

Л.П. Кулеш

СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ТА ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького

Віруси займають одне з провідних місць у патології людини і спричиняють до 80 % інфекційних захворювань, які можуть розвиватись як гострі захворювання з епідемічним поширенням, так і у формі персистуючих, хронічних і так званих повільних інфекцій. Різноманітний спектр дії вірусів на організм людини, велике поширення вірусних інфекцій, тяжкий перебіг та тяжкі ускладнення обумовлюють актуальність розроблення засобів боротьби з ними.

Відомі та впроваджені в лікарську практику антивірусні препарати можна поділити на такі групи (Ф.І. Єршов, 1998 р.): хіміопрепарати; інтерферони; індуктори інтерферонів; імуномодулятори.

За клініко-фармакологічними характеристиками і особливостями практичного застосування антивірусних препаратів їх поділяють на 5 груп («Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии» / Под ред. Л.С. Страчупского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова, 2002):

- I – протигерпетичні препарати: ацикловір, ваацикловір, пенцикловір, фанцикловір;
- II – протицитомегаловірусні препарати: ганцикловір, ванганцикловір, цидофовір;
- III – протигрипозні препарати:
 - A. Блокатори M2 каналів: амантадин, ремантадин.
 - B. Інгібітори вірусної нейрамінідази: занамівір, озолтамівір;
- IV – противірусні препарати поширеного спектру дії: рибавірин (РС-інфекція, важкий бронхіоліт, пневмонії, ХВГС, гарячка Ласа, геморагічна гарячка з нирковим синдромом, SARS-інфекція, ламівудин (ХВГВ, ВІЛ-інфекція);
- V – антиретровірусні препарати:

А. Нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази ВІЛ: зидовудин, ставудин, диданодин, занцитабін, ламівудин, абаковір.

Б. Пенуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази ВІЛ: невірапін, іфавіренс.

В. Інгібітори протеази ВІЛ: індинавір, ритонавір, нелфінавір, саквінавір, ампренавір.

Інтерферони

Інтерферони можна поділити на природні та рекомбінантні. До природних інтерферонів відносяться лейкоцитарний інтерферон людини, який використовується для лікування грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій. Практичне значення мають та широко використовуються рекомбінантні ІФН – альфа 2а та альфа 2в, які розроблені на основі природних субтипів. Найбільш відомі такі препарати цієї групи : інтрон А фірми “Шерінг Плау” (ІФН – альфа 2в), раферон А фірми “Роффманн-Ля” Рош (ІФН – альфа 2а), лаферон НПВ “Біотехнолог” (Україна) (ІФН – альфа 2в), реаферон НПВ “Вектор” (Росія) (ІФН – альфа 2в).

Новими формами ІФН є ІФН пролонгованої дії (ПЕГ) з молекулярною масою 40 кДа: інтрон альфа 2в фірми “Шерінг Плау” та ПЕГ – ІФН - альфа 2а фірми “Хоффман-Ля Рош”.

Основне клінічне значення альфа ІФН має активність відносно збудників вірусних гепатитів, що передаються парентеральним шляхом: хронічний вірусний гепатит В, гострий та хронічний вірусний гепатит С, вірусний гепатит Д.

Широке впровадження в клінічну практику різноманітних форм рекомбінантних ІФН не може витиснути застосування індукторів ендогенного ІФН, які використовуються в схемах лікування як самостійно, так і у поєднанні з ІФН та іншими лікарськими засобами. Сюди відносять амізон, аміксин, циклоферон, арбідол, а також левамізол, продигіозан. Індукторами ІФН виступають і пробіотики, які починають широко використовуватись в наш час.

Таким чином, єдиним засобом боротьби з вірусними інфекціями є хіміотерапія та хіміопрфілактика, тобто

лікувальне і, по можливості, профілактичне застосування речовин хімічного чи природного походження, здатних вибірково пригнічувати репродукцію вірусів у клітинах мікроорганізму.

В.В. Липовська

**ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА
ЗНАЧУЩІСТЬ ДОНОРСЬКОЇ АКТИВНОСТІ ЗА
F-ФАКТОРОМ У ШТАМІВ ПАТОГЕННИХ
ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ**

Сумський державний університет

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) продовжують займати значне місце в інфекційній патології людини.

Епідеміологічна ситуація щодо захворюваності на ГКІ в Україні за 2000-2004 рр. була напруженою. Інтенсивні показники за цей період коливалися в межах від 162,0 до 328,8 на 100 тис. населення. У північному регіоні України в цей період основними збудниками ГКІ були патогенні ентеробактерії (ЕПЕС, *S. flexneri* 2a та *S. sonnei*). Захворюваність на ці інфекції характеризувалася високим і мінливим рівнем, тому залишаються актуальними питання епідеміологічного моніторингу, які включали б не тільки спостереження за циркуляцією збудників кишкових інфекцій, але й вивчення маркерів, що детермінують селективні переваги збудників. Це б дало можливість прогнозувати епідеміологічну ситуацію не тільки на найближчий період, але й на більш віддалену перспективу.

Поряд з маркерами бактеріальної персистенції показовими є ознаки бактерій, зумовлені кон'югативними плазмідами. У літературі майже відсутні дані про значущість плазміди F_d. Роль фактора кон'югативності у ЕПЕС вивчено недостатньо. Стосовно F_d-плазміди встановлено тільки те, що вона циркулює у клітинах усіх видів роду *Shigella* і обумовлює донорську активність бактерій. Відсутні повідомлення про частоту