

М. В. Лимарь, В. В. Захлебаєва  
**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ  
ІНФЕКЦІЇ**

Сумський державний університет, м. Суми

**Актуальність.** Герпесвірусні інфекції (ГВІ) є актуальною проблемою дерматовенерології й охорони здоров'я в цілому у зв'язку з їх неконтрольним поширенням і впливом на здоров'я популяції. За даними літератури, в наш час понад 90 % населення інфіковані герпесвірусами, а в 22 % інфікованих виявляються клінічні прояви ГВІ. Цій негативній тенденції сприяють: розширення імунodefіцитного прошарку серед населення, ослаблення вірусоспецифічного клітинного імунітету через старіння організму або захворювання (ВІЛ-інфекція, онкопатологія, після трансплантації органів, у результаті використання імуносупресивних препаратів; персистенція вірусів в інфікованих і їхнє виділення в навколишнє середовище як хворими, так і носіями інфекції); відсутність можливості в лікувальних установах здійснювати детекцію вірусних антигенів за допомогою моноклональних антитіл і ПЛР, внаслідок чого не проводиться досимптомна діагностика інфекції, визначення рівня її активності і, в кінцевому підсумку, неможливість здійснення моніторингу ГВІ, недостатня поінформованість населення з питань профілактики ГВІ через недостатню просвітницьку роботу.

Загальноприйнятими принципами лікування ГВІ є комплексне застосування специфічних протівірусних препаратів: ацикловір (герпевір, гевіран, віролекс, зовіракс), валоцикловір (вальтрекс, валовір), фамцикловір (фамвір); імуномодулювальної терапії (імуноглобуліни, препарати інтерферонов, поліоксидоній) та вітаміни групи А, В, Е, С у терапевтичних дозах, НПЗП, анальгетики. Протівірусна терапія містить короткострокове лікування первинного епізоду або рецидивів герпетичної інфекції та профілактичну терапію для запобігання реактивації вірусу. Валоцикловір - оригінальний представник протівірусних препаратів другого покоління з біодоступністю в 3-5 разів вищою, ніж у попередників, завдяки чому можливий простий режим дозування 1-2 рази на добу, скорочена тривалість курсу лікування до 3-5 днів і зменшене медикаментозне навантаження на організм хворого.

**Мега роботи.** Дослідити ефективність лікування та профілактики рецидивної герпетичної інфекції за допомогою протівірусної терапії валовіром.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебували 40 хворих із проявами ГВІ – 17 чоловіків і 23 жінок віком від 19 до 75 років, у тому числі 19 з них мали простий герпес, 21 - оперізувальний герпес. У 22 хворих були виявлені супутні захворювання: патологія ШКТ, діабет, вогнища локальної інфекції (хронічний простатит, гайморит та ін.). Характер розташування висипки: у 37 (88 %) хворих була відзначена локалізована висипка; дисемінована форма - в 3 хворих з оперізувальним герпесом. Суб'єктивне відчуття свербіжа і печіння у вогнищах ураження були відзначені хворими з простим герпесом. Всі хворі з оперізувальним герпесом відзначали загальне нездужання, головний біль, підвищення температури тіла, інтенсивні болі по ходу уражених нервів. Валовір призначали за такими схемами: орофасціальний герпес - лікування рецидиву 2 г двічі на день; оперізувальний герпес - 1 г тричі на день протягом 7 днів. Ацикловір відповідно 200-400 мг 5 разів на добу та 800 мг 1 раз на добу 5-10 днів.

**Результати.** У процесі лікування через 12 годин відзначалося припинення появи нової висипки, підсихали пухирці, нормалізувався порушений загальний стан, значно зменшувалися набряк і еритема у вогнищах ураження, з'являлися кірки. Відпадиння кірок і повна епітелізація ерозій у більшості хворих настали на 3-4-й день терапії. У хворих з оперізувальним герпесом при прийомі Валовіру спостерігалось припинення появи свіжої висипки протягом 24 годин. На 2-3-й день нормалізувалася температура тіла, покращався загальний стан хворих, значно знизилася інтенсивність больових відчуттів, набряк і гіперемія у вогнищах ураження, починалося підсихання пухирців. На 4-5-й день було відзначено часткову епітелізацію ерозій і появу кірок, на 5-6-й - відпадиння кірок і епітелізація ерозій, на 9-10-й - рубцювання виразок. Випадків постгерпетичної невралгії у спостережуваних хворих відзначено не було. У пацієнтів, котрі отримували лікування ацикловіром, індукторами інтерферонів, вітамінами групи А, В, Е, С, анальгетиками, регрес клінічних проявів герпетичної інфекції настав послідовно за стадіями захворювання в середньому на 24-48 годин пізніше.

**Висновки.** Позитивним моментом є добра переносимість лікування Валовіром усіма хворими, причому ускладнень терапії і побічної дії препарату відзначено не було. Отже, на підставі наведених спостережень можна зробити висновок про високу ефективність і безпеку Валовіру в лікуванні герпесвірусних інфекцій.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 58-60.