

«Liver» mortality was observed in 21,8 % cases. Slow progression of liver injury were revealed in 36,1% patients without history of alcohol consumption. Microcholangiocarcinoma was establishment in 1,6 % (2 patients) cases. Malignancy tumors of the liver were established in 2,5 % (2 patients) of cases. Purulent hepatitis were revealed in 2,5 %. Hepatic

involvement with opportunistic infections (tuberculosis and cryptococcosis) was observed in 22,1 % of cases.

Key words: HIV-infection, liver pathomorfology, opportunism infections.

Отримано 4.07.2012 р.

© Андрейчин М.А., Йосик Я.І., Ніколаєва В.В., Бідованець О.В., 2012
УДК 616.921.5+616.2-022.6]-085.28

М.А. Андрейчин, Я.І. Йосик, В.В. Ніколаєва, О.В. Бідованець

ЛІКУВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНГАВІРИНУ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Під спостереженням було 48 хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), зокрема на парагрип, аденовірусну, RS-інфекцію. Комплексне лікування пацієнтів включало протівірусний препарат інгавірин, що дало змогу підвищити його ефективність: швидше минала частина клінічних проявів недуги, частіше нормалізувалися показники ендогенної інтоксикації.

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції, інгавірин, лікування.

Вірусні інфекції дихальних шляхів найбільш поширені серед хвороб людини. У структурі інфекційної захворюваності майже 70 % припадає на ГРВІ. До 90 % населення щонайменше один раз на рік хворіє на одну з цих інфекцій. За офіційними статистичними даними, в Україні протягом 2001-2008 рр. на грип та інші ГРВІ щорічно хворіло 0,15-2 % населення, що можна оцінити як низьку та середнього рівня інтенсивність епідемічного процесу цієї інфекції [1]. У квітні-травні 2009 р. у США спостерігався спалах захворювання, спричинений новим штамом вірусу А/Н1N1/04/2009/Каліфорнія [3]. 11 червня 2009 р. ВООЗ оголосила про пандемію грипу, що в подальшому охопила і Україну. Сучасний епідемічний процес характеризувався одночасною циркуляцією різних типів вірусу грипу та інших ГРВІ [4].

На сьогодні єдиної медикаментозної корекції ГРВІ ще немає.

Засоби, що використовуються для терапії, дуже різноманітні і охоплюють практично всі можливі способи впливу на інфекційний процес, однак часто не дають бажаних результатів. Незважаючи на значні успіхи в боротьбі з грипом, ідея елімінації вірусу з клітин інфікованого організму усе ще не втратила своєї актуальності. Арсенал антивірусних засобів продовжує щорічно поповнюватися новими найменуваннями.

Актуальність пошуку нових ефективних протівірусних препаратів зумовила створення нового протівірусного препарату інгавірину, який є низькомолекулярним псевдопептидом, аналогом ендогенного псевдопептиду, виділеного із тканин морського молюска *Aplysia californica* [5].

Метою нашої роботи було дослідження клінічної ефективності препарату інгавірин, що вже добре зарекомендував себе як протівірусний засіб, у хворих на ГРВІ.

Пацієнти і методи

Під спостереженням перебувало 48 хворих молодого і середнього віку, які лікувались з приводу ГРВІ в 2009-2010 рр. у клініці інфекційних хвороб ТДМУ на базі Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги. Контрольну групу склали 30 здорових осіб.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для етіологічного розмежування ГРВІ у хворих забирали мазок із носа і ротоглотки й досліджували методами флюоресціюючих антитіл (МФА) з використанням тест-систем виробництва НДІ епідеміології та мікробіології ім. Пастера (СПб, Росія) і полімеразної ланцюгової реакції (виявлення РНК *Influenza virus A*, *I. virus B*, *I. virus A/H1-swine*) на апараті Rotor-Gene 6000 зареєстрованими в Україні системами фірми «АмпліСенс» (Росія). Пацієнтів, в яких діагностовано грип, у цю роботу не включали.

Спостережувані хворі були поділені на 2 групи: перша включала 24 особи, в комплексному лікуванні яких використовували інгавірин, друга – 24 пацієнти, що отримували стандартне лікування згідно з наказами № 128 від 19.03.2007 р. і № 813 МОЗ України від 11.11.2009 р. Групи підбирались за випадковою ознакою і були зіставні за віком, статтю, етіологією ГРВІ.

Інгавірин призначали по 90 мг на добу, після їди, протягом 5 днів усередину. Ефективність інгавірину оцінювали за клінічними даними, показниками ендогенної інтоксикації (лейкоцитарний індекс інтоксикації – ЛІІ, гематологічний показник інтоксикації – ГПІ, індекс ендогенної інтоксикації – ІЕІ, циркулюючі імунні комплекси – ЦІК) [6].

Результати досліджень та їх обговорення

Серед обстежених було 19 (39,5 %) хворих з ускладненням ГРВІ пневмонією, з них 11 осіб у першій, 8 – у другій групі. За ступенем тяжкості хворі розподілені таким чином: середнього ступеня – 23 (47,9 %), тяжкого – 25 (52,1 %), з них 60 % в основній групі. Переважали хворі віком до 30 ро-

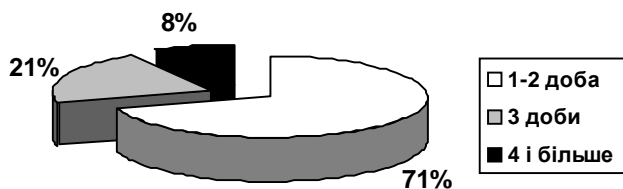
ків – 26 (54,1 %), старше 60 років було лише 4 (8,3 %).

Позитивні результати вірусологічного обстеження отримано у 22 (45,8 %) хворих, з них парогрип – у 18 (81,8 %), аденовірус – у 4 (18,2 %), RS-вірус – в 1 (4,5 %); в 1 (4,5 %) хворого одночасно визначали 2 збудники (адено-, RS-вірус).

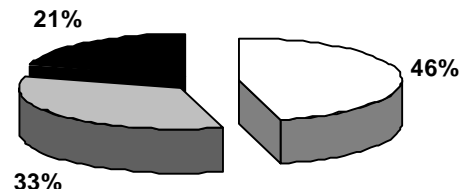
Провідним синдромом був інтоксикаційний, який проявлявся підвищенням температури, вираженою загальною слабкістю, ломотою у тілі, суглобах, болем голови, у м'язах. Відзначено тенденцію до тривалішого підвищення гарячки при захворюваннях, ускладнених пневмонією. На біль голови скаржилось 46 (95,8 %) хворих, міалгії – 12 (25,0 %); значно рідше пацієнтів турбували нудота і блювання – тільки у 2 (4,2 %) хворих на пневмонію.

Катаральний синдром проявлявся в тій чи іншій мірі в усіх хворих. Сухий кашель мали 35 (72,9 %) пацієнтів. За наявності пневмонії виявляли: задишку – у 3 (6,2 %) хворих, біль у грудній клітці при диханні та кровохаркання – в 1 (2,1 %).

Під впливом інгавірину відмічалась тенденція до вкорочення температурної реакції: у (70,8±9,2) % хворих гарячка закінчувалась за 1-2 дні, у групі зі стандартним лікуванням – лише у (45,8±10,1) %, $p > 0,05$. Тривалість гарячки 4 дні і більше в основній групі виявилась достовірно меншою порівняно з другою: (8,3±5,6) проти (20,8±8,2) % ($p < 0,01$, мал. 1). При цьому слід врахувати, що тяжкий перебіг ГРВІ спостерігався частіше в першій групі.



Перша група (лікування інгавірином)



Друга група (стандартне лікування)

Мал. 1. Частота гарячки різної тривалості у хворих на ГРВІ на фоні лікування інгавірином.

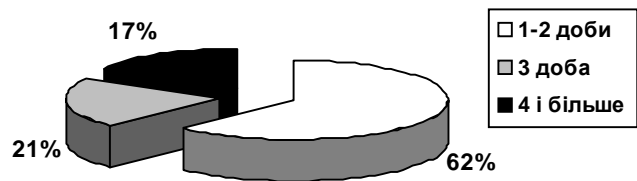
При ускладненні ГРВІ пневмонією частота гарячки протягом 4 днів і більше мала тенденцію до зменшення у хворих основної групи: (37,3±14,5) % пацієнтів проти (50,0±17,6) %, $p > 0,05$.

Відзначено суттєвий вплив інгавірину на тривалість кашлю. У (62,5±10,2) % хворих першої групи кашель закінчувався за 1-2 доби, тривав

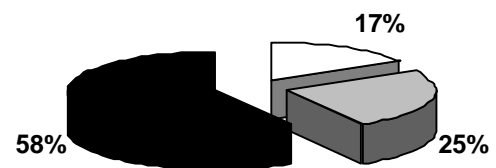
4 доби і більше у (16,6±8,3) %, у другій групі – продовжувався більше 4 днів – у (58,3±10,1) % ($p < 0,01$, мал. 2).

При ускладненні ГРВІ пневмонією кашель тривав 4 дні і більше, з тенденцією до вкорочення у хворих основної групи: (54,5±15,0) % осіб проти (87,5±11,6) %, $p > 0,05$.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Перша група (лікування інгавірином)



Друга група (стандартне лікування)

Мал. 2. Тривалість кашлю у хворих на ГРВІ на фоні лікування інгавірином.

Встановлено суттєвий вплив інгавірину на показники ендогенної інтоксикації. ЛПІ зменшувався ($p < 0,01$) в обох групах, попри те, що у хворих першої групи при госпіталізації він був значно вищий, ніж у другій ($3,05 \pm 0,56$ проти $2,15 \pm 0,27$), а після лікування виявився навіть нижчим ($p < 0,05$). Аналогічні зміни спостерігались щодо ГПІ та ІЕІ, однак суттєвий вплив лікування на ІЕІ досягнуто лише в основній групі. Вміст ЦІК був значно вище норми у хворих обох груп при госпіталізації, перед випискою в основній групі нормалізувався, а в другій – залишався майже вдвічі вищим відносно здорових ($p < 0,01$).

Механізм дії інгавірину можна поділити за його здатністю до зниження ефективності конформаційного дозрівання нуклеокапсидного білка вірусу NP та інгібування його міграції із цитоплазми в ядро клітини. Отже, механізм дії інгавірину принципово інакший, ніж в інших етіотропних протигрипових лікарських препаратів [5]. В літературі вже є дослідження, які підтверджують ефективність інгавірину [7].

Разом з тим, наша стаття містить попередні дані. У подальшому доцільно вивчити вплив інгавірину на перебіг окремих ГРВІ.

Висновки

1. Комплексне лікування хворих на ГРВІ, що включає інгавірин, дозволяє покращити результати, зокрема зменшити тривалість температурної реакції та кашлю.

2. Під впливом інгавірину зменшуються показники ендогенної інтоксикації організму.

Література

1. Гострі респіраторні вірусні інфекції / [М.А. Андрейчин, В.П. Малий, Л.Я. Ковальчук та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина, В.П. Малого. – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – 304 с.

2. Задорожна В.І. Імунопрофілактика грипу та її перспективи в сучасних умовах / В.І. Задорожна, А.Ф. Фролов, Г.В. Мойсеева // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 3. – С. 67-71.

3. Zamproglione M. Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and USA: OIE statement / M. Zamproglione // World Organisation for Animal Health (April 29, 2009): http://www.oie.int/eng/press/en_090427.htm

4. Андрейчин М.А. Проблема грипу А/Н1N1 Каліфорнія: минуле і сучасність / М.А. Андрейчин, В.С. Копча // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 4. – С. 5-19.

5. Шубин І.В. Диагностика и лечение острых респираторных вирусных инфекций, гриппа и гриппозной пневмонии / И.В. Шубин, А.Г. Чучалин // Поликлиника. – 2011 – № 2. – С. 78-81.

6. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму (методичні рекомендації) / [М.А. Андрейчин, М.Д. Бех, В.В. Дем'яненко та ін.]. – Київ, 1998. – 31 с.

7. Застосування інгавірину у лікуванні хворих на грип / В.П. Малий, О.В. Гололобова, Ю.В. Танчук та ін. // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України на тему: "Труднощі діагностики і терапії інфекційних хвороб" (19-20 травня 2011 р. м, Суми). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 206.

EFFECTIVENESS OF INGAVIRIN BY ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

M.A. Andreychyn, Ya.I. Yosyk, V.V. Nikolajeva, O.Yu. Bidovanets

SUMMARY. Were observed 48 patients with acute respiratory viral infections (ARI) in particular parainfluenza, adenovirus, RS-infection. Combined treatment of patients included ingavirin, which helped increase its efficiency: faster passed clinical manifestations of disease, often normalized indicators of endogenous intoxication normalized of imtoxic status.

Key words: acute respiratory viral infection, ingavirin, treatment.

Отримано 28.08.2012 р.