

# Применение препарата Реаферон-ЕС-Липинт в комплексной терапии острых кишечных инфекций

А.И.Грекова, К.А.Тхапа

*ГОУ ВПО СГМА Росздрава, Смоленск*

Острые кишечные инфекции представляют одну из наиболее актуальных проблем в педиатрической практике, что обусловлено их широкой распространённостью, значительной частотой развития тяжёлых форм течения, и высокой летальностью, особенно среди детей раннего возраста.

В последние годы до 80% случаев диарей связано с вирусной этиологией, причём ведущая роль принадлежит ротавирусам.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируются более 180 млн. заболеваний ротавирусной инфекцией. Наибольшее число заболевших отмечается среди детей в возрасте от 6 мес. до 3 лет. Есть основания полагать, что практически каждый человек переболевает ротавирусной инфекцией, что подтверждается обнаружением специфических противовирусных антител Ig G у 60-90% детей уже в 6-летнем возрасте.

В настоящее время отмечается рост тяжёлых затяжных форм ротавирусной инфекции, частое сочетание её с патогенными и условно-патогенными возбудителями.

На сегодняшний день хорошо изучены клинико-эпидемиологические свойства возбудителя, разработаны и внедрены в практику методы диагностики.

Актуальность проблемы ротавирусной инфекции определяется частотой осложнений вторичными ферментативными расстройствами, нарушением микробиоценоза кишечника, иммунодефицитными состояниями. Ряд этих проблем может решить адекватная терапия ротавирусной инфекции, однако этиотропная терапия ротавирусной инфекции остаётся нерешённой до настоящего времени. Терапия строится в основном по патогенетическому принципу на основе патофизиологических представлений о механизме развития диареи, при этом в качестве препаратов неспецифической этиотропной и патогенетической терапии используют энтеросорбенты, пробиотики.

Перспективным направлением в настоящее время является применение в качестве этиотропной терапии вирусных диарей препаратов, обладающих противовирусным и иммунокорригирующим действиями (КИП, кипферон, циклоферон, интерферон  $\alpha 2b$  и др.). Список препаратов, применяемых в детской практике, особенно у детей раннего возраста, ограничен возрастными аспектами, лекарственными формами, которые ребенку трудно применять, высокой стоимостью препарата. В связи с этим продолжается научный поиск новых противовирусных препаратов для лечения вирусных диарей, в частности ротавирусной инфекции.

В нашей стране уже много лет с успехом применяется пероральный препарат человеческого рекомбинантного липосомального интерферона- $\alpha 2b$  (Реаферон-ЕС-Липинт). Препарат обладает противовирусным и иммуномодулирующим свойствами.

Активное вещество – интерферон - заключено в липидную оболочку, которая защищает интерферон от разрушения в желудочно-кишечном тракте. Это позволяет выпускать препарат в удобной питьевой форме, что облегчает применение препарата у детей. Кроме интерферона, в состав препарата входит витамин E, который является сильным антиоксидантом.

Реаферон-ЕС-Липинт хорошо зарекомендовал себя в комплексной терапии у больных гепатитом В, бронхиальной астмой, аллергическим риноконъюнктивитом, применяется для

лечения и профилактики гриппа и ОРВИ. Реаферон-ЕС-Липинт рекомендован в инструкции к применению для детей с 3 лет, но уже был изучен опыт применения препарата у детей от 1 года до 3 лет и рекомендовано снижение возрастного порога назначения.

Целью нашего исследования явилось изучение опыта применения Реаферон-ЕС-Липинта в лечении вирусных диарей у детей.

Основываясь на клиническом опыте и принимая во внимание безопасность и широкое использование Реаферон-ЕС-Липинта в клинической практике у детей, начиная с 1 года, а также однотипность взаимодействия и репликации вируса гриппа и ротавируса в эпителиальных клетках, мы исследовали клиническую эффективность Реаферон-ЕС-Липинта в комплексной терапии среднетяжелых форм ротавирусной инфекции у детей.

Данное клиническое наблюдение проведено на базе 5 инфекционного отделения МЛПУ КБ №1 г. Смоленска.

Было проанализировано 60 историй болезней детей со среднетяжелыми формами остро-го инфекционного гастроэнтерита в возрасте от 1 года до 6 лет (2006 г. – февраль 2007 г.).

Больные поступали в стационар на 1-3 день заболевания в состоянии средней степени тяжести с симптомами интоксикации (повышение температуры тела до фебрильных цифр, многократная рвота, снижение аппетита), с умеренным респираторным синдромом (затруднение носового дыхания, гиперемия в зеве), абдоминальным синдромом (болезненность при пальпации живота), кишечным синдромом (водянистый стул без патологических примесей, явления метеоризма).

В основную группу вошли 20 детей, получавших Реаферон-ЕС-Липинт по 500 тыс. МЕ 2 раза в сутки в течение 5 дней с момента поступления.

Группы контроля составляли дети, получавшие КИП и циклоферон в возрастных дозировках, по 20 человек в каждой группе. То есть дети из группы контроля получали препараты, которые давно показали высокую клиническую эффективность при лечении вирусных диарей.

Для оценки клинической эффективности мы основывались на таких критериях, как продолжительность температурной реакции, длительность сохранения эксикоза, рвоты, диареи, болей в животе.

Необходимо отметить, что при клиническом наблюдении за больными на фоне применения препарата Реаферон-ЕС-Липинт мы субъективно отмечали хорошую эффективность препарата, наравне с КИП и циклофероном. Однако при объективном анализе динамики регресса клинических симптомов была выявлена более высокая эффективность Реаферон-ЕС-Липинта по сравнению с препаратами контрольных групп.

Анализ показал, что в группе больных, получавших Реаферон-ЕС-Липинт, длительность температурной реакции составляла в среднем 1,1 дня, а в группах, получавших КИП и циклоферон – 1,3 дня и 1,2 дня соответственно; длительность рвоты в основной группе - 1,3 дня, а в контрольных группах – 1,8 дня и 1,5 дня соответственно; продолжительность болей в животе в основной группе - 2,4 дня, а в контрольных – 2,8 дня и 3,2 дня соответственно; продолжительность эксикоза в основной группе - 1,3 дня, а в контрольных – 2 дня и 1,9 дня соответственно; длительность диареи в основной группе составила - 3,2 дня, а в контрольных – 3,4 дня и 3,5 дня соответственно.

Контрольное исследование кала на антиген ротавируса проводилось только у пяти детей по причине отсутствия тест-систем в нашей лаборатории в период проведения клинического наблюдения. Во всех этих случаях результат был отрицательный. Однако низкий процент обследованных детей не позволил нам провести статистически достоверный сравнительный анализ по длительности выделения ротавирусов из кала.

В ходе исследования в большинстве случаев отмечена хорошая переносимость препарата Реаферон-ЕС-Липинт, но у 2 человек (10% детей) в ходе лечения наблюдалась аллергическая реакция в виде сыпи. Однако достоверно установить связь аллергической реакции с препаратом не удалось, так как дети страдали поливалентной аллергией и отмечались погрешности в питании.

Проанализировав полученные результаты, мы пришли к следующим выводам:

1. Реаферон-ЕС-Липинт способствует сокращению средней продолжительности симптомов инфекционного токсикоза, кишечного синдрома, что способствует сокращению срока госпитализации.
2. Пероральная форма приема облегчает применение препарата в педиатрической практике.
3. Препарат в большинстве случаев хорошо переносится и риск развития побочных реакций минимальный.

Таким образом, препарат Реаферон-ЕС-Липинт обладает высокой клинической эффективностью при лечении вирусных диарей, в том числе ротавирусной этиологии, и, благодаря хорошей переносимости и удобной пероральной форме, может быть рекомендован к применению в детской практике.

Исполнители:

Грекова А.И.—зав.кафедрой детских инфекционных заболеваний,

Тхапа К.А.—аспирант кафедры детских инфекционных заболеваний

*Более полную информацию о применении Реаферона-ЕС Липинта для лечения острых кишечных инфекций читайте на сайте [www.lipint.ru](http://www.lipint.ru).*