

## НОВІ ПРОТИВІРУСНІ ЗАСОБИ У ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

*Йосик Я. І.,*

*Науковий керівник - чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор Андрейчин М. А.*

*ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
шкірними та венеричними хворобами*

Під спостереженням перебувало 84 особи молодого і середнього віку, які лікувались з приводу ГРВІ в 2011-2012 рр. в умовах клінічної лікарні. Пацієнти були поділені на 2 групи: перша (основна) включала 42 особи, у комплексному лікуванні яких використовували нуклекс, друга (контрольна) – 42 пацієнти, що отримували стандартне лікування згідно з чинними наказами МОЗ України. Нуклекс призначали по 500 мг 4 рази на добу, після їди, протягом 5-7 днів усередину. Ефективність лікування оцінювали за клінічними даними та результатами ПЛР-діагностики.

Серед обстежених було 11 (13,1 %) з ускладненням ГРВІ пневмонією, з них 8 (19,0 %) осіб у першій, 3 (7,1 %) – у другій групі. Провідним синдромом був інтоксикаційний. На біль голови скаржилось 65 (77,3 %) хворих, міалгії – 39 (46,4 %), нудоту – тільки у 5 (5,9 %) хворих основної групи із пневмонією. Катаральний синдром проявлявся в тій чи іншій мірі в усіх хворих: сухий кашель мали 75 (83,2 %) пацієнтів, закладення носа – 47,5 %, частіше в основній групі, ін'єкцію судин склер і кон'юнктивіт – 17 (20,2 %) обстежених.

RS-вірус визначався у 21,4 %, аденовірус – у 11,9 %, поєднання вірусів у 4,7 % осіб (парагрипу з аденовірусом та RS-вірусом), не розшифровано етіологію у 33,3 %. Спектр збудників між групами суттєво не відрізнявся: RS-вірус – у 38,3 %, вірус парагрипу-2 – у 2,5 %, не виявлено збудника у 35,7 хворих %; у другій групі відповідно: RS-вірус – у 23,8 %, аденовірус – у 33,3 %, збудник парагрипу-у 2,5 %.

При обстеженні хворих методом ПЛР (під час госпіталізації, тобто на 1-3-й дні хвороби) позитивні результати отримано у 68 (80,9 %) осіб, у тому числі у 2 (2,4 %) виявлено різні комбінації по 2 збудники одночасно.

Як показали клінічні спостереження, під впливом нуклексу відмічалось вірогідне вкорочення температурної реакції: у (89,2±4,1) % хворих першої групи гарячка припинялась за 1-2 дні, у контрольній групі – лише у (45,8±6,5) %,  $p<0,001$ . Гарячку тривалістю 3 дні і більше в основній групі виявлено дещо рідше порівняно з контрольною: (10,7±5,8) проти (17,9±7,2) %,  $p>0,05$ . При цьому слід врахувати, що тяжкий перебіг ГРВІ спостерігався частіше в осіб першої групи. Відзначено вплив лікування нуклексом на тривалість кашлю. Так, у (47,82±10,4) % хворих першої групи кашель закінчувався за 2-3 дні, у контрольній групі – лише в (11,63±6,20) %,  $p<0,01$ . Тривалість кашлю 6 днів і більше в першій групі виявилась меншою порівняно з контрольною: (17,4±7,90) проти (61,5±9,50) %,  $p<0,001$ . За даними ПЛР, із 27 осіб основної групи, в яких при госпіталізації знайдено віруси, в ранню реконвалесценцію тільки у 3 (11,1 %) збудники виявлено повторно, а в контрольній групі із 26 пацієнтів – у 14 (53,8 %),  $p<0,05$ . Отже, лікування нуклексом сприяло ерадикації вірусу зі слизової оболонки носо- і ротоглотки.

Комплексне лікування хворих на парагрип, RS-, аденовірусну інфекцію та інші ГРВІ (неідентифіковані), що включає протівірусний препарат нуклекс, дає змогу значно покращити клінічні результати, зокрема зменшити тривалість гарячки, інтоксикаційного синдрому та кашлю. Клінічне застосування нуклексу сприяє ерадикації вірусів парагрипу, RS-вірусів і аденовірусів у хворих на ГРВІ.