

ФОМІНА С. П.¹, БАГДАСАРОВА І. В.¹,
КРУГЛІКОВА І. В.¹, ВИГОВСЬКА О. В.²

ІНФІКУВАННЯ ВІРУСАМИ ГРУПИ ГЕРПЕС ТА СТЕРОЇДОРЕЗИСТЕНТНИЙ НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ: ОПЦІЇ ТЕРАПІЇ

¹ДУ «Інститут нефрології НАМН України»

²Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця, м. Київ

МЕТА: визначити структуру інфікованості вірусами групи Herpes дітей, хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом (НС), стероїдорезистентний варіант (СР), та ефективність супутньої противірусної терапії.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ. В дослідження було включено 18 дітей, тривалість НС у яких становила більше 12 місяців. Через активність НС пацієнти отримали повторний курс терапії стероїдами, який підтвердив СР, послідовно призначено цитостатичні агенти. На 3-му місяці лікування (6-8 тижень застосування цитостатиків в максимальній дозі) всім хворим проведено превентивне обстеження (специфічні клінічні ознаки були відсутні) і виявлено інфікування вірусами групи Herpes – Епштейн-Барр вірус (ЕБВ), вірус простого герпесе 1/2 типу (ВПГ), цитомегаловірус (ЦМВ) або їх поєднання. Всім пацієнтам рекомендовано провести комбіновану противірусну терапію пролонговану протягом 3-х місяців (нуклеозидні аналоги та людський рекомбінантний $\alpha 2$ -інтерферон) без припинення імунотропної терапії НС. Залежно від згоди пацієнтів, їх було розподілено в терапевтичні групи: лікування згідно рекомендацій (n=9), лікування без використання нуклеозидних аналогів (n=3), відмова від противірусної терапії (n=6). Ефективність терапії класифікували як покращення інфекційного статусу, погіршення (зростання вірусного навантаження) та відсутність змін. Одночасно оцінювали динаміку НС: покращення (досягнення часткової ремісії), відсутність змін (збереження активності захворювання) та погіршення (збереження активності з прогресуючим уповільненням швидкості клубочкової фільтрації).

РЕЗУЛЬТАТИ. У дітей, включених в дослідження переважало інфікування ЕБВ – в 72,2% (n=13, тоді як ВПГ – 7/38,9%, ЦМВ – 8/44,4%). В 94,4% документовано поєднання двох чи більше вірусів, тільки у 1-го хворого діагностовано моно інфекція (ЕБВ).

Через 3 місяці спостереження серологічна відповідь по зменшенню інфікування отримана в 44,4% випадків (n=8), погіршення – в 16,7% (n=3). Хворі, які отримали комбіновану терапію, в більшості покращили свій інфекційний статус (6/66,7%, в інших спостереженнях – змін не було), як і при використанні інтерферону (2/66,7%, в 1-му – вірусне навантаження зросло). За відсутності противірусної терапії вірусне навантаження залишилося без динаміки або зросло (4/66,7% та 2/33,3%, відповідно).

Позитивна динаміка НС визначена у 50,0% спостережень (n=9, в тому числі отримали комбіновану противірусну терапію 5/55,6%, не лікувалися – 3/33,3%), відсутність ефекту - 22,2% (n=4, в тому числі за умови комбінованої противірусної терапії 3/75,0%, не лікувалися – 11/25,0%), захворювання нирок прогресувало – в 27,8% випадків (n=5, на комбінованій

протівірусній терапії – 1/20,0%, без лікування – 2/40,0%).

ВИСНОВКИ. Високий рівень інфікування ЕБВ, часто в поєднанні з іншими вірусами групи Herpes, підтверджує доцільність превентивного обстеження пацієнтів із СР НС. Виправдане при ви-

явленні інфікування призначення протівірусних препаратів одночасно з імунотропним лікуванням НС ефективно в частині випадків і що дає надію на можливе покращення наслідків захворювання нирок при удосконаленні протоколів ведення даної групи пацієнтів.