

Винахід належить до медицини, а саме до інфектології і може бути використаний в лікуванні захворювань нервової системи вірусної етіології.

Відомий спосіб лікування хворих на кліщовий енцефаліт, який включає застосування медикаментозних засобів патогенетичної дії [1]. За відомим способом для ослаблення хвороботворної дії збудника на організм призначають препарати адаптогенної і детоксикаційної спрямованості, зокрема внутрішньовенне розчини пірацетаму (20%-5мл), глюкози (5%-400мл) і магnezії сульфату (25%-5мл), дексаметазон, фурасемід, вітаміни тощо.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, що проявляється довготривалим перебігом даної інфекції, наявністю стійких патологічних наслідків хвороби. Зазначений недолік зумовлений тим, що застосування одних лише засобів патогенетичної терапії не вдається досягти оптимального лікувального ефекту.

В основу винаходу поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом додаткового застосування середників противірусної дії досягають підвищення клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на кліщовий енцефаліт, який включає застосування медикаментозних засобів патогенетичної дії, відповідно до винаходу додатково внутрішньом'язово призначають антивірусний препарат - рекомбінантний інтерферон, зокрема лаферон.

Спосіб здійснюють таким чином.

З перших днів після госпіталізації хворому на кліщовий енцефаліт призначають засоби патогенетичної дії і одночасно, додатково для реалізації противірусного впливу внутрішньом'язово вводять лаферон. При гарячковій формі хвороби хворому вводять по 1 мільйону міжнародних одиниць (МО) препарату лаферону 1 раз на добу, впродовж 3-5 днів. При менингеальній формі вводять по 1 мільйону МО 1 раз на добу, впродовж 7 днів, а при менингоенцефалітній, енцефалітній та поліомієлітоподібній формах хвороби - в такій же дозі 1 раз на добу, впродовж 10 днів.

Приклад 1.

Хворий М., 7 років, госпіталізований на 3-ю добу хвороби. Захворювання пов'язує з укусами кліщів. Початок був гострим, з підвищенням температури і болю в м'язах. Виражена ригідність потиличних м'язів, симптом Керінга позитивний, гіперестезія шкіри. В реакції зв'язування комплементу з антигеном вірусу кліщового енцефаліту відмічено зростання титру антитіл від 1:20 до 1:320. Встановлено клінічний діагноз:

кліщовий енцефаліт, менингеальна форма, перебіг середньої тяжкості.

Проведено лікування засобами патогенетичної терапії, зокрема, внутрішньовенне розчини пірацетаму (20%-5мл), глюкози (5%-400мл) і магnezії сульфату (25%-5мл), дексаметазон, фурасемід, вітаміни та лафероном по 1 мільйону МО 1 раз на добу внутрішньом'язово протягом 7 днів. Нормалізація температури відбулась на 4-у добу лікування, менингеальні симптоми не визначались починаючи з 10-ої доби від початку лікування. У задовільному стані хворий був виписаний.

Приклад 2

Запропонованим способом проведено лікування 9 хворим на кліщовий енцефаліт. З менингеальною формою - 5, з яких 4 - середньої тяжкості, а 1 - з тяжкою формою перебігу; менингоенцефалітною формою 3, з яких 2-з середньотяжким перебігом, 1-з тяжким перебігом; з поліомієлітоподібною формою середньої тяжкості - 1.

Хворим з менингеальною формою кліщового енцефаліту, незалежно від тяжкості перебігу, вводили лаферон - 1 мільйон МО внутрішньом'язово 1 раз на добу впродовж 7 днів; хворим з менингоенцефалітною та поліомієлітоподібною формами - в такій же дозі впродовж 10 днів.

У всіх хворих в результаті проведеного лікування мало місце скорочення періоду гарячки на 3-5 днів, зникнення ригідності м'язів потилиці відбулося раніше ніж при лікуванні за способом-прототипом на 4-6 днів, а тривалість болю голови скоротилася на 3-6 днів, порівняно з перебігом хвороби у осіб з аналогічною формою кліщового енцефаліту, які лікувались традиційним способом.

Таким чином застосування запропонованого способу лікування хворих на кліщовий енцефаліт веде до прискореного видужання, зниження ймовірності тривалого збереження ризидуальних явищ хвороби, і може бути застосований в широкій медичній практиці.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги.

1. Ангел В.И. Патогенетическое обоснование использования и клиническая эффективность индукторов интерферона при некоторых нейроинфекционных заболеваниях: Дис... канд. мед. наук - Л., 1997 // Сборник рефератов НИР и ОКР "Медицина", № 9, 1997.