

В. Ф. Пюрик, О. Я. Пришляк, Т. З. Кобрин, У. Я. Мазурок, Н. П. Гуровська
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ І ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ ГЕРПЕС-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
Івано-Франківський національний медичний університет
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ

Актуальність проблеми інфекції *Herpes Zoster* на сучасному етапі зумовлена зростанням числа осіб з оперізувальним герпесом на тлі імунодефіцитних станів та за рахунок старіння населення. Дані літератури вказують на інфікування вірусом вітряної віспи більше 90 % населення, а отже ці люди мають ризик захворіти на дану інфекцію. Віруси герпесу можуть безсимптомно перебувати в організмі людини з нормальною імунною системою, але у пацієнтів з імуносупресією викликають тяжкі захворювання. Герпес-вірусні захворювання займають, за дослідженнями ВООЗ, друге місце (15,8 %) в структурі смертності від вірусних уражень.

Нами було обстежено та проліковано 24 пацієнти з оперізувальним герпесом, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська. З них 14 (58,3 %) жінок та 10 (41,7 %) чоловіків, віком від 24 до 72 років.

Хворим було проведено соматичне обстеження, лабораторні методи дослідження (загально-клінічні обстеження, виявлення специфічних вірусних Ig M і IgG методом ІФА, молекулярно-генетичні (ПЛР). Клінічну ефективність лікування оцінювали враховуючи період досягнення повного одужання, тривалість регресу висипу та місцевих симптомів, період до утворення кірочок.

Везикулярні висипи, біль в ураженій ділянці, астено-невротичні прояви у вигляді втоми, зниження працездатності, дратівливості, порушення сну спостерігали у всіх пацієнтів (100 %), головний біль у 22 (91,6 %), субфебрильна температура тіла – у 21 (87,4 %), лімфаденопатія – у 14 (58,3 %) хворих. Незалежно від локалізації герпетичних висипів реактивація вірусу має однаково виражену негативну дію на організм людини і вимагає професійного підходу до тактики ведення таких пацієнтів.

Метою лікування було пригнічення реплікації вірусу, який постійно персистує в клітинах гангліїв центральної або периферійної нервової системи і може викликати рецидивний перебіг. При комплексному лікуванні хворих використовували противірусні препарати (ацикловір, валацикловір), інтерферони, імуномодулятори, антиоксиданти, ентеросорбенти, вітаміни, дезінтоксикаційну терапію. Місцево для обробки везикул застосовували розчин діамантового зеленого, противірусні мазі. Противірусна терапія була обов'язковим компонентом у лікуванні даних хворих. Пацієнти були поділені на 2 групи, співставлені за віком та тяжкістю перебігу хвороби. Хворі 1 групи отримували перорально противірусні середники згідно загальноприйнятих доз, а пацієнти 2 групи отримували комбіноване лікування, яке полягало в поєднанні внутрішньовенного та перорального застосування противірусних середників. У пацієнтів 2 групи спостерігали прискорення настання реепітелізації з 7,4 до 5,2 днів ($p < 0,05$), зменшення інтенсивності болю, ознак загальної слабкості, тривалості перебігу хвороби.

Аналізуючи отримані дані, відмічено, що за останній рік у нашій клініці на герпетичну інфекцію зростає кількість пацієнтів молодого віку (до 33,2 %). Найвираженіший ефект отримали від противірусного лікування хворих, яке було розпочате у перші дні від початку герпетичного висипу. При середньотяжкому та тяжкому перебігу даної інфекції позитивний результат отримали від поєднання внутрішньовенного та перорального застосування противірусних препаратів. Запропонована терапія зумовила прискорення регресу висипу, зменшення больового синдрому та ознак загальної слабкості, попереджувала розвиток постгерпетичних невралгій та рецидивів.