

Клиническая эффективность Реаферона-ЕС Липинта в терапии гриппа и ОРЗ

Исаков В.А., Сергеева В.Я., Ефимова Т.Е., Каболова И.В.

Институт медицинского образования НовГУ имени Ярослава Мудрого,
МЦ ООО “Авиценна”, Великий Новгород

Грипп и другие острые респираторные заболевания (ОРЗ) остаются самыми массовыми инфекциями. Вирусы гриппа поражают различные органы и системы, вызывают у 5% больных тяжелые гипертоксические формы. Летальность среди госпитализированных больных составляет 0,5-2,5%. Пневмонии, осложняющие грипп и ОРЗ, регистрируют у 2-17% всех больных гриппом и у 15-46% среди госпитализированных больных [5].

Нарушения различных звеньев иммунитета, неспецифической резистентности способствуют тяжелому течению гриппа [4, 5]. Большое значение в патогенезе гриппа и ОРЗ придается развитию состояния интерферонового дефицита [4]. Интерфероны (ИФН- α/β и γ) являются цитокинами, регулирующими дифференцировку, рост и размножение клеток, поэтому они относятся к важнейшим гомеостатическим средствам и факторам неспецифической резистентности организма. Антивирусное действие выражено у ИФН- α/β , а иммунорегуляторные и антипролиферативные эффекты свойственны ИФН- γ [4].

Цель работы – оценить клиническую эффективность Реаферона-ЕС-Липинта при лечении больных гриппом и ОРЗ.

Реаферон-ЕС-Липинт (ЗАО “Вектор – Медика”, Новосибирск) – отечественный препарат рекомбинантного человеческого интерферона- $\alpha 2b$ в липосомальной форме (регистрационное удостоверение МЗ РФ Р № 000821/01-2001 от 16.11.2001г.). Препарат обладает противовирусной и иммуномодулирующей активностью. Липосомы, в отличие от полимерных систем доставки лекарств, полностью биodeградируемы и биосовместимы, защищают белок от кислого содержимого желудка, обеспечивают полное и быстрое всасывание через кишечник и длительную циркуляцию ИФН в крови с дальнейшей индукцией эндогенного ИФН. Препарат Реаферон-ЕС-Липинт (РФ-ЕС-Л) легко дозируется, доступен в употреблении, безопасен [1, 3].

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 45 больных среднетяжелыми формами гриппа и ОРЗ. Пациенты обоего пола в возрасте от 18 до 50 лет. Кроме общеклинического обследования проводили иммунофлюоресцентное исследование мазков-отпечатков нижних носовых ходов, серологическое и рентгенологическое обследование больных. Статистически обрабатывались полученные результаты.

30 больных основной группы дополнительно к базисной терапии (БТ) получали перорально 500 тыс.МЕ препарата РФ-ЕС-Л дважды в день 3 дня. 15 пациентов контрольной группы находились на БТ (антигриппин, поливитамины, отхаркивающие средства). Эффективность РФ-ЕС-Л учитывали по следующим критериям: длительность и интенсивность температурной реакции, продолжительность инфекционной интоксикации (головная и мышечная боль, недомогание, слабость, снижение аппетита), динамика развития катаральных симптомов (кашель, насморк, боли в горле), частота осложнений.

Результаты и обсуждение

Комплексное лабораторное обследование показало, что у 35 больных грипп был обусловлен вирусами гриппа А(Н3N2) и А(Н1N1), в 10 случаях ОРЗ различной этиологии.

Клиническим маркером тяжести является степень выраженности лихорадочных реакций. При неосложненном гриппе среди принимавших РФ-ЕС-Л у 70% больных температура тела не превышала 38,5°C, что указывает на легкое течение болезни и лишь у 10 человек (30%) отмечено среднетяжелое течение гриппа с температурой тела выше 38,6°C. В контрольной группе на БТ 51,5% больных имели лихорадку выше 38,6-39,0°C. Длительность лихорадки у 81,8% больных основной группы (РФ-ЕС-Л) не превышала 2-3 суток, на БТ у 54,5% лиц лихорадка продолжалась 4-5 суток.

На фоне РФ-ЕС-Л быстрее проходили катаральные явления (в среднем 3,5-4,2 дня), в контрольной группе эти симптомы были дольше (4,5-5,7 дня, $p < 0,05$). Средняя продолжительность неосложненного гриппа при приеме РФ-ЕС-Л была на 1, день короче, а частота осложнений (носовое кровотечение, пневмония) была в 2,5 раза реже по сравнению с БТ (13,3% и 33,3% соответственно, $p < 0,001$).

Таблица 1. Клиническая эффективность Реаферона-ЕС-липидта при лечении больных неосложненным гриппом

| Симптомы болезни | Терапия и длительность симптомов (в днях) | |
|------------------------------|--|-------------------------|
| | РФ-ЕС-Л (n=30) | Базисная терапия (n=15) |
| Лихорадка | 2,8±0,3 | 4,1±0,5* |
| Инфекционная интоксикация | 3,8±0,25 | 5,0±0,6* |
| Катаральный синдром: | | |
| Ринит | 5,4±0,25 | 5,9±0,2 |
| Кашель | 4,2±0,25 | 5,7±0,2* |
| Трахеобронхит | 3,5±0,25 | 4,5±0,3* |
| Длительность болезни | 5,9±0,3 | 6,9±0,35* |
| Осложнения: | | |
| Носовое кровотечение | 3 (10%) | 3 (20%)* |
| Пневмония | 1 (3,3%) | 2 (13,3%)* |
| Число больных с осложнениями | 4 (13,3%) | 5 (33,3%)* |

Обозначение; * - $p < 0,05$.

Таким образом, применение препарата РФ-ЕС-Л у больных среднетяжелыми формами гриппа и других ОРЗ привело к статистически значимому уменьшению длительности объективных признаков синдрома общей инфекционной интоксикации, продуктивного кашля и снижению частоты развития осложнений гриппа и ОРЗ. Отмечена хорошая переносимость препарата, побочных явлений зарегистрировано не было, удовлетворительные органолептические качества препарата.

Высокая клиническая эффективность и безопасность препарата Реаферон-ЕС-Липинт в составе комплексной терапии гриппа и других ОРВИ показана и другими исследователями [6]. Препарат с успехом использовали для экстренной профилактики гриппа и других ОРВИ у детей и взрослых в период эпидемий гриппа или сезонного подъема заболеваемости [2, 3]. Проведенные нами исследования позволяют рекомендовать препарат Реаферон-ЕС-Липинт для лечения острых респираторных инфекций.

[Более подробно о профилактике и лечении гриппа и ОРВИ смотрите на официальном сайте препарата Реаферон-ЕС Липинт.](#)

Литература

1. Бажутин Н.Б., Золин В.В., Колокольцов А.А., Таргонский С.Н. Перспективы применения липосомальных препаратов в медицинской практике. //Тerra medica. 2003.-№3 (31).-С.3-6.
2. Ерофеева М.К., Максакова В.Л., Колыванова И.Л. и др. Реаферон-ЕС-Липинт как средство экстренной профилактики гриппоподобных вирусных заболеваний. //Цитокины и воспаление. 2004. – Т. 2. - №4. -С 44-47.
3. Ерофеева М.К., Максакова В.Л., Позднякова М.Г., Колыванова И.Л. Возможность применения липосомального альфа-2в интерферона для профилактики гриппа и других ОРВИ. //Вопросы современной педиатрии.- 2007.-Том 6.- №1.-С.42-46.
4. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). - М. - 2005. – 368 с.
5. Исаков В.А. Клинико-патогенетические аспекты тяжелого гриппа. //Аллергол.и иммунол. М.: 2002. Т.3, N1.-С.136-144.
6. Лобзин Ю.В., Львов Н.И., Колокольцов А.А. Клиническая эффективность препарата “Реаферон-ЕС-Липинт липосомальный” в комплексной терапии больных гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями при пероральном способе применения. //“Реаферон-ЕС-Липинт”. Сборник статей и тезисов. п. Кольцово, 2003. - С. 3-11.