

# Клиническая эффективность препарата Реаферон-ЕС Липинт в комплексной терапии острых бронхитов и пневмоний у детей

*Карцева Т.В., Козяева Е.В., Сецкова С.Ю., Вильцева Е.В.  
Новосибирский Государственный медицинский университет  
Городская клиническая больница №25  
Детская городская больница № 6*

Заболевания органов дыхания занимают ведущее место в педиатрической практике, оставаясь одной из актуальных проблем здравоохранения, что обусловлено их широкой распространённостью, склонностью к рецидивам и возможностью развития жизнеугрожающих состояний для детей, особенно в раннем возрасте. Причиной респираторной патологии являются около 300 видов возбудителей. Это обширная группа микроорганизмов, которая включает в себя не только вирусы (вирусы гриппа, аденовирус, вирус парагриппа, RS-вирус, рино- и реовирусы и др.) – около 200 видов, но и другие возбудители: оппортунистические инфекции, бактерии, грибы и др. [10,2]. Основными же возбудителями острых респираторных заболеваний (ОРЗ) являются вирусы, на их долю приходится до 90% всей инфекционной патологии у детей [14,12].

Как известно, важным компонентом полноценного иммунного ответа на вирусную инфекцию является продукция интерферонов (ИФН) в организме ребёнка. ИФН обладают многообразными контроль-регуляторными функциями, направленными на поддержание иммунного гомеостаза. Помимо этого хорошо известны противовирусные, антимикробные, антипролиферативные, гормоноподобные, иммуномодулирующие эффекты ИФН. Повышение продукции ИФН в ответ на вторжение вирусов является наиболее быстрой и ранней реакцией организма, значительно опережающей возникновение специфических иммунных реакций. Противовирусное действие ИФН осуществляется через систему внутриклеточного синтеза нуклеотидов при помощи ферментов и ингибиторов, вызывающих деградацию чужеродной генетической информации. Стимулируя клеточную резистентность, ИФН одновременно блокируют репликацию вирусной РНК, активируют макрофаги, естественные киллеры (НК-клетки). Антивирусные свойства в большей степени выражены у ИФН $\alpha$  и ИФН $\beta$ , а иммунорегуляторные и антипролиферативные – у ИФН $\gamma$ . В сочетании с функциями ингибирования клеточных репродуктивных процессов достигаются высокая эффективность и универсальность действия ИФН, обеспечивающих защиту организма от широкого спектра инфекционных. И только ИФН $\gamma$  присущи такие специализированные функции, как активация макрофагов и индукция выработки провоспалительных монокинов (фактор некроза опухолей, ИЛ1 и ИЛ6) [6]. В связи с сохраняющимся пассивным иммунитетом, полученным от матери, дети первых месяцев жизни относительно редко болеют ОРЗ, а наибольшая заболеваемость приходится на возраст до 3-4 лет, так как на фоне снижения пассивного иммунитета возрастает число контактов между детьми, особенно в организованных коллективах [13]. Нарушения различных звеньев иммунитета, неспецифической резистентности, развитие состояния интерферонового дефицита, способствуют тяжелому течению ОРЗ у детей, особенно в раннем возрасте [7,6].

Частые респираторные заболевания у детей являются как медицинской, так и социальной проблемой. Повторные и тяжело протекающие острые респираторные заболевания приводят к нарушению физического и нервно-психического развития ребёнка, способствуют снижению функциональной активности разных звеньев иммунитета, формированию сенсибилизации организма с последующим развитием хронических процессов в органах дыхания [9,8,3]. Огромные экономические потери несёт государство, как из-за затрат на лечение са-

мой инфекции и её осложнения, так и на компенсацию за временную нетрудоспособность (больничные листы по уходу за детьми). Ежегодный экономический ущерб от гриппа и других ОРЗ оценивается в Российской Федерации в 10 млрд. рублей [14,11].

Всё это определяет большое медицинское, социальное и экономическое значение данной проблемы для общества и педиатрической науки и обуславливает необходимость совершенствования методов профилактики и лечения ОРЗ у детей.

Сотрудниками ЗАО “Вектор – Медика”, Новосибирск был создан новый препарат для профилактики и лечения ОРЗ у детей - Реаферон-ЕС-Липинт (препарат рекомбинантного человеческого интерферона- $\alpha 2b$  в липосомальной форме), обладающий 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. Иммунологическая эффективность препарата достаточно глубоко изучена при лечении гриппа, инфекционного мононуклеоза, как средство экстренной профилактики гриппоподобных вирусных заболеваний [1,4,5].

С целью определения клинической эффективности препарата Реаферон-ЕС-Липинт в терапии острых бронхитов и пневмоний у детей, на базе педиатрического отделения ГKB № 25 и ДГБ № 6 г. Новосибирска было проведено клинико-лабораторное обследование 94-х пациентов (47 девочек и 47 мальчиков) в возрасте от 3-х до 15-ти лет, находившихся на стационарном лечении с диагнозом острый бронхит (28 детей) или пневмония (19 детей). Больные дети были распределены на 2 группы: основную группу составили 47 детей, получавших РФ-ЕС-Л перорально 250 тыс. МЕ дважды в день в течение 5 дней в составе комплексной терапии, группу сравнения – 47 пациентов, не получавших препарат РФ-ЕС-Л (табл. 1). Терапия включала в себя: защищенные аминопенициллины или цефалоспорины 1-го и 3-го поколения (Цефазолин, Цефатоксим), жаропонижающие препараты при наличии лихорадки, антигистаминные препараты при отягощенном аллергологическом анамнезе, мукорегуляторы. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, степени тяжести заболевания и проводимой терапии. Эффективность РФ-ЕС-Л оценивали по следующим критериям: длительность и интенсивность лихорадки, продолжительность интоксикации (головная и мышечная боль, недомогание, слабость, снижение аппетита), динамика развития катаральных симптомов (кашель, насморк, боли в горле), наличие осложнений.

Таблица 1. Структура диагнозов пациентов

| Основной диагноз  | Основная группа (n=47) |         | Группа сравнения (n=47) |         | Всего |
|---|------------------------|---------|-------------------------|---------|-------|
|   | Мальчики               | Девочки | Мальчики                | Девочки |       |
| Острая внебольничная пневмония, средней степени тяжести, ДН I | 8                      | 11      | 9                       | 10      | 38    |
| Острый простой бронхит, средней степени тяжести, ДН I         | 13                     | 15      | 14                      | 14      | 56    |

В результате проведенного исследования установлено, что длительность лихорадки при лечении РФ-ЕС-Л составила в среднем до  $3 \pm 0,2$  суток, тогда как в группе сравнения этот период составил  $4,8 \pm 0,5$  суток. Интоксикационный синдром, проявлявшийся недомога-

нием, головной болью, слабостью, быстрой утомляемостью, тошнотой, снижением аппетита, в основной группе сохранялся в среднем  $3,8 \pm 0,2$ , в группе сравнения -  $5,5 \pm 0,5$ . Купирование одышки в среднем происходило на  $1,5 \pm 0,2$  сутки в основной группе, тогда как в группе сравнения - на  $2,4 \pm 0,4$  сутки. Улучшение физикальной картины в легких (исчезновение хрипов) у детей основной группы отмечалось на 3-и сутки, а в группе сравнения на 4-5 день терапии. У детей основной группы быстрее купировался катаральный синдром. Воспалительные изменения гемограммы на фоне терапии РФ-ЕС-Л к 5-6 дню терапии не определялись у 70% детей, тогда как в группе сравнения была отмечена только тенденция к их нормализации относительно исходных показателей. При назначении РФ-ЕС-Л не было рецидивов и осложнений заболеваний, тогда как в группе сравнения у 5 детей ОРЗ осложнилось синуситом, у 1 ребёнка – рецидив острого простого бронхита спустя 2 недели после выздоровления.

*Клиническая эффективность Реаферона-ЕС-липинта при лечении больных острым бронхитом и пневмонией детей и подростков*

| Симптомы болезни         | Терапия и длительность симптомов<br>(в днях) |                            |
|--------------------------|--|----------------------------|
|                          | Основная группа<br>(n=47)                    | Группа сравнения<br>(n=47) |
| Лихорадка                | $3 \pm 0,3$                                  | $4,8 \pm 0,5$              |
| Интоксикационный синдром | $3,8 \pm 0,2$                                | $5,5 \pm 0,5$              |
| Одышка                   | $1,5 \pm 0,2$                                | $2,4 \pm 0,4$              |
| Катаральный синдром:     |  |                            |
| Ринит                    | $4,4 \pm 0,3$                                | $6,3 \pm 0,2$              |
| Кашель                   | $5,5 \pm 0,3$                                | $8,5 \pm 0,3$              |
| Гиперемия зава           | $2,5 \pm 0,2$                                | $4,3 \pm 0,2$              |
| Осложнения:              |  |                            |
| Синусит                  | -  | 5(10,6%)                   |
| Рецидив заболевания      | -  | 1(2,1%)                    |

Таким образом, применение препарата РФ-ЕС-Л у детей и подростков, больных острым бронхитом и внебольничной пневмонией средней степени тяжести привело к снижению длительности объективных признаков интоксикационного и катарального синдромов, позволило избежать осложнений заболевания. Отмечена хорошая переносимость препарата, побочных явлений зарегистрировано не было.

Поэтому применение препарата РФ-ЕС-Л в терапии начального периода острого бронхита и пневмонии у детей является целесообразным и эффективным.

## 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. Евстропов А.Н. Возбудители острых респираторных вирусных инфекций человека //Клиническая антимикробная химиотерапия. 2001. Т. 3. № 1-2. С. 38-41.
3. Ёлкина Т.Н., Кондюрина Е.Г., Карцева Т.В., Никитина Т.Ю., Филатова Т.А., Зеленская В.В. Динамика синдрома свистящих хрипов при 6-летнем проспективном наблюдении //Сборник резюме 14 Национального Конгресса по болезням органов дыхания. – М. – 2004. –С. 315.
4. Ерофеева М.К., Максакова В.Л., Кольванова И.Л. и др. Реаферон-ЕС-Липинт как средство экстренной профилактики гриппоподобных вирусных заболеваний. //Цитокины и воспаление. 2004. – Т. 2. - №4. -С 44-47.
5. Ерофеева М.К., Максакова В.Л., Позднякова М.Г., Кольванова И.Л. Возможность применения липосомального альфа-2b интерферона для профилактики гриппа и других ОРВИ. //Вопросы современной педиатрии.- 2007.-Том 6.- №1.- С.42-46.
6. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). - М. - 2005. – 368 с.
7. Исаков В.А. Клинико-патогенетические аспекты тяжелого гриппа. //Аллергол.и иммунол. М.: 2002. Т.3, N1.-С.136-144.
8. Карцева Т.В., Дерягина Л.П., Казанина О.Н., Якоб И.И. Особенности течения острых респираторных заболеваний у недоношенных детей. //Актуальные вопросы современной медицины: Тезисы докладов XII научно-практической конференции врачей. - Новосибирск, 2002.- С. 82.
9. Ковальчук Н.Д., Карнаухова И.А., Карцева Т.В., Дерягина Л.П., Казанина О.Н., Амирова Т.Д. Связь заболеваемости детей раннего возраста с уровнем физического развития. //Педиатрия на рубеже XXI века: Научные труды, том 148. – Новосибирск, 1999. С. 24-27.
10. Колобухина Л.В. Вирусные инфекции дыхательных путей //Русский медицинский журнал. 2000. Т. 8. № 13-14. С. 559-564.
11. Онищенко Л.В. Доклад Главного Государственного санитарного врача РФ. – М., 2003.
12. Острые респираторные заболевания у детей: диагностика, лечение, профилактика (Согласительный документ). Союз педиатров России. – М., 2002. – 92 с.
13. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации. Руководство для врачей. /Н.А. Коровина и соавт. – М., 2001. – 68 с.
14. Шаханина И.Л. Грипп и острые респираторные заболевания - приоритетная социально-экономическая проблема здравоохранения //Вакцинопрофилактика гриппа: информационный сборник. – М., 1998.

[Источник: официальный сайт препарата Реаферон-ЕС Липинт.](#)