

Применение препарата Реаферон-ЕС Липинт в лечении острых респираторных вирусных инфекций у детей

В.А. Петров¹, Т.В. Цона¹, Т.О. Медведева¹, А.А. Арова¹, С.Н.Таргонский², С.В.Усова²

¹Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

²Закрытое акционерное общество «Вектор-Медика», п.Кольцово, Новосибирская область

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения и педиатрии. До 90% заболеваний в структуре детской инфекционной патологии приходится на острые респираторные инфекции. Ежегодная смертность от ОРВИ составляет почти 4,5 млн. человек. [2] Инфекции верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой здравоохранения не только из-за частоты и тяжести, но и вследствие наносимого ими экономического ущерба, как отдельным лицам, так обществу и государству в целом. [1,4,5,6,7] В Российской Федерации ежегодно, только по официальным статистическим данным, экономический ущерб от ОРВИ в среднем составляет около 77 % всего ущерба от инфекционных болезней. [9] Несмотря на то, что экономический ущерб 1 случая гриппа или ОРВИ в 2003 г. не превышал 3 – 4 тысячи рублей, заболеваемость гриппом и ОРВИ внесла наибольший вклад в формирование суммарного экономического ущерба (88,8% или 99,6 миллиардов рублей), что еще раз свидетельствует о лидирующей роли этой патологии в оценке медицинских, социальных и экономических последствий для общества. [9] Очевидным становится необходимость своевременного и адекватного проведения мероприятий по профилактике и лечению данной группы заболеваний.

В настоящее время с этой целью широко используется группа иммуностропных препаратов. С учетом полиэтиологичности острых респираторных вирусных инфекций (парагрипп, РС-вирусная, аденовирусная и др. инфекции), одним из основных требований, предъявляемых к иммуностропным препаратам, является универсальность их противовирусного и иммуномодулирующего действия. Наиболее оптимальными препаратами с подобным эффектом являются препараты интерферонов. Арсенал препаратов иммуномодулирующего действия чрезвычайно высок. Все больше на фармацевтическом рынке появляются иммуномодулирующие и противовирусные препараты отечественного производства. Одним из таких препаратов является Реаферон-ЕС-Липинт – липосомальный генно-инженерный альфа-2b интерферон, идентичный человеческому лейкоцитарному интерферону. Обладает противовирусным (за счет изменения синтеза РНК, ДНК вирусов) и иммуномодулирующим действием. Для уменьшения побочных действий препаратов интерферона, Реаферон-ЕС-Липинт выпускается в специальной липосомальной форме, что защищает препарат от разрушающего действия ферментов желудочно-кишечного тракта. Производитель: Закрытое акционерное общество «Вектор-Медика», п. Кольцово. Новосибирской области. В литературе приводится много сведений об использовании препарата при различных инфекционных заболеваниях [8].

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности препарата Реаферон-ЕС-Липинт для лечения ОРВИ у детей, оценка его безопасности и переносимости.

Исследование проводилось на базе инфекционного отделения ГУЗ «ВОД КИБ» г.Волгограда. Критериями включения детей являлись: возраст старше 3 лет, наличие температуры свыше 37,5°C и общеинфекционных симптомов, симптомов поражения верхних дыхательных путей (фарингит, ларингиты, ринит, трахеит), отсутствие бактериальных осложнений, длительность заболевания не более 4 суток, отсутствие противовирусной терапии до госпитализации, а также наличие добровольного согласия законного представителя пациента на участие в клиническом исследовании.

Под наблюдением находилось 38 детей (20 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 3 до 7 лет, находящихся на стационарном лечении со среднетяжелыми формами ОРВИ.

Лихорадочная реакция у детей при ОРВИ остается одним из ведущих симптомов, по степени выраженности которого судят о тяжести инфекционного процесса. Степень выраженности лихорадки у детей представлена в таблице 1.

На момент поступления в стационар в 24 случаях длительность заболевания составляла 1-2 дня, 14 детей поступали на 3-4 дни заболевания.

При поступлении у детей выявлялись различной степени выраженности интоксикационные симптомы (головная боль, недомогание, снижение аппетита и физической активности), катаральные явления в носоглотке и ротоглотке, а также катаральные явления в бронхах (сухой и влажный кашель). Доля и степень выраженности основных клинических симптомов при первичном осмотре больных представлены в таблице 2.

Практически все дети (34 ребенка) на догоспитальном этапе получали симптоматическую терапию, что у большинства детей не дало положительного эффекта, а в 9 случаях отмечалось ухудшение состояния.

Лечение начиналось с момента поступления в стационар. Всем детям назначался «Реаферон-ЕС-Липинт» по 250 000ЕД 2 раза в сутки за 30 минут до еды в течение первых 3 дней, предварительно разведя препарат 2 мл холодной кипяченой воды. Так же все наблюдаемые дети получали базисную терапию в полном объеме, включающую постельный режим, диету по возрасту, теплое щелочное питье, по показаниям – сосудосуживающие капли в нос, противокашлевые и жаропонижающие препараты.

За всеми больными осуществлялось ежедневное наблюдение с общеклиническим осмотром и измерением температуры тела 2 раза в сутки. По показаниям проводилась рентгенография органов грудной клетки, консультации «узких» специалистов.

Клиническую эффективность и безопасность препарата оценивали по степени выраженности и длительности основных симптомов, характерных для острых респираторных инфекций, динамики лабораторных показателей, частоты развития осложнений, субъективных ощущениях пациентов при приеме препарата, частоты возникновения побочных действий.

Общий клинический анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты с лейкоцитарной формулой, СОЭ) выполняли до начала терапии и при выписке из стационара. При анализе первых результатов у 24(62,5%) детей в лейкоцитарной формуле отмечался лимфоцитоз, у 11(29%) – лимфопения, и у 3 детей со стороны

лейкоцитарной формулы не было значительных изменений. У 19 больных (50%) по результатам общего анализа крови была выявлена гипохромная анемия I степени.

У 30 (79%) детей в течение первых двух суток лечения препаратом нормализовалась температура тела, в 8 (21%) случаях снижение температуры до нормальных цифр происходило в течение 4 дней. На четвертые сутки улучшалось общее состояние пациентов, появлялся аппетит, нормализовалась физическая активность, купировались проявления ринита. Только у 4 больных было зарегистрировано развитие бактериальных осложнений (ангина в 2 случаях, отит – 4, бронхит – 1).

При выписке динамика лабораторных показателей была следующей: полная нормализация показателей периферической крови отмечалась в 22 случаях (64%), у 5 (12,5%) детей в крови отмечался нейтрофилез, гипохромная анемия I степени отмечалась у 11 детей (29%). Средняя продолжительность лечения в стационаре составила $7 \pm 1,2$ дней.

При анкетировании законных представителей пациентов все они отмечали удобство применения и хорошие вкусовые качества препарата. Ни в одном случае не было выявлено побочных действий.

Таким образом, проведенная работа по изучению эффективности Реаферон-ЕС-Липинт терапии ОРВИ у детей позволило сделать следующие выводы:

1. Применение препарата «Реаферон-ЕС-Липинт» у детей со среднетяжелыми формами ОРВИ способствует уменьшению длительности заболевания и снижению частоты развития бактериальных осложнений.
2. Хорошая совместимость препарата с другими лекарственными средствами, применяемыми для лечения ОРВИ, позволяет использовать Реаферон-ЕС-Липинт не только в качестве монотерапии, но и в комбинации его с другими лекарственными средствами.
3. Метод введения препарата через рот позволяет избежать стрессорного психо-эмоционального фактора, характерного при инъекционном пути введения препарата, что играет позитивную роль в педиатрической практике.

Литература.

1. Белоусов Ю.Б. Клинические и экономические аспекты рационального использования лекарственных препаратов. / Ю.Б. Белоусов, Л.И. Ольбинская, А.В. Быков // Клиническая фармакология и терапия. – 1997. - №6. – С. 83-86.
2. Гендон Ю.З. Этиология острых респираторных заболеваний // Вакцинопрофилактика гриппа. - №5 (17). Сентябрь-октябрь 2001 г.
3. Клинико-экономическая оценка средств, применяемых для профилактики и лечения ОРВИ / Ю.Б. Белоусов, О.И. Карпов, М.В. Леонова, О.В. Ефременкова // «Качественная клиническая практика», спецвыпуск «Профилактика и лечение ОРВИ». – 2002 г. – С. 18-33.
4. Омеляновский В.В. Что такое фармакоэкономика. Методы экономической оценки стоимости и затрат на лечение / В.В. Омеляновский, Ю.Б. Белоусов, Ю.Н. Попова // Инфекции и антимикробная терапия. – 2000; 1 (3). – С. 80-85.
5. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика (руководство для врачей). Под редакцией Баранова А.А., Каганова Б.С., Горелова А.В.. – М.: Издательский Дом «Династия», 2004. – 128 с.
6. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа (Руководитель программы Баранов А.А.). Союз педиатров России. Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка. – М., 2002. – 70 с.
7. Покровский В.И. Инфекционная патология: вчера, сегодня, завтра // Профилактика, диагностика и фармакотерапия некоторых инфекционных заболеваний. – М., 2002. – С. 7–17.
8. Сборник научных статей. Новосибирск, 2007г.,31с.
9. Шаханина И.Л. «Стандартные» величины экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями / И.Л. Шаханина, Л.А. Осипова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – №5. – С. 14-16 .

Таблица 1. Распределение больных по степени лихорадки на начало заболевания

| Температура в начале заболевания | Количество детей абс.(%) |
|----------------------------------|--------------------------|
| 37,5-38,5°С | 22 (58,3%) |
| 38,6-39,0 °С | 6 (16,6%) |
| >39 °С | 10 (25,1%) |

Таблица 2. Доля и степень выраженности основных симптомов при поступлении

| Симптомы | Абсолютное число (частота, %) | Степень выраженности | Абсолютное число (частота, %) |
|---|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Симптомы интоксикации | 36 (94,7%) | Слабо | 20(56%) |
| | | Умеренно | 12(33%) |
| | | Сильно | 4(11%) |
| Заложенность носа, слизистое отделяемое | 32 (84%) | Слабо | 12(37,5%) |
| | | Умеренно | 15(46,9%) |
| | | Сильно | 5(15,6%) |
| Сухой кашель | 19 (50%) | Редкий (<3приступов/сутки) | 8(42%) |
| | | Частый (>3приступов/сутки) | 11(58%) |
| Влажный кашель | 10 (25%) | Редкий (<3приступов/сутки) | 7(70%) |
| | | Частый (>3приступов/сутки) | 3(30%) |
| Катаральные явления в зеве | 30 детей (78,9%) | Слабые | 11(36,6%) |
| | | Умеренные | 14(46,7%) |
| | | Сильные | 5(16,7%) |

Аннотация

ПРИМЕНЕНИЕ РЕАФЕРОН-ЕС-ЛИПИНТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

В.А. Петров¹, Т.В. Цопа¹, Т.О. Медведева¹, А.А. Арова¹, С.Н.Таргонский²,
С.В.Усова²

¹Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

²Закрытое акционерное общество «Вектор-Медика», п.Кольцово,
Новосибирская область

Проведено исследование клинической эффективности и безопасности препарата «Реаферон-ЕС-липид» («Вектор-Медика», Новосибирск, Россия) при пероральном способе введения с целью комплексной терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). На основании динамики основных клинико-лабораторных симптомов показана высокая эффективность препарата и целесообразность его использования в комплексной терапии ОРВИ у детей.

Ключевые слова: Острые респираторные вирусные заболевания, лечение, Реаферон-ЕС-Липид, дети.

The application of Reaferon-ES-Lipint for the treatment of respiratory acute viral infections among children.

V.A.Petrov, T.V.Chopa, T.O.Medvegeva, A.A.Arova, S.N.Targonskiy, S.V.Usova

The work has demonstrated the application of oral liposomal medication of recombinant alpha-2b interferon-Reaferon-ES-Lipint for the treatment of flu and other respiratory acute viral infections among children. High efficiency of the Reaferon-ES-Lipint is shown. Advantages and inclusion in complex therapy of children with flu and other respiratory acute viral infections the Reaferon-EC-Lipint are proved.

Key words: respiratory acute viral infections, treatment, Reaferon-EC-Lipint, children.

Для корреспонденции: Усова Светлана Владимировна, заместитель генерального директора по качеству ЗАО «Вектор-Медика», к.м.н.

630059, п.Кольцово Новосибирской области, а/я 100

Тел/факс: 8(383) 336-65-00

cvu@farm.vector.nsc.ru

[Подробнее о применении препарата Реаферон-ЕС Липид для лечения ОРВИ и других вирусных инфекций у детей читайте на официальном сайте препарата.](#)