

К.К. ОРЫНБАСАРОВА, Л.С. САГИДУЛЛИНА,
Г.К. КСЕТАЕВА, Р.К. ДЖЕКСЕКОВА, А.Т. ДУЙСЕК
КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова,
Городская поликлиника №31, г. Алматы, Казахстан

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

УДК 616.211.232-022-085-053.2:615.03

В статье представлены актуальные направления рациональной фармакотерапии острых респираторных заболеваний у детей. В настоящее время в лечении и профилактике ОРВИ у детей широко внедряются противовирусные препараты. В статье изложены результаты собственных клинических исследований рекомбинантного интерферона альфа-2b «Назоферона» у детей при ОРВИ в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, интерферон, Назоферон, дети, лечение.

Актуальность. Несмотря на значительный арсенал лекарственных средств, предназначенных для лечения респираторных инфекций, проблема лечения и профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) до сих пор остается актуальной.

В настоящее время в лечении и профилактике ОРВИ у детей существует ряд актуальных проблем фармакотерапии: во-первых, эффективное этиотропное лечение возможно только при гриппозной инфекции, во-вторых, многообразие клинических проявлений ОРВИ (гипертермия, головная боль, общая слабость, ринорея, кашель и др.) справедливо требует одновременного назначения нескольких лекарственных средств из разных фармакологических групп, что часто приводит к полипрагмазии. Актуальность этиотропной терапии острых респираторных заболеваний у детей обусловлена также неоправданным назначением антибиотикотерапии при ОРВИ, ростом резистентности не только к антибиотикам, но и противовирусным препаратам. В свою очередь, частые острые респираторные заболевания отягощают разнонаправленные нарушения иммунной защиты. Специфическая вакцинопрофилактика ОРВИ не может внедряться в практическое здравоохранение ввиду большого числа возбудителей [1].

Тем самым повышается роль противовирусных препаратов, используемых для лечения и профилактики ОРВИ. За последние годы на фармацевтическом рынке Республики Казахстан появилось множество противовирусных препаратов. К лекарственным средствам, обладающими прямыми противовирусными действиями (блокаторы М2-каналов – амантадин, римантадин и ингибиторы нейраминидазы – осельтамивир, занамивир) обладают рядом побочных эффектов. Главным недостатком препаратов данной группы также является быстрое развитие резистентности вируса к ним [2,3,4]. Ингибиторы нейраминидазы разрешены только с 12-летнего возраста и имеют высокую стоимость.

Традиционно в лечении и профилактике ОРВИ у детей широко применяются интерфероны (ИФН). Известны три иммунологически различных класса ИФН: α , β , γ . По происхождению ИФН разделяются на две группы: природные и рекомбинантные. К природным ИФН относятся лейкоцитарные (ИФН- α), фибробластные (ИФН- β) и Т-лимфоцитарный (ИФН- γ). В настоящее время лейкоцитарные ИФН

практически не применяются, разработаны рекомбинантные формы ИФН- α с высокой безопасностью, разработанной по рекомбинантной молекулярной технологии. Рекомбинантные ИФН (виферон, Назоферон, гриппферон, реаферон и др.) вводятся различными способами (интраназально, парентерально, ректально). При ОРВИ предпочтительно интраназальное введение непосредственно на месте внедрения респираторных вирусов. ИФН изменяет топографию клеточной мембраны, что препятствует фиксации вируса и пенетрации его в середину клетки, способствует формированию неблагоприятных условий для размножения вирусов.

ИФН также обладают антивирусной, иммуномодулирующей, противоопухолевой и антипролиферативной активностью [3,5,6].

Цель: оценить клиническую эффективность интраназального рекомбинантного интерферона альфа-2b «Назоферона» у детей при ОРВИ.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое изучение в форме открытого, контролируемого исследования эффективности и переносимости препарата НАЗОФЕРОН (интерферон альфа-2b, назальные капли, назальный спрей с содержанием ИФН альфа-2b не меньше 100000 МЕ/мл во флаконах по 5 мл), производства ОАО «Фармак», (Украина) у детей с ОРВИ.

Исследование проводилось на базе городской детской поликлиники №3 (ныне городская поликлиника №31) Департамента здравоохранения г.Алматы (главный врач – Джексекова Р.К.). Под наблюдением находились 118 детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет, получающих лечение в амбулаторных условиях с клинически установленным диагнозом ОРВИ.

Все пациенты, участвующие в исследовании, распределены по группам методом случайной выборки (по обращаемости в поликлинику) с учетом критериев включения/исключения и разделены на основную (60 больных) и группу сравнения (58 больных).

Критериями включения были дети в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с установленным диагнозом ОРВИ, среднетяжелой формой заболевания, не позднее 48 часов с момента заболевания.

Критериями исключения были: известная повышенная чувствительность к препарату; продолжительность инфекции более 48 часов;



клинико-лабораторные признаки бактериальной инфекции; наличие сопутствующих заболеваний или острых состояний, которые могут существенно повлиять на результаты исследования. В комплексную терапию пациентов основной группы был включен препарат «Назоферон», которого больные дети принимали в течение 5 дней. В процессе исследования пациентам основной группы не назначали другие противовирусные препараты (противогриппозные химиопрепараты, интерфероны, индукторы интерферонов) и антибиотики.

Всем больным, участвовавшим в исследовании, назначалась стандартная симптоматическая терапия в зависимости от преобладания клинических симптомов: жаропонижающие, отхаркивающие, антигистаминные средства, деконгестанты, санация носовых ходов, поддержание водно-электролитного баланса.

Распределение детей по полу и возрасту представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 - Распределение детей по полу

Мальчики		Девочки		Всего	
Основная	Контроль ная	Основная	Контрольная	Основная	Контроль ная
28 (48,3%)	28 (46,6%)	30 (51,7%)	32 (53,3%)	58 (100%)	60 (100%)

Таблица 2 - Распределение детей по возрасту

Группы больных	Возраст пациентов (лет)				Всего
	0-1	1-3	3-7	7-14	
Основная (n/%)	12 (20,6%)	20 (34,4%)	21 (36,2%)	5 (8,6%)	58 (100%)
Контрольная (n/%)	11 (18,3%)	21 (36,2%)	22 (36,6%)	6 (10%)	60 (100%)

Наблюдаемые группы были сопоставимы по полу, возрасту и структуре клинических форм ОРЗ. В возрастной структуре обследованных пациентов в обеих группах преобладали дети от 1 до 7 лет (70-72%). Средний возраст детей составил 2 года 3 мес.

Клиническую оценку состояния здоровья детей осуществляли через день, которые фиксировали в карте развития ребенка и специально разработанной карте исследования. Лабораторную оценку не проводили, так как в предыдущих работах Украинских исследователей эффективность препарата «Назоферон» оценивали в полном объеме – вирусологическими, гематологическими и иммунологическими методами исследования [7,8].

Результаты и их обсуждения. Эффективность лечения оценивали у детей, полностью завершивших исследование по динамике симптомов интоксикации (общее недомогание, повышение температуры тела, аппетит), катаральных симптомов (частота и интенсивность кашля, насморка), частоте развития осложнений и общей длительности заболевания.

В основной группе отмечалась более ранняя положительная динамика основных клинических симптомов (рисунок 1). Длительность лихорадки при ОРВИ составляла 1-4 дня. Лихорадка была купирована на 1,8±0,4 суток – в основной группе, на 2,7±0,2 суток – в контрольной группе (p<0,05).

У 42,8% наблюдаемых детей основной группы через 1,5 суток от начала лечения препаратом «Назоферон» отмечена тенденция к более быстрому купированию

интоксикации у детей, а в контрольной группе – только у 9,7%. Общая продолжительность токсикоза 2,5±0,12 суток в основной группе и 3,7±0,11 суток в контрольной группе (p<0,05).

Динамика катаральных симптомов по группам также отличались. Так, в начале заболевания почти у всех детей в клинической картине превалировал сухой кашель. Трансформация сухого кашля во влажный осуществлялась более быстрее: в основной группе 1,9±0,1 дня, против 2,8±0,15 дня в контрольной группе (p<0,05). Переход сухого кашля во влажный способствовал более быстрому улучшению общего состояния детей основной группы. Кроме того, общая продолжительность кашля уменьшилась, что позволило сокращению длительности использования противокашлевых препаратов по сравнению с детьми контрольной группы, хотя достоверных различий не было. Так, общая продолжительность муколитической терапии у детей основной группы составила 6,3±0,7 дней, в контрольной группе – 6,8±0,74 дней (p>0,05).

Проявления ринита в виде затруднения носового дыхания из-за заложенности и выделений из носа серозного и слизистого характера также отмечались почти у всех детей. Особо следует отметить положительное влияние препарата Назоферон на продолжительность затруднения носового дыхания в основной группе (купирование симптома на 3,2±0,4 и 4,3±0,2 суток соответственно, (p>0,05).

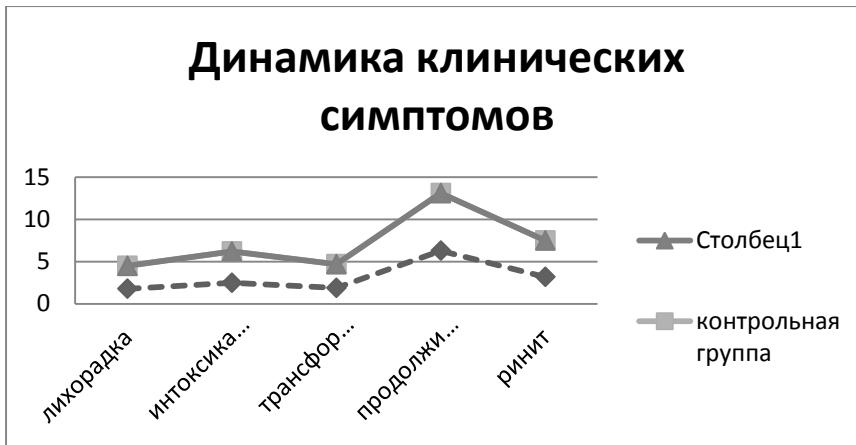


Рисунок 1 - Динамика клинических симптомов

Безопасность препарата «Назоферон» учитывалась ежедневно, родители не отмечали нежелательных реакций, связанных с приемом препарата. Участковые врачи и родители основным неудобством (замечания) отметили необходимость хранения в условиях холодильника, которое присуще всем интерферонам.

Таким образом, основными клиническими преимуществами применения препарата «Назоферон» являются нормализация температуры тела до 3-х суток, более раннее купирование симптомов интоксикации и улучшения самочувствия, более быстрая трансформация сухого кашля во влажный, сокращению длительности катаральных явлений. Эти положительные эффекты позволили сокращению приема жаропонижающих,

муколитических препаратов и позволило воздержаться от назначения антибиотиков без показаний.

Значительными преимуществами для педиатрической практики являются, что «Назоферон» разрешен с 1-го месяца жизни и содержит 100 000 МЕ/мл интерферона – оптимальная дозировка для того, чтобы быть высокоэффективным и безопасным.

Результаты клинических испытаний подтверждают высокую терапевтическую эффективность и безопасность препарата «Назоферон» (интерферон альфа-2b), производства ОАО «Фармак» (Украина) в комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Таточенко В.К., Федоров А.М., Ефимова А.А. О тактике антибактериальной терапии ОРЗ у детей на поликлиническом участке. //Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т.1, № 5. – С.11-14.
- 2 Whitley R.J., Hayden F.G., Reisinger K.S. et al. Oral oseltamivir treatment in children //Ped. Inf. Dis. – 2001. – №2. – с.127-133.
- 3 Ершов Ф. И., Киселев О. И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 368 с.
- 4 Calfee D.P., Hayden F.G. New approaches to influenza chemotherapy: neuraminidase inhibitors //Drugs. – 1998.-vol.56. – p.537-553.
- 5 Коровина Н.А., Зайцева О.В., Паршина О.В. и др. Современные возможности использования интерферонов в комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей //Лечащий врач. – 2011. – №8. – с.116-119.
- 6 Мальшев Н.А., Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н. и др. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций //Consilium medicum. – 2005.-Т.10 – с.10-17.
- 7 Крамарев С.А. Лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций у детей //Рациональная фармакотерапия. – 2008. – № 3/2. – с. 24-28.
- 8 Юлиш Е.И., Чернышева О.Е., Сорока Ю.А. и др. Интерферонотерапия при ОРВИ у детей //Здоров'яУкраїни. – 2011. – Тематический номер. – С.72-73.

**К.К. ОРЫНБАСАРОВА, Л.С. САГИДУЛЛИНА, Г.К. КСЕТАЕВА,
Р.К. ДЖЕКСЕКОВА, А.Т. ДУЙСЕК**
БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ РЕСПИРАТОРЛЫ ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯНЫ
ЕМДЕУДІ ОҢТАЙЛАНДЫРУ

Түйін: Мақалада балалардағы жедел респираторлы вирусты инфекцияның тиімді фармакотерапиясының өзекті мәселелері талқыланады. Қазіргі кезде жедел респираторлы вирусты инфекцияның емі мен алдын алуда вирусқа қарсы препараттар кең қолданылады. Мақалада рекомбинантты альфа-2b «Назоферон» интерферонды балалардағы жедел респираторлы вирусты инфекцияның амбулаторлы емдеуінде қолданылуын зерттеудің нәтижелері келтірілген.

Түйінді сөздер: жедел респираторлы вирусты инфекция, интерферон, Назоферон, балалар, емдеу.



K. ORYNBASSAROVA, L. SAGIDULLINA, G. XETAYEVA, R. DZHEKSEKOVA, A. DUYSEK
OPTIMIZATION OF THE TREATMENT
OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN

Resume: The article presents the current trends of rational pharmacotherapy of acute respiratory viral infections in children. Currently, the treatment and prevention of acute respiratory viral infections in children are widely introduced antivirals. The article presents the results of our own clinical studies of recombinant interferon alfa-2b «Nazoferon» in children with acute respiratory viral infections in the outpatient hospital.

Keywords: acute respiratory viral infections, interferon, Nazoferon, children, treatment.