

*Л. П. Терещенко, канд. мед. наук, вед. науч. співробітник*  
 ГУ «Інститут неврологи, психіатрії та наркології НАМН України»  
 (г. Харків)

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПАНАВИР В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯМИ

Дана оценка клинической эффективности препарата Панавир в терапии больных с хроническими нейроинфекциями (ХНИ). Период наблюдения составил 3 года. На основе комплексного обследования в динамике 70 больных выделены основные клинические синдромы протекания ХНИ. Проведенное исследование показало высокую клиническую эффективность применения препарата Панавир в купировании алгической и астенической симптоматики, нормализации температурных и иммунологических показателей, стабилизации вегетативного статуса и улучшении качества жизни.

*Ключевые слова:* хронические нейроинфекции, иммунологические показатели, лечение, Панавир.

Хронические нейроинфекции (ХНИ) являются одной из ведущих медико-социальных и экономических проблем в связи с широким распространением инфекций в человеческой популяции и занимают значительное место среди причин потери трудоспособности части населения. Существенно растет и социально-экономическое значение ХНИ в связи с возникающими расходами на лечение, оплатой нетрудоспособности, снижением эффективности труда, а также их негативная психологическая роль в виде снижения качества жизни, десоциализации больных [1, 8].

Особенностями ХНИ являются хроническое рецидивирующее течение на фоне иммунодефицита, вариабельность манифестации, низкая эффективность терапии. Длительное течение заболевания зачастую приводит к соматическим системным осложнениям и является пусковым механизмом аутоиммунных и, нередко, онкологических заболеваний. В связи с недостаточной эффективностью терапии, а также возможностью развития тяжелых осложнений с последующей инвалидизацией трудоспособных лиц проблема адекватного лечения хронических заболеваний, обусловленных вирусной инфекцией, выдвигается в разряд первоочередных [1, 6, 8, 10, 15].

Считается, что в основе клинического проявления лежит тканевая гипоксия, на начальных этапах преимущественно функциональная. Экспериментально подтверждено, что морфологическим субстратом повреждения мозга при инфекции является нарушение нервных клеток, что приводит к набуханию синапсов и блокаде афферентных и эфферентных нервных импульсов (охранительное торможение функций). В более тяжелых случаях к ним присоединяются нарушения ультраструктуры нейронов и преходящее повышение внутричерепного давления. В результате происходит диффузное аксональное повреждение [9, 15]. Известно, что нарушение неврологических функций происходит в результате прямого повреждения элементов коры, подкорковых структур, ствола мозга и аксонов, соединяющих данные структуры, поддерживаются эти нарушения развившимся нейрохимическим дефицитом. Несмотря на то, что нарушения неврологических функций при ХНИ до конца не изучены, роль вирусов в формировании

дефицита при данной патологии установлена [12—15]. Далее формируется реакция микроглиацитов и астроцитов с последующей демиелинизацией проводящих путей в белом веществе (в течение недель и месяцев). Соответственно, при диффузном аксональном повреждении возможен широкий спектр расстройств — от преходящих головных болей, онемений до парезов и параличей.

Вторичное повреждение головного мозга возникает в результате внечерепных (соматических осложнений), вызывающих нарушение доставки кислорода и питательных веществ к мозгу: хронических заболеваний верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта и т. п.) или внутричерепных осложнений (инфекционно-аллергический отек мозга, гидроцефалия).

К ведущим клиническим синдромам при ХНИ относят: симптомы неврологического дефицита, гипертермии, астенизации, вегетативной дисрегуляции, ликворно-гипертензионные, полиалгические и диссоматические проявления.

При выборе адекватной терапии при ХНИ эффективным представляется индивидуальный, патогенетически и физиологически обоснованный подбор фармакологических средств. В настоящее время традиционная терапия ХНИ включает антибактериальные, противовирусные, иммуномодулирующие, ноотропные, нейропротекторные, вазоактивные, реопозитивные препараты, антиоксиданты, витамины. При этом современные стандарты фармакотерапии у большинства пациентов не позволяют достичь должного лечебного эффекта из-за способности вирусных агентов длительно персистировать в тканях нервных ганглиев, куда большинство противовирусных препаратов не проникают или проникают в концентрациях, не имеющих ингибирующего действия. Кроме того, многие возбудители уже являются высокорезистентными к применяемым противовирусным средствам и некоторые из препаратов обладают токсичностью, что в условиях имеющейся у больных сопутствующей патологии ограничивает возможность их применения. Все большее значение приобретают микст-инфекции, при которых наблюдается симбиоз инфекционных агентов [20, 22]. В связи с этим проблема разработки и внедрения в клиническую практику более эффективных препаратов с широким спектром действия терапии ХНИ является актуальной в современной неврологии.

Среди всех современных медикаментозных средств наиболее подходящим для этих целей является препарат ПАНАВИР [19], обладающий комплексным механизмом действия: способностью блокировать вирусы и вызывать иммуномодулирующий эффект. Кроме того, Панавир способен сохранять жизнеспособность инфицированной клетки (цитопротективный эффект), оказывает антипролиферативное и анальгезирующее действие [20, 22]. Активной субстанцией препарата является растительный, биологически активный полисахарид класса гексозных гликозидов, состоящий из глюкозы, галактозы, рамнозы, маннозы, ксилозы, уроновых

кислот. Выбор данного препарата для терапии больных ХНИ был обусловлен его комплексным механизмом действия. Согласно доклиническим исследованиям в терапевтических дозах Панавир хорошо переносится. Клинические испытания показали отсутствие мутагенного, тератогенного, канцерогенного, алергизирующего и эмбриотоксического действия. Это повышает эффективность и безопасность проводимой терапии.

В отличие от других противовирусных препаратов, Панавир имеет растительное происхождение и выраженное многопрофильное противовирусное действие, вследствие чего его клинические эффекты можно считать прогнозируемыми.

Препарат был успешно апробирован во многих научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации [19]. С 2009 г. Панавир зарегистрирован Фармкомитетом и разрешен к применению на Украине. Препарат обладает широким спектром противовирусного действия, способен проникать через гематоэнцефалический барьер и не обладает токсичностью.

Целью исследования явилось повышение эффективности комплексного лечения больных с ХНИ с применением препарата Панавир.

В задачи исследования входило: изучение особенностей клинического течения и характерных неврологических, иммунологических проявлений при ХНИ; оценка влияния препарата Панавир на динамику неврологических проявлений и иммунологических показателей у больных с ХНИ.

На базе отделения нейроинфекций и рассеянного склероза ГУ «ИНПН НАМН Украины» проведено мониторинговое наблюдение за 70 больными с ХНИ в период с 2009 по 2011 гг.

Для решения поставленных задач нами с позиций системного подхода было проведено комплексное обследование 70 больных с ХНИ обоего пола в возрасте от 15 до 55 лет.

Критериями включения в настоящее исследование являлись: больные с ХНИ с сочетанной герпесвирусной и бактериальной инфекцией с резистентностью к традиционной терапии, наличие длительного субфебрилитета, выраженной астении, лимфаденопатии одной или нескольких зон, наличие признаков клинического иммунодефицита (частые рецидивы, синуситы, фурункулез, аллергические реакции), детекция вирусной ДНК или антигенов методом РИФ, обнаружение иммуноглобулинов Ig M, Ig G методом ИФА, а также результаты иммуноблока.

Критериями исключения были пациенты, у которых в проводимой ранее терапии был прием лекарственных средств, влияющих на показатели иммунного статуса.

Пациенты были распределены на группы: основную (ее составили 40 больных с ХНИ, которым проведена комплексная терапия с применением препарата Панавир) и контрольную — (30 пациентов с ХНИ, комплексная терапия которым проводилась по общепринятой методике).

Объем исследования включал оценку анамнеза заболевания, объективного клинического и неврологического (в том числе и вегетологического) обследований, выделение основных патологических симптомов и их динамики.

Контрольные осмотры проводились через 1 и 6 месяцев. При анализе данных обращалось внимание на характер течения заболевания — благоприятный (стабильный) или неблагоприятный (с периодами обострения).

Иммунологическое и вирусологическое исследования с фенотипированием циркулирующих лимфоцитов периферической крови (СД3, СД4, СД8, СД16, СД19) и определением содержания иммуноглобулинов класса А, М, G в сыворотке крови в динамике.

Дизайн исследования включал оценку всех параметров с учетом исходного состояния и состояния после лечения.

Оценку эффективности терапии проводили на основании динамики клинических (балльная оценка неврологических расстройств по шкале NIS и по вопроснику вегетативных изменений) и иммунологических данных.

Обработку фактических данных проводили с применением методов вариационной статистики и программы Statistica 6.0.

Обследовано 70 пациентов с ХНИ, из них 42 женщины и 28 мужчин. По возрастной структуре они были распределены таким образом: 10—19 лет — 5 пациентов, 20—29 лет — 14, 30—39 лет — 30, 40—49 лет — 17, 50—59 лет и более — 4 пациента. Из представленных данных видно, что основу группы наблюдения составили лица трудоспособного возраста от 20 до 49 лет.

Установлено, что у подавляющего большинства (95 %) пациентов результаты лабораторных анализов были положительными на ДНК вирусов: цитомегаловирус (ЦМВ), герпесвирус 1,2 (ВПГ), вирус Эпштейна — Барр (ВЭБ), в сочетании с бактериальной инфекцией. Показатели иммуноглобулинов G в 2—3 раза превышали показатели диагностических тестов, что свидетельствовало о наличии вирусной природы заболевания.

*Сопутствующей патологией* у обследованных пациентов с ХНИ были хроническая инфекция верхних 27 (38,5 %) и нижних 4 (5,71 %) дыхательных путей, хр. Заболеваний половых органов 24 (34,2 %), частые респираторно-вирусные инфекции — 34 (48,5 %), заболевания желудочно-кишечного тракта — 36 (51,4 %), инфекции мочевыводящих путей — 38 (54,2 %), полиартритический синдром — 17 (24,2 %), аутоиммунный тиреоидит — 11 (15,8 %), отиты — 10 (14,2 %), синуситы — 17 (24,2 %).

Как показали результаты исследования, в клинической картине обследованных больных с ХНИ наиболее часто отмечались неврологические проявления: общемозговые — 100 %; корковые — 30 %; подкорково-стволовые — 8,5 %; смешанные — 10 %; отсутствие очаговых симптомов — 50 %; астенические (повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, повышенная истощаемость внимания, а также различные нарушения сна) — 68 %. Общемозговой симптомокомплекс был представлен разнообразными (полиморфными) проявлениями, которые характеризовались: астеническими состояниями, головными болями различной локализации, сенсорными нарушениями, вестибулярным симптомокомплексом, вегетативными и диссомническими расстройствами, выявление которых свидетельствовало об истощении адаптационно-компенсаторных возможностей организма. Особенностью ХНИ явилась их массивная соматизация, которая характеризовалась полиморфными вегетовисцеральными расстройствами (72 %).

Проведенные визуализационные методы обследования позволили выявить у обследованных больных с ХНИ следующие изменения: признаки энцефалопатии — у 14 (20 %) больных, участки атрофии коры головного мозга — у 42 (60 %) больных, участки гипокампального склероза — у 28 (40 %), признаки гидроцефалии

и перивентрикулярного отека мозга — у 21 (30 %), расширение конвекситальных пространств — у 28 (40 %), единичные — у 14 (20 %) или множественные — у 11 (14,2 %) очаги воспалительного характера на разных стадиях развития, явления гидроцефалии — 17 (24,2 %), пансинуситы — 8 (11,4 %).

Характерной особенностью течения ХНИ было соответствие выявленных при МРТ очаговых изменений головного мозга неврологическому дефициту.

Начальный терапевтический эффект при применении препарата Панавир отмечался уже на 2—3 день введения и заключался в редукции болевого синдрома, который достигал достоверных значений к началу 2-й недели терапии. В целом, препарат Панавир оказался эффективен у 64 (91,4 %) обследованных больных, у 48 (68,5 %) отмечалось полное, у 16 (22,8 %) — частичное купирование болевых проявлений.

На фоне применения препарата Панавир нами отмечена редукция вестибулоатактической, полиалгической симптоматики, исчезновение субфебрилитета, нормализация диссомнических проявлений, стабилизация вегетативного статуса

Происходило повышение психофизической активности, что позволило вернуться к трудовой деятельности, возобновить привычный образ жизни режим. Эта особенность терапии Панавиром в полной мере соответствовала цели скорейшего купирования патологической симптоматики и позволила сократить сроки стабилизации состояния.

Через 1 месяц после проведенного лечения у больных основной группы отмечалась положительная динамика при проведении неврологического и вегетативного исследований (рис. 1, 2). У больных контрольной группы на фоне проводимой терапии также отмечалась положительная динамика, но степень выраженности этих изменений была достоверно меньшей.

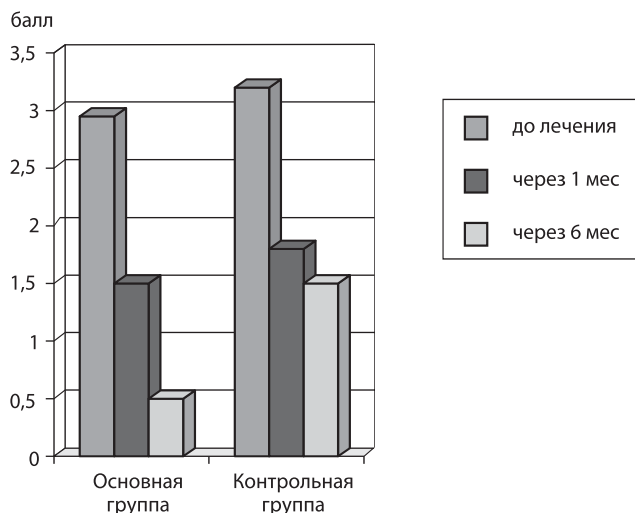


Рис. 1. Динамика изменения неврологических расстройств у обследованных больных (по шкале NIS)

Иммунологическое исследование больных с ХНИ выявило наличие дисфункции иммунной системы, проявляющееся в наличии иммунных нарушений в разных звеньях системы иммунитета как со стороны численности иммунорегуляторных клеток, так и показателей гуморального звена иммунитета. При изучении субпопуляционного состава мононуклеаров крови

выявлено снижение количества CD4, CD8 лимфоцитов. Низкая доля лимфоцитов крови у исследованной нами группы больных с ХНИ свидетельствует о том, что при хронической герпесвирусной инфекции CD-T-клеточный ответ на антигены является слабым.

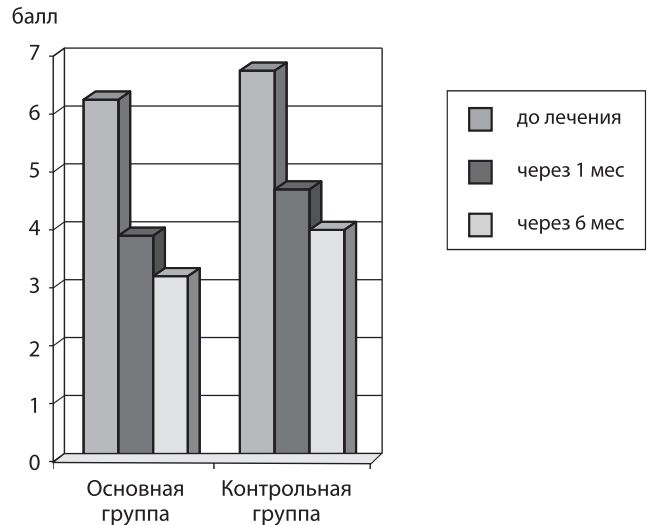


Рис. 2. Динамика изменения индекса вегетативных показателей

При изучении В-клеточного звена иммунитета определялось число CD19 клеток (В-лимфоцитов) и содержание в сыворотке крови иммуноглобулинов IgM, IgA, IgG. Исследование показало, что значения относительного содержания CD19 клеток у больных с ХНИ были повышенными, что свидетельствовало о неэффективном для элиминации вируса ответе. Отмечалось повышение уровня IgM, что указывало на активацию хронического инфекционного процесса у больных с ХНИ (рис. 3)

Через 1 месяц у больных основной группы в сыворотке крови содержание CD4 лимфоцитов достоверно повысилось по сравнению с исходными данными. Повышение уровня CD4 и снижение CD8 лимфоцитов привело к повышению иммунорегуляторного индекса ( $p = 0,01$ ), а количество CD19 снизилось. Отмечено также достоверное снижение IgM в сыворотке крови, что косвенно свидетельствовало о сдвиге клеточного звена иммунитета и ликвидации иммунной недостаточности после применения препарата Панавир.

Через 6 месяцев у пациентов основной группы наблюдалось достоверное улучшение состояния согласно шкале NIS и по данным иммунограммы ( $p < 0,05$ ). Дальнейшее улучшение показателей иммунограммы получено по данным повторных лабораторных исследований. У больных основной группы через 6 месяцев наблюдалась отчетливая положительная динамика в виде нормализации иммунологических показателей (рис. 3).

Сравнительный анализ результатов исследования показал, что применение в комплексной терапии препарата Панавир привело к наибольшей эффективности в купировании алгических и астенических проявлений у пациентов основной группы ( $p < 0,05$ ). В динамике наблюдения отмечался регресс вегетативных нарушений в обеих группах. Статистически значимого различия в регрессе вегетативных нарушений между двумя группами через 6 месяцев после лечения согласно балльному вопросу вегетативных изменений получено не было.

В результате исследования была выявлена хорошая переносимость препарата и отсутствие побочных эффектов.

Среди особенностей протекания заболевания следует назвать несоответствие тяжести состояния результатам клинических и лабораторных исследований, что усложняет диагностику данной группы заболеваний.

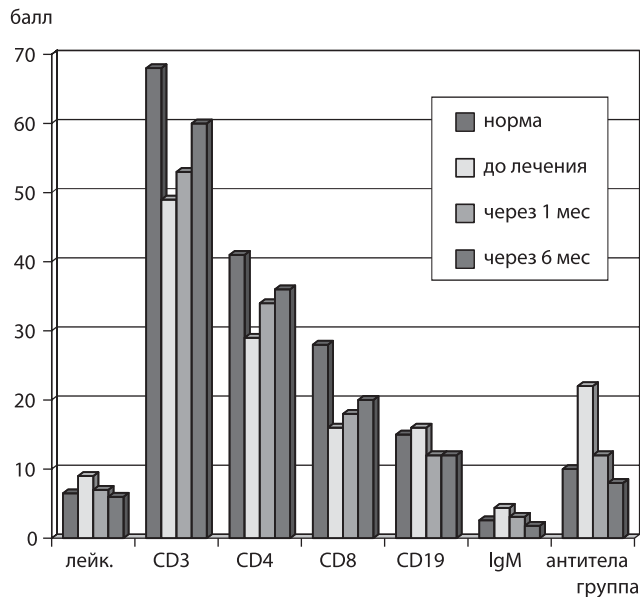


Рис. 3. Динамика изменения иммунологических показателей

Ассоциация вирусных агентов у больных с ХНИ играет определяющую роль в процессах повреждения структур головного мозга, ответственных за развитие облигатных клинических проявлений — очаговых расстройств, чувствительных нарушений и т. д.

Поэтому одним из направлений в разработке стратегии лечения больных с ХНИ является уменьшение вирусной нагрузки в сыворотке крови. Наиболее эффективным методом компенсаторной терапии является применение препаратов, связанных с выраженным противовирусным действием. Однако, при применении современных противовирусных препаратов развитие побочных эффектов зачастую ограничивает возможность проведения противовирусной терапии.

На протяжении последних лет препарат Панавир применяется при лечении различных вирусных заболеваний (рецидивирующего герпеса, клещевого энцефалита и др.). В отличие от других противовирусных препаратов он обладает поливалентным характером противовирусной активности (в отношении инфекций, вызываемых самыми разными вирусами как ДНК-, так и РНК-содержащими: герпесвирусами 1, 2, ЦМВ, вирусом гепатита С, гриппа А, В, аденовирусами). Препарат обладает уникальным типом комплексного действия: он способен одновременно блокировать синтез вирусных белков, индуцировать эндогенные интерфероны и тормозить репликацию вирусов в инфицированных клетках и повышать их жизнестойкость. Кроме того, Панавир способен проникать через гематоэнцефалический барьер и оказывать противовирусное и иммуномодулирующее действие, что приводит к уменьшению вирусного повреждения структур головного мозга.

Проведенное исследование показало, что применение препарата Панавир дает положительный эффект при комплексном лечении больных с ХНИ. Длительность между рецидивами у наблюдаемых больных увеличилась в 2—3 раза (у 91 %). Анализ динамики основных субъективных симптомов заболевания свидетельствует о более быстром исчезновении болевых проявлений (в течение 3—5 дней).

В работе проведено изучение влияния Панавира на показатели иммунного статуса. Установлено, что у больных ХНИ наблюдалось достоверное снижение по сравнению с группой контроля уровня лейкоцитов, достоверное снижение в крови содержания CD16, уровня иммуноглобулинов M (Ig M) и снижение показателя соотношения CD4/CD8, изменение которых свидетельствовало о дисбалансе T-клеточного звена иммунитета. Применение препарата Панавир в комплексной терапии больных с ХНИ позволило добиться повышения иммунитета, о чем свидетельствует повышение показателей CD16, индекса CD4/CD8. Отмечена тенденция к увеличению содержания лимфоцитов (через 1 месяц) с последующей нормализацией показателей (через 6 месяцев), что свидетельствовало о правильном подходе к проводимой терапии.

Таким образом, исследование показало, что комплексная терапия с применением препарата Панавир у больных с ХНИ способствует: клиническому улучшению состояния, нормализации основных показателей иммунного статуса, увеличению периода ремиссии, что позволяет повысить качество жизни пациентов с ХНИ.

Реализация терапевтического эффекта препарата Панавир осуществляется посредством ликвидации вирусной нагрузки и прерывания каскада эксайто-токсичности и оксидантного стресса, что увеличивает выживание нейронов в условиях развития воспалительных реакций и энцефалопатии.

Исследование показало, что для более полной коррекции неврологических нарушений целесообразно применение системного подхода к диагностике и лечению с использованием комплексной программы, предусматривающей поэтапное ведение терапевтических методик в зависимости от индивидуальных особенностей течения заболевания. В состав программы должна входить помимо этиотропной и патогенетической, иммунокорректирующая терапия. Также неотъемлемым компонентом комплексной терапии являются нейрореабилитационные мероприятия, способствующие повышению качества жизни.

Проведенное катаральное исследование показало высокую эффективность препарата Панавир в предлагаемой комплексной терапии ХНИ.

Положительные результаты проведенного исследования по применению препарата Панавир свидетельствуют о возможности его более широкого использования в лечении больных с ХНИ.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Препарат Панавир является эффективным противовирусным препаратом в лечении больных с ХНИ (на фоне ассоциированной герпесвирусной и бактериальной инфекции) с иммунодефицитным состоянием, имеет удовлетворительный уровень безопасности, высокий комплаенс и может быть использован в комплексной терапии больных с ХНИ.

**Список літератури**

1. Каримова, И. М. Герпесвирусная инфекция / И. М. Каримова — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 104 с.
2. Белова Е. Г. Герпесвирусы 6, 7, 8 типов / Е. Г. Белова, Т. К. Кускова // Лечащий врач. — 2006. — № 2. — С. 76—79.
3. Bergström T. HHV 6, 7 and 8. Recently discovered herpesviruses explain the etiology of well-known diseases / Bergström T. // Lakartidningen. — 1999. — Vol. 96. — P. 3161—3165.
4. Dewhurst, S. Human herpesviruses type 6 and human herpesvirus type 7 infections of the cerebral nervous system / S. Dewhurst // Herpes. — 2004. — Vol. 11, supp. 2. — P. 105a—111a.
5. Siefan, A. Biology and natural History of HHV 6 and 7 / A. Siefan, L. Menotti, G. Campadello-Fiume // Ibid. — 1999. — Vol. 6(3). — P. 12—21.
6. Дидковский, Н. А. Актуальные вопросы тяжелой герпетической инфекции у взрослых / Н. А. Дидковский, И. К. Малашенкова // Лечащий врач. — 2006. — № 9. — С. 8—12.
7. Вакуленко, Г. А. Предопухолевые заболевания шейки матки / Вакуленко Г. А., Щепотин И. П., Коханевич Е. В. // Мистецтво лікування. — 2004. — № 12. — С. 110—117.
8. Дранник, Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Н. Дранник — Киев: Полиграф Плюс, 2006. — 603 с.
9. Ройт, А. Иммунология / Ройт А., Бростофф Д., Майл Д. — М.: Мир, 2000. — 582 с.
10. Пухлик, Б. М. Клиническая аллергология в Украине состояние и нерешенные проблемы / Б. М. Пухлик // Иммунология и аллергология. — 1998. — С. 14—25.
11. Мальцев, Д. В. Фактор некроза опухоли альфа как биомаркер тяжести состояния и прогнозирования при герпесвирусной нейроинфекции с эпилептическим синдромом / Д. В. Мальцев // Украинский неврологический журнал. — 2011. — № 2. — С. 5—18.
12. Малашенкова, И. К. Принципы иммунокорректирующей терапии вторичных иммунодефицитов, ассоциированных с вирусобактериальной инфекцией / И. К. Малашенкова, Н. А. Дидковский // РМЖ. — 2002. — № 10(21). — С. 979—977.
13. Никольский, И. С. Ассоциированный с активной хронической Эпштейн — Барр инфекцией клинико-иммунологический

- синдром / Никольский И. С., Юрченко В. Д., Никольская К. И. // Современные инфекции. — 2003. — С. 60—62.
14. Казмирчук, В. Е. Диагностика первичных иммунодефицитов у больных с герпесвирусной нейроинфекцией, осложненной судорожным синдромом / В. Е. Казмирчук, Д. В. Мальцев // Украинский неврологический журнал. — 2010. — № 4. — С. 42—59.
15. Role for tumor necrosis-alfa in murine cytomegalovirus transcriptional reactivation in latently infected / [Simon C. O., Seckert C. Dreis D, et al.] // J. Virol. — 2005. — Vol.79. — P. 326—340.
16. Prognostic value of inflammatory markers (notably cytokines and procalcitonin), nutritional assessment and organ function in patient with sepsis / [Suárez-Santamaría M., Santolaria F., Pérez-Ramírez A. et al.] // Eur. Cytocin Netw. — 2010. — Vol. 21(1). — P. 19—26.
17. Banks, W. A. Immunotherapy an immunology in Alzheimer's disease a perspective from the blood-brain barrier / W. A. Banks // Immunotherapy. — 2010. — Vol, 2. — P. 1—3.
18. Bartels, A. L. Neuroinflammation in the pathophysiology of Parkinson's disease: evidence from animal models to human in vivo studies with [11C]-PK11195 PET / A. L. Bartels, K. L. Leenders // Mov. Disord.— 2007. — Vol. 22(13). — P. 1852—1856.
19. Панавир. Опыт применения в лечебной практике. — Киев, 2010. — 52 с.
20. Гришина, Т. И. Комплексное лечение оппортунистических инфекций / Т. И. Гришина — М., 1999. — Вып. 3. — С. 306.
21. Долгих, М. С. Герпесвирусные инфекции у иммунодефицитных пациентов / М. С. Долгих // Терапевт. архив. — 2001. — № 11. — С. 59—65.
22. Долгих, Т. И. Актуальные оппортунистические инфекции (Вопросы эпидемиологии, иммунологии, лаб. диагностики и профилактики) : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / Т. И. Долгих / Омская гос. мед. академия. — Омск, 2000. — 47 с.
23. Исаков, В. А. Герпесвирусные инфекции человека: Руководство для врачей / Исаков В. А. Архипова Е. И. Исаков Д. В. — СПб.: Спецлит, 2006. — 303 с.

*Надійшла до редакції 17.08.2011 р.*

**Л. П. Терещенко**

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)*

**Эффективность препарата Панавир  
в лікуванні хронічних нейроінфекцій**

Дана оцінка клінічної ефективності препарату Панавір в терапії хворих з хронічними нейроінфекціями (ХНІ). Період спостереження склав 3 роки. На основі комплексного обстеження в динаміці 70 хворих були виокремлені основні клінічні синдроми перебігу ХНІ. Проведене дослідження показало високу клінічну ефективність застосування препарату Панавір в купіруванні алгічної і астеничної симптоматики, нормалізації температурних та імунологічних показників, стабілізації вегетативного статусу і покращання якості життя.

*Ключові слова:* хронічні нейроінфекції, імунологічні показники, лікування, Панавір.

**L. P. Tereshchenko**

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology  
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)*

**The efficiency of Panavir in treatment  
of chronic neuroinfections**

It was given the estimation of clinical efficiency of Panavir in the therapy of patients with chronic neuroinfections (CNI). The period of supervision made up 3 years. On the basis of complex inspection of 70 patients in the dynamics the basic clinical syndromes of chronic neuroinfections were selected. The conducted research showed the high clinical efficiency of application of Panavir in treating of algic and asthenic symptoms, the normalization of temperature and immunological indexes, stabilizing of vegetative status and improvement of life's quality.

*Key words:* chronic neuroinfections, immunological indexes, treatment, Panavir.