

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «НАЗОФЕРОН»
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ**

А.У. Сопубекова, Эсенбек к Ж., М.К. Беделбаев, Р.М. Кадырова
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра детских инфекционных болезней
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В работе проведено сравнительное клиническое исследование препарата Назоферон (назальные капли). Наблюдали две группы больных общим количеством 80 детей в возрасте от 1 месяца до 6 лет с клиническим диагнозом острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) тяжелой формы, получавших стационарное лечение в профильных отделениях Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Из них 40 пациентов, получавшие Назоферон, составили основную группу, а остальные 40 пациентов, не получавшие этот препарат были в контрольной группе. По тяжести состояния 47,5% больных контрольной группы лечились в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), выявлены суперинфекции в контрольной группе у 40,0% больных. Длительность температуры тела ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ дней), сроки пребывания в стационаре ($3,0 \pm 0,1$; $5,2 \pm 1,0$ дней), продолжительность антибактериальной ($3,0 \pm 1,0$; $9,8 \pm 3,0$ дней) и инфузионной терапии ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ дней) достоверно ($P < 0,05$) дольше было у больных контрольной группы.

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

**САСЫК ТУМООДО ЖАНА ДЕМ АЛУУ ОРГАНДАРЫНДАГЫ ВИРУС КОЗГООЧУ
КУРЧ КАРМАГАН ЖУГУШТУУ ООРУЛАРЫНДА КОЛДОНГОН
«НАЗОФЕРОН» ДАРЫСЫНЫН ЭФФЕКТИВТИВДҮҮЛҮГҮ**

А.У. Сопубекова, Эсенбек к Ж., М.К. Беделбаев, Р.М. Кадырова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,
Балдар жугуштуу оорулар кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Назоферон дармегинин (мурунга тамызычуу) колдонуунун клиникалык салыш-тырмалуу изилденген. Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында дарыланган 1 жаштан 6 жашка чейинки клиникалык диагнозу дем алуу органдарындагы вирус козгоочу курч кармаган жугуштуу оорулары оор түрүндө кездешкен 80 бейтап 2 топко бөлүнгөн. Алардын ичинен 40 бейтап «назоферон» менен дарыланган негизги топту түзгөн, 2 топту «назоферон» менен дарыланбаган көзөмөл тобу түзүшкөн. Көзөмөл топтогу 47,5% бейтаптар оорунун оордугуна жараша жандандыруу бөлүмүндө дарыланышкан 40% бейтаптарда кайра жугузганы (суперинфекция) далилденген. Дене табынын көтөрүлүшүнүн узактыгы ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ күн), бейтапканада жаткан убактысы ($3,0 \pm 0,1$; $5,2 \pm 1,0$ күн), антибактериальдык дарылоонун мөөнөтү ($3,0 \pm 1,0$; $9,8 \pm 3,0$ күн) кан тамырга тамчылатуу эмдөөсүнүн ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ күн) жана көзөмөл топтогуларда узактыгы ($P < 0,05$) тастыкталган.

Ачкыч сөздөр: балдар, дем алуу органдарындагы вирус козгоочу курч кармаган жугуштуу оорулары, «назоферон».

**EFFICIENCY OF THE DRUG "NAZOFERON" FOR TREATMENT OF INFLUENZA AND
ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN**

A.U. Sopubekova, J. Esenbek, M.K. Bedelbaev, R.M. Kadyrova
Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,
Dept. of Child Infectious Diseases,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: In this work clinical study of Nazoferon drug (nasal drops) was done. There were two groups, consisting of 80 children aged from 1 month to 6 years with a clinical diagnosis of acute respiratory viral infections (ARI). The children were with severe form of disease and they were treated at the Republic clinical infectious hospital. Of these, 40 patients treated with Nazoferon, this main group, the other 40 patients who did not receive the drug were in the control group. According to severity of 47.5% of patients in the control group were treated in the intensive care unit. The superinfection was in 40.0% of patients from the control group. The duration of fever was $1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ days. Length of hospital stay was $3,0 \pm 0,1$; $5,2 \pm 1,0$

days. The duration of antibiotic therapy was $3,0 \pm 1,0$; $9,8 \pm 3,0$ days and the duration of infusion therapy was $1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ days. The difference in these groups has been identified ($P < 0,05$).

Key words: children, acute respiratory viral infections, "Nazoferon".

Введение. Проблема острых респираторных вирусных заболеваний в педиатрии одна из актуальных, которая определяется, прежде всего, высоким уровнем патологии среди детей всех возрастных групп. В разные годы она составляла от 50 000 до 72 000 случаев на 100 тысяч детского населения, что более чем в 2,5–4 раза превышала аналогичные показатели среди взрослых [1].

Следует отметить, что у каждого третьего ребенка, встречаются различные осложнения ОРВИ: поражения центральной нервной системы (энцефалопатия, энцефалит, менингит, полинейропатия), дыхательной системы (бронхит, пневмония), отит, синуситы. Чем младше ребенок, тем выше вероятность развития у него осложнений. На фоне вирусных инфекций чаще обостряется хроническая патология, и манифестируют системные, аллергические и аутоиммунные заболевания [2].

Этиологическую структуру ОРВИ составляют грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекция [2].

К механизмам противовирусной защиты относятся: целостность эпителия слизистых оболочек дыхательных путей, система интерферонов (ИНФ) - «ранние» (I типа) α -ИНФ, β -ИНФ и «поздние» (II типа) γ -ИНФ, макрофаги; Т-хелперы (CD4+); Т-киллеры (CTL); Т-супрессоры (CD8+); В-лимфоциты (продукция АТ - Ig класса А) [1]. У детей система противовирусной защиты существенно ниже, чем у взрослых. Это в первую очередь определяется низкой способностью лейкоцитов и лимфоцитов к продукции «ранних» ИНФ. «Ранние» ИНФ отличаются от взрослых не только особенностями строения, но и сниженными антивирусными и иммуномодулирующими свойствами, что определяет предрасположенность детского организма к частым респираторным вирусным инфекциям [3]. Преимуществом человеческого интерферона является более высокая противовирусная активность, однако производство трудоемкое, дорогостоящее и всегда сохраняется вероятность его контаминации опасными патогенами, такими, как вирус гепатитов В и С, и вирус иммунодефицита и так далее. В связи с этим в настоящее время перспективным признан способ получения интерферонов микробиологическим синтезом, наибольшее значение в

лечении ОРВИ имеет рекомбинантный интерферон альфа [3].

Целью настоящей работы являлось оценка эффективности и переносимости лечения детей с острыми респираторными вирусными инфекциями препаратом Назоферон (интерферон альфа-2b).

Материалы и методы исследования.

В течение декабря 2016 года и января 2017 года наблюдали 80 детей от года до 6 лет с клиническим диагнозом ОРВИ тяжелой формы, получавших стационарное лечение в профильных отделениях Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Проведено клинико-эпидемиологическое обследование, использовались общеклинические, биохимические и функциональные (рентген ОГК) методы исследования по показаниям.

В нашем клиническом сравнительном исследовании 2х групп детей мы использовали назальные капли Назоферон 100 тыс.МЕ/мл 5мл. 40 пациентов, получавшие Назоферон, составили основную группу, остальные 40 пациентов, не получавшие Назоферон, составили контрольную группу. В комплексную терапию пациентов основной группы был включен препарат Назоферон, который принимали с $2,57 \pm 0,86$ дня болезни, в зависимости от возраста по 1-2 капли в каждую ноздрю до 4-5 раз в день, на протяжении $3,45 \pm 1,15$ дней.

Оценку переносимости и безопасности исследуемого препарата проводили на основании анализа частоты возникновения нежелательных реакций у основной группы. Эффективность терапии оценивали согласно субъективным, объективным данным. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS.

Результаты и обсуждение.

Возрастная структура обследованных больных была представлена следующим образом (Рис. 1): дети в возрасте до 1 года – (52,5%; 62,5%), от 1 года до 3-х лет – (32,5%; 35,0%) больных, старше 3 лет – (15,0%; 2,5%). Среди заболевших, девочек было 52,5% и 32,5%, мальчиков - 47,5% и 67,5%. Среди заболевших детей большинство (86,2%) были городскими жителями. При изучении эпидемиологического анамнеза удалось выявить контакт с больными ОРВИ у 43,7% детей, остальные больные дети со слов родителей заболевание связывали с переохлаждением – 56,2%.

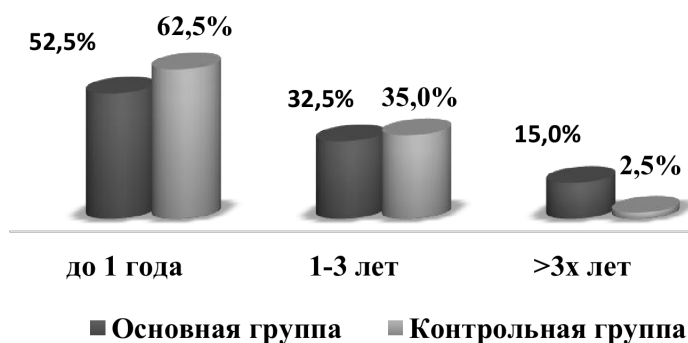


Рис. 1. Возрастная структура детей, больных ОРВИ тяжелой формы.

Все больные дети из сравниваемых групп были с диагнозом ОРВИ тяжелой формы. В основной

группе осложнение ОРВИ пневмонией было выявлено у 47,5% детей, а в контрольной группе в 90,0% случаев (рис. 2).

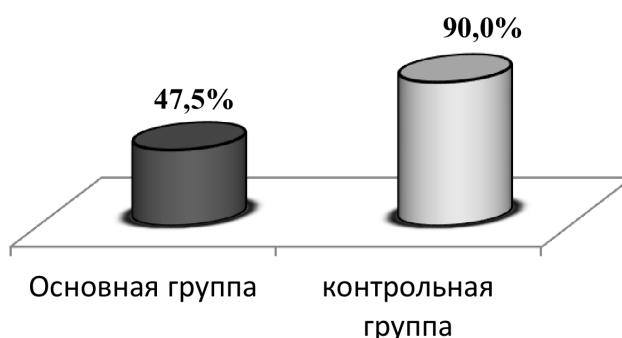


Рис. 2. Развитие пневмонии в сравниваемых группах больных ОРВИ.

На догоспитальном этапе дети антибактериальную терапию получали одинаково часто (25,0%; 22,5%) в сравниваемых группах.

Общее состояние оценивалось как тяжелое при поступлении одинаково в сравниваемых группах больных. Следует отметить, что 47,5% больных в контрольной группе по тяжести состояния получили лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) из-за пневмонии с дыхательной недостаточностью, синдрома крупа (ОСЛТ) и ДВС-синдрома, а также наличие суперинфекции у 40,0% детей. В то время как в основной группе ни один больной не был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Анализ данных табл. 1 показал, что длительность температуры тела достоверно ($P < 0,05$) дольше ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ дней) была у больных контрольной группы (2), которые также достоверно ($P < 0,05$) дольше ($3,0 \pm 0,1$; $5,2 \pm 1,0$ дней) находились на стационарном лечении. Больные контрольной группы (2) достоверно ($P < 0,05$) дольше получили антибиотики ($3,0 \pm 1,0$; $9,8 \pm 3,0$ дней) и инфузионную терапию ($1,4 \pm 0,3$; $4,2 \pm 1,0$ дней).

Таблица 1

Длительность интоксикации, лечения и сроки пребывания наблюдаемых больных в стационаре

Показатели	1 группа (основная) n=40, M±m, %	2 группа (контрольная) n=40, M±m, %	P
Длительность температуры и симптомов интоксикации	$1,4 \pm 0,3$	$4,2 \pm 1,0$	$P_{1-2} < 0,05$
Длительность антибиотикотерапии	$3,0 \pm 1,0$	$9,8 \pm 3,0$	$P_{1-2} < 0,05$
Длительность инфузионной терапии	$1,4 \pm 0,3$	$4,2 \pm 1,0$	$P_{1-2} < 0,05$
Длительность пребывания в стационаре	$3,0 \pm 0,1$	$5,2 \pm 1,0$	$P_{1-2} < 0,05$

Анализ данных периферической крови позволил выявить у (40,0%; 60,0%) больных в сравнимых группах лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ и лишь у (2,5%; 30,0%) больных отмечался лимфоцитоз. Диагноз пневмонии был подтвержден у (26,3%; 72,2%) детей рентгенографическим исследованием.

Антибиотики были назначены больным с пневмонией, спектр которых был широким: аминопенициллины, цефалоспорины 3-4 поколения и макролиды. Все наблюдаемые дети из сравнимых групп были выписаны с улучшением.

Выводы:

1. Применение назоферона (интерферон альфа-2b) в лечении больных ОРВИ детей способствует уменьшению длительности симптомов интоксикации, предотвращает суперинфекции и переводы детей в отделение интенсивной терапии, укорачивает сроки пребывания в стационаре.

2. Доступность, удобный способ применения (капли в нос), отсутствие побочных явлений и быстрота действия (через 5-10 минут) позволяет рекомендовать для лечения и профилактики ОРВИ детям с периода новорожденности.

Литература:

1. Кузнецова М.А. *Современные средства профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей (обзор) [Текст] / М.А. Кузнецова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8. – № 3. – С. 803–812.*
2. Учайкин В.Ф. *Руководство по инфекционным болезням у детей [Текст] / В.Ф. Учайкин. – Москва, 2008. – 162 с.*
3. Лиманская Ю.А. *Препараты интерферона в лечении острых респираторных вирусных инфекций у беременных группы высокого риска [Текст] / Ю.А. Лиманская, Ю.В. Давыдова // Здоровье женщины. – 2015. – № 9 (105). – С. 44-46.*