хворих на рецидивний простий герпес слизової рота і губ, що мали транзиторний імунодефіцит з переважанням гуморальної відповіді під час рецидиву захворювання. Цим хворим призначали тільки етіотропну терапію для лікування кожного конкретного рецидиву. Із етіотропних препаратів був обраний ацикловір – «золотий стандарт» лікування герпесвірусних інфекцій. Його призначали по 200 мг 5 разів на добу протягом 5 днів з одночасними аплікаціями мазі ацикловіру 5% на елементи ураження.

В другій дослідній групі, що складалася з 32 хворих, рівні значень показників імунної системи свідчать про досить значне переважання гуморальної відповіді в рецидиві захворювання, що потребує застосування для корекції таких змін препарату із вираженою противірусною активністю та репаративними можливостями. Таким вимогам відповідає препарат Ербісол-Ультрафарм. Його застосовували по 2 мл внутрішньом'язево протягом десяти днів з одночасними аплікаціями на слизову по 15-20 хвилин 5 разів на добу до повної епітелізації ерозій. Ербісол-Ультрафарм застосовували на фоні прийому ацикловіру за попередньою схемою (по 200 мг 5 разів на добу протягом 5 днів).

Оцінюючи терапевтичну ефективність застосованих методів спрямованого етіопатогенетичного лікування, необхідно відзначити, що в другій дослідній групі хворих, які отримували Ербісол-Ультрафарм, повне клінічне одужання, тобто відсутність рецидивів протягом року, спостігалось у 19,05% хворих. Значне покращення - скорочення частоти рецидивів в 3-4 рази при використанні в лікуванні Ербісолу-Ультрафарм - у 11,43% хворих.

Отже, клінічні результати лікування були значно вираженими в другій дослідній групі, де у найбільшій кількості хворих досягнуто стійкої ремісії – відсутність рецидивів протягом року, і тільки у 4,76% хворих частота рецидивів зменшилася у 2 рази.

Основним клінічним результатом лікування в першій дослідній групі була відсутність наростання частоти загострень захворювання протягом року. Спостереження за хворими цієї групи підтвердило висновки багатьох авторів про те,

що протирецидивний ефект ацикловіру виявляється лише під час його вживання. По закінченні курсу лікування, рецидиви поновлюються з попередньою частотою або відмічається наростання їх частоти, що змушує поновлювати чи продовжувати лікування. До того ж, питання щодо безперервного застосування цього препарату, ще залишається відкритим. Слід

підкреслити, що в жодній із досліджуваних груп після лікування клінічного погіршення не спостерігали.

Про клінічну ефективність проведеного лікування, певною мірою, можна судити не тільки за зменшенням частоти виникнення рецидивів, але й за тривалістю наступних періодів рецидиву та ремісії (табл. 1).

Таблиця 1

Результати клінічного лікування за тривалістю наступних рецидивів РПГ СОПР

Дослідні групи хворих	Тривалість рецидиву, (дні, абс, %)					
	до лікування			після лікування		
	дні	абс	%	дні	абс	%
Група 1	7,6±0,8	31	28,57	6,9±1,3	31	28,57
Група 2	14,01±0,1	32	35,24	8,7±0,3	32	35,24
Всього	10,47±0,3	63	100	7,6±0,6	63	100

Як видно з таблиці 1, тривалість рецидиву до лікування в другій дослідній групі становила 14,01±0,1 днів, що значно перевищувало значення в першій групі 7,6±0,8, де тривалість рецидиву наближалася до класичної (до 7 днів тривалості гострого процесу). Після проведеного курсу лікування в першій дослідній групі, три-

валість рецидиву практично не змінилась і становила 6,9±1,3 днів, а в другій групі відмічалось скорочення в 1,6 разів (8,7±0,3 днів) порівняно з тривалістю до лікування. Відповідно, прослідкувати зміни в перебігу періоду ремісії можна за даними табл. 2.

Таблиця 2

Результати клінічного лікування за тривалістю ремісії

Дослідні групи хворих	Тривалість ремісії, (дні, абс, %)					
	до лікування			після лікування		
	дні	абс	%	дні	абс	%
Група 1	90,1±0,5	31	28,57	92,2±0,1	31	28,57
Група 2	65,5±0,1	32	35,24	185,2±0,2	32	35,24
Всього	75,9±0,3	63	100	133,2±0,3	63	100

Якщо в першій дослідній групі в середньому тривалість ремісії складала 90,1±0,5 днів, тобто рецидиви спостерігались 4 рази в рік, то після проведеного лікування ацикловіром, практично змін в динаміці не відбулося – рецидиви виникали з попередньою частотою (4 рази протягом року), і період ремісії залишився незмінним (92,2±0,1 днів). В другій дослідній групі до лікування тривалість ремісії складала 65,5±0,1 днів (рецидив виникав 6 разів в рік), а після лікування 185,2±0,2 днів, що продовжило період ремісії в 2,9 разів. Це говорить про високу ефективність даного методу лікування рецидивного простого герпесу. Після проведеного курсу медикаментозного лікування у всіх хворих відзначалося зникнення основних симптомів захворювання: свербіння, пощипування, гіперемії, набряку, болю та явищ загальної інтоксикації. Ерозовані поверхні швидко епітелізувались. Повна епітелі-

зація при лікуванні етіотропним препаратом наступала після 5-6 днів тільки у 12,38% хворих, а при лікуванні Ербісолом-Ультрафарм у 19,05%. В цьому можна відзначити вагомий вплив на стимуляцію репаративних процесів препарату Ербісолу-Ультрафарм з противірусною дією.

При значному асортименті сучасних противірусних препаратів - лікування рецидивного простого герпесу залишається складним завданням. Досить перспективними є препарати з комбінованою дією за рахунок високої клінічної ефективності, зменшення медикаментозного навантаження та здешевлення курсу лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Диагностика герпес-вірусних инфекцій человека: меморандум совещания ВОЗ. – Бюллетень ВОЗ.- 2001.-Т. 69 - №3. С. 11-19.

2. Герпетический иммунодефицит как условие генерализации патологического процесса. Редакционная статья // Вопросы вирусологии. – 1996. – №6. – с. 524-526.
3. Дранник Г.М. TORCH-інфекції; герпес / Г.М. Дранник, О.В. Свідро // Клінічна імунологія і алергологія. – №1. – 2006.
4. Заверная А.М. Локальне застосування імуномодуляторів в комплексному лікуванні захворювань паторонту і рецидивуючих захворювань слизової оболонки порожнини роту / А.М.Заверная, І.О.Головня, Г.М.Поперека. – Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім.П.Л.Шупика. – 1998. – вип. 7. – книга 1. – с. 700-704.
5. Земсков А.М. Комбинированная иммунорекорекция / А.М.Земсков, А.В.Караулов, В.М.Земсков. – М.: Наука, 1994. – 260 с.

РЕЗЮМЕ

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПРОСТОГО ГЕРПЕСА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Борисенко А.В., Регурецкая Р.А., Регурецкая М.В.

Лечение рецидивирующего простого герпеса слизистой оболочки полости рта остается сложной задачей. Достаточно перспективным в лечении этого заболевания показал препарат Эрбисол-Ультрафарм с иммуномодулирующими, противовирусными и регенераторными свойствами.

SUMMARY

TREATMENT OF RECURRENT HERPES SIMPLEX OF THE ORAL MUCOSA

A.V. Borisenko, R.A. Rehuretska, M.V. Rehuretska

Treatment of recurrent herpes simplex oral mucosa remains a challenge. Sufficiently promising in the treatment of this disease has shown Erbisol-Ultrafarm with immunomodulating, antiviral and regenerative properties.

УДК 616.36-002.2:615.37-08

КІНЕТИКА В-КЛІТИН ТА НК-КЛІТИН У ПАЦІЄНТІВ З ТИРЕОЇДНИМИ РОЗЛАДАМИ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

БОБРОВА І.А.

Центр сімейної медицини, м.Київ

Вступ. Тиреоїдна патологія складає питому вагу в структурі захворюваності населення країни [8, 14, 15]. За статистикою МОЗ, в 2011 р. в Україні патологія щитовидної залози (ЩЗ) становила 8 тисяч на 100 тисяч населення. Значна частина жителів України із-за певних факторів навколишнього середовища страждає від ендемічного зоба [8]. У другій частини ЩЗ «скомпрометована» внаслідок екологічної катастрофи 1986 р. [2, 6]. Ці несприятливі екологічні чинники можна вважати «вітчизняними» тригерами тиреоїдної патології [14, 15], які не можуть не впливати на перебіг інфекційних процесів та їх наслідки.

Серед вірусних агентів доведена тригерна роль хронічної HCV-інфекції в розвитку аутоімунного тиреоїдиту, який на сьогодні вважається її позапечінковим виявом [1, 7]. Комбінована протівірусна терапія з застосуванням препаратів інтерферону- α залишається золотим стандартом лікування хронічного гепатиту С (ХГС) [12]. Але вона має чималий імунопатологічний потенціал [10, 13], що може призводити до ряду аутоімунних ускладнень, в тому числі розвитку інтерферон-індукованих тиреопатій (ІТ). Патологія щитоподібної залози значно по-

гіршує якість життя та комплаєнтність пацієнтів з ХГС, особливо під час терапії, вимагає корекції та зниження доз протівірусних засобів, призводить до зменшення ефективності лікування [11].

Відомо, що взаємодія між Т-хелперами та В-лімфоцитами в значній мірі здійснюється за рахунок інтерлейкінів: інтерлейкіни, що продукують Т-хелпери, приєднують до боротьби В-лімфоцити [3, 5]. Останні починають виробляти антитіла, здійснюючи гуморальну імунну відповідь [9]. Натуральні кілери – НК здатні впізнавати та руйнувати певні вірусінфіковані клітини, які несуть чужі або автоантигени. Важливим обов'язком натуральних кілерів є виявлення та знищення власних клітин організму, де відбулися патологічні зміни [5]. НК-кілери приймають активну участь в реакціях неспецифічної клітинної цитотоксичності, їх відносять до універсальних неспецифічних захисних механізмів, які починають «працювати» з перших днів інфікування. Свідчення про роль та функціональну активність НК-клітин при аутоімунних тиреоїдитах протиречні: деякі автори вказують на підвищення їх рівня та активності, інші не знаходять ніяких змін. Дослідження стосовно стану В-клітинного імуні-