

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до неврології і може бути застосований для лікування хворих на розсіяний енцефаломієліт з герпесвірусною інфекцією.

Розсіяний енцефаломієліт - демієлінізуюче захворювання, яке уражує і часто приводить до інвалідизації людей молодого віку. Його клінічні прояви зумовлені ураженням провідникових систем і залежать від локалізації демієлінізуючого процесу.

Іншою нагальною проблемою на сьогоднішній день є проблема герпесвірусної інфекції, яка являє собою одну з найроповсюджених. За статистичними даними 90% дорослого та дитячого населення інфіковано одним або декількома сероваріантами вірусу герпесу [1]. Характерною особливістю герпесвірусної інфекції є її здатність до персистенції. Передбачається, що причиною персистенції та частих загострень герпетичної інфекції є порушення в імунній системі людини. Нерідко герпетична інфекція розглядається як факультативно-патогенна, активність якої значно зростає при зниженні захисних сил організму у разі травм, стресу, прийому лікарських препаратів та інше. Вважається, що герпесвірусна інфекція впливає на перебіг різних захворювань [2, 3], в тому числі і розсіяного енцефаломієліту.

На сьогодні лікування герпетичної інфекції являється однією з складних проблем медицини. Не завжди вдається досягти припинення реплікації, в наслідок чого може спостерігатись прогресування розсіяного енцефаломієліту.

Відомий спосіб лікування початкових проявів розсіяного склерозу [4], який передбачає внутрішньом'язеве введення лаферону під час загострення по 1млн МО 2 рази на добу протягом 10 діб на тлі базисної терапії, а у наступні 6 місяців лаферон вводять по 1млн МО 2 рази на тиждень. Відомо, що загострення розсіяного енцефаломієліту може провокуватися активацією герпесвірусної інфекції. Тому використання тільки лаферону у хворих на розсіяний енцефаломієліт з активною герпесвірусною інфекцією буде недостатнім для припинення реплікації вірусів.

Найбільш близьким за технічним рішенням, обраного нами у якості прототипу є спосіб лікування і профілактики латентних інфекцій, що викликані вірусом герпесу у людей [5], який включає введення парентерально або перорально фамцикловіра або іншого ацильного похідного, у дозі від 10 до 20мг на кг маси на добу. У разі введення фамцикловіра поодинокі дози складає 125мг, 250мг, 500мг або 750мг. Фамцикловір показує синергічну антивірусну дію у поєднанні з інтерферонами, тому лікування з використанням комбінованих продуктів, що включає ці два компоненти для послідовного або спільного введення охоплює даний винахід.

Для попередження формування латентної інфекції вірусів герпесу I або II типу лікування пропонують проводити в межах 18 годин (максимум протягом 4 днів). Разом з тим в клінічних умовах рідко можна своєчасно і адекватно розпочати лікування герпесвірусної інфекції, а тому запобігти виникненню вірусної латентності практично не можливо.

Задачі винаходу, що вирішується, полягають в підвищенні ефективності лікування активної вірусної персистенції шляхом пригнічення патологічного процесу, який обумовлений реплікацією герпесвірусів у хворих на розсіяний енцефаломієліт, за рахунок одночасного комплексного використання противірусних та імуномодуючих препаратів.

Технічним результатом є підвищення ефективності лікування хворих на розсіяний енцефаломієліт з супутньою герпесвірусною інфекцією за рахунок переходу цієї інфекції з гострої стадії в стадію ремісії.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає застосування лікарських препаратів на тлі базисної терапії згідно виноходу, проводять дослідження крові та ліквору на присутність вірусів герпес групи і при наявності активації герпесвірусної інфекції призначають внутрішньовенне введення аналогів нуклеозидів-ацикловіру або цимевену у дозі 5-10мг на кг маси тіла з одночасним внутрішньом'язевим введенням одного з препаратів  $\alpha$ -інтерферону або його індукторів і специфічного до вірусу імуноглобуліну у 2-3 дозах до зникнення ознак активації герпесвірусної інфекції.

Перевагою способу, що заявляється є використання противірусної та імунокорегуючої терапії у хворих на розсіяний енцефаломієліт з урахуванням активності герпесвірусної інфекції, що сприятиме припиненню реплікації вірусів у нервовій системі та покращенню клінічного перебігу розсіяного енцефаломієліту.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після опитування хворого на розсіяний енцефаломієліт, збору анамнезу, загально-клінічного та неврологічного обстеження, проведення досліджень крові та ліквору на наявність вірусів герпес групи і виявлення активації герпесвірусної інфекції, на тлі базисної терапії розсіяного енцефаломієліту призначають лікування ацикловіром або цимевеном у дозі 5-10мг на кг маси тіла внутрішньовенно крапельно в поєднанні з внутрішньом'язевим введенням одного з препаратів  $\alpha$ -інтерферону або його індукторів: лаферону по 3млн. МО, реалдирону по 1млн МО, циклоферону по 250мг на добу і специфічного до вірусу або людського імуноглобуліну у 2-3 дозах через 2 доби до зникнення ознак активності вірусної інфекції.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора Г., 1978р.н., історія хвороби № 12896, мешканка міста Києва, інв. II групи. Знаходилась на лікуванні у неврологічному відділенні з 25.11.02 по 14.12.02. була госпіталізована зі скаргами на загальну слабкість, затруднення при ході через похитування, головокружіння. Хворіє на розсіяний енцефаломієліт протягом двох років. За тиждень до поступлення відмітила значне погіршення стану, неможливість самостійно ходити. Після загально-клінічного та неврологічного обстеження, дослідження ліквору на наявність герпесвірусів методом ПЛР та ІФА у хворої було встановлено активну Епштейн-Барр - вірусну інфекцію. Призначено зовіракс 750мг внутрішньовенно крапельно 2 рази на добу протягом 10 днів, специфічний імуноглобулін 2 дози внутрішньом'язево №5, реалдирон 1млн внутрішньом'язево протягом 10 днів. Після лікування проведено ПЛР-контроль на наявність ДНК вірусу у лікворі, результат був негативний. Суб'єктивно хвора відчувала зменшення головокружіння, покращення ходи. Таким чином, внаслідок застосування способу лікування, що заявляється, у даної хворої було досягнуто покращення стану та спостерігалось припинення реплікації вірусу у лікворі.

Хвора П., 1975р.н., історія хвороби №9443, мешканка м. Львова, не працює. Знаходилась на лікуванні у неврологічному відділенні з 03.09.02 по 27.09.02. При госпіталізації були скарги на загальну слабкість, оніміння

пальців правої руки, слабкість в ногах, похитування при ході, неутримання сечі. Хворіє на розсіяний енцефаломієліт з 1998 року. Значне погіршення стану відмітила за тиждень до госпіталізації. Після загально-клінічного, неврологічного обстеження та дослідження серологічним методом та методом ПЛР крові і ліквору було встановлено активну Епштейн-Барр та цитомегало-вірусну інфекцію. Призначено цимевен 250мг 2 рази на добу внутрішньовенно крапельно протягом 10 днів, імуноглобулін людський 2 дози внутрішньом'язево №5, циклоферон 2мл внутрішньом'язево протягом 9 днів. Після лікування результат ПЛР-контролю ліквору на наявність ДНК вірусу був негативним. Суб'єктивно хвора відмічала зменшення відчуття оніміння в пальцях правої руки, покращення ходи. Таким чином, внаслідок застосування способу лікування, що заявляється, у даної хворої також було досягнуто покращення стану та спостерігалось припинення реплікації вірусів у лікворі.

За способом, що пропонується, було проліковано 7 хворих на базі неврологічних відділень МКЛ №4 та ЦМКЛ м.Києва. У всіх хворих було досягнуто покращення стану та спостерігалось пригнічення реплікації вірусів. Переносимість лікування у всіх хворих була доброю.

Література:

1. Коломиец Л.А., Вотяков В.И., Бикбулатов Р.М. Генерализованная герпетическая инфекция: факты и концепция. - Минск, 1992. - 350с.

2. Воробьева А.М., Беспалова Е.Я., Вовянко С.И. Определение антител IgG к вирусу простого герпеса, цитомегаловирусу у больных инфекционным эндокардитом // Научно - практична конф. "Герпесвірусні інфекції - клініка, лікування, діагностика". - Київ: Рутенія. -2002. - С.18-19.

3. Степовик Н.В., Полежаев В.Г., Ревенько И.Л. и соав. Роль закрытой травмы головного мозга в формировании синдрома вегетативной сосудистой дистонии // Научно - практична конф. "Герпесвірусні інфекції - клініка, лікування, діагностика". - Київ: Рутенія. - 2002. -С.35.

4. Пат. 60047, UA, A61K31/00, A61K35/00. Мяловицька О.А. Спосіб лікування початкових проявів розсіяного склерозу.

5. Пат. 2181049, RU, A61K31/522. Колесникова М.В. Профилактика латентных инфекций, вызванных вирусом герпеса.