

В. С. Черкасова

## ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОРОФАСЦІАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ

На сьогодні одним з об'єктів активних наукових досліджень є простий герпес (ПГ), що пов'язано з високою захворюваністю на тлі майже 100 % інфікованості населення вірусом ПГ (ВПГ); труднощами контролю за передачею вірусу, особливо при безсимптомних і атипичних формах ПГ; схильністю до хронічного рецидивного перебігу процесу; істотним впливом часто рецидивних форм ПГ на психоемоційний статус пацієнтів. Найбільш поширеною формою ПГ є орофасціальний герпес.

Особливе місце після проведеного лікування чергового рецидиву захворювання займає саме медична реабілітація таких пацієнтів. Існуючі схеми реабілітації пацієнтів з ПГ, як правило, направлені на відновлення стану насамперед імунної системи таких хворих. При цьому не враховується той факт, що розвиток запальних захворювань будь-якої етіології супроводжується також істотними змінами метаболічного гомеостазу з розвитком клініко-біохімічного синдрому ендогенної «метаболічної» інтоксикації.

Метою дослідження стало вивчення ефективності застосування сучасного ентеросорбенту «Біле вугілля» в медичній реабілітації хворих на орофасціальний герпес.

Під спостереженням знаходилося 97 пацієнтів (49 чоловіків і 48 жінок) віком від 24 до 48 років з діагнозом орофасціальний герпес. Діагноз орофасциального герпесу в усіх випадках підтверджувався наявністю ВПГ 1-го типу методом ПЛР. Пацієнти були розподілені на дві рандомізовані за віком та статтю групи. Пацієнти основної групи (47 осіб) отримували загальноприйнятий комплекс препаратів для медичної реабілітації, а пацієнти групи порівняння (50 осіб) - додатково вживали сучасний ентеросорбент «Біле вугілля» по 4-6 таблеток 4-6 рази на добу; загальний курс ентеросорбції складав, як правило, 6-8 діб поспіль.

Оцінку ефективності препарату здійснювали за динамікою рівня середніх молекул (СМ), за вмістом у сироватці крові загального рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та їх молекулярним складом.

До початку проведення реабілітації рівень ЦІК у обстежених пацієнтів був підвищений у середньому вдвічі, складаючи  $3,76 \pm 0,03$  г/л при нормі  $1,88 \pm 0,03$  г/л ( $P < 0,05$ ). При дослідженні молекулярного складу ЦІК встановлено чітко виражене зростання питомої ваги самих патогенних дрібно- (<19S) та середньомолекулярних (11S-19S) фракцій ЦІК, сумарний вміст яких складав у середньому  $69,1 \pm 0,6$  % при аналогічному показнику норми  $52,8 \pm 0,5$  % ( $P < 0,05$ ), при цьому вміст крупномолекулярних ІК достовірно знижувався – в середньому в 1,5 рази по відношенню до норми ( $47,2 \pm 1,9$  %;  $P < 0,05$ ). Вивчення рівня СМ у крові показало, що у всіх хворих, які знаходилися під спостереженням, відмічалось достовірне зростання вмісту СМ, у середньому до  $1,12 \pm 0,05$  г/л, що було в 2,2 рази вище за норму ( $P < 0,05$ ).

Повторне лабораторне обстеження після закінчення курсу реабілітації встановило у хворих групи порівняння достовірне зниження рівня ЦІК у сироватці крові в середньому в 1,6 рази ( $P < 0,05$ ), що супроводжувалося чітко вираженою тенденцією до нормалізації їх молекулярного складу: процентний вміст фракцій ІК з різною молекулярною масою після закінчення лікування у 26 (74,3 %) пацієнтів достовірно не відрізнявся від норми, у 9 (25,7 %) осіб відмічена чітко виражена тенденція до нормалізації фракційного складу ЦІК; також встановлено істотне зниження рівня СМ у середньому 2,4 рази, при цьому у 32 (91,4 %) осіб даний показник на час закінчення лікування був у межах норми; у решти 3 (8,6 %) рівень СМ перевищував показник норми в середньому в 1,4 рази ( $P < 0,05$ ).

Оскільки у пацієнтів основної групи вивчені показники метаболічного гомеостазу після закінчення реабілітації залишалися практично без змін, можна вважати, що включення ентеросорбенту «Біле вугілля» до комплексу медичної реабілітації хворих на орофасціальний герпес патогенетично обґрунтоване та клінічно доцільне.