

А.К. МЕЩЕРЯКОВА,
М.П. КОСТИНОВ,
О.В. КЫТЬКО,
В.В. МАЛИНОВСКАЯ,
Е.Б. ФАЙЗУЛОВ,
А.А. ТАРБАЕВА,
Д.А. НИКОНОВА,
А.П. ЧЕРДАНЦЕВ

ГУ НИИВС
им. И.И. Мечникова РАМН,
ГУ НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи
РАМН, Москва

Клинический эффект применения различных лекарственных форм ВИФЕРОНА у беременных с острой респираторной инфекцией

Актуальность проблемы острых респираторных заболеваний вирусной природы определяется их распространенностью, неуправляемостью, высокой контагиозностью, развитием транзиторных иммунодефицитных состояний после перенесенной болезни. При наличии транзиторных иммунодефицитов имеется тенденция к развитию рецидивирующих или хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов. Среди осложнений острых респираторных инфекций (ОРИ) у взрослых первое место занимают параназальные синуситы (1).

За последние 20 лет количество больных параназальными синуситами увеличилось в три раза, а удельный вес госпитализированных по поводу заболеваний околоносовых пазух возрастает ежегодно на 1,5–2% (2). Группу риска по заболеваемости ОРИ составляют дети, люди пожилого возраста и лица с нарушениями в состоянии здоровья, а также беременные женщины (3).

При беременности развивается перевес Th2 лимфоцитов, частично за счет индукции синтеза ИЛ-4 прогестероном. Клеточно-опосредованный иммунный ответ угнетен. Иммуносупрессия, как системная, так и локальная, реализуется за счет ряда гормонов и цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10 и ТФР-бета). В процессе беременности активность естественных киллерных

клеток прогрессивно снижается и восстанавливается на 6–10 сутки после родов (4).

Таким образом, изменения, возникшие в различных звеньях иммунной системы, являются одним из основных факторов реализации вирусной инфекции у беременных, и, как следствие, приводят к развитию бактериальных осложнений, которые составляют немалую проблему из-за невозможности полноценной диагностики и медикаментозного лечения.

Цель работы – оценить клинические особенности течения острой респираторной инфекции у беременных на сроке гестации 14–26 недель, а также выявить частоту развития бактериальной инфекции ЛОР-органов на фоне перенесенного респираторного заболевания у данной категории пациентов. Определить клиническую эффективность препарата ВИФЕРОН, гель, содержащего 36 000 МЕ/мл интерферона альфа-2 человеческого рекомбинантного, при применении в ранние сроки развития острой респираторной инфекции у беременных женщин (в первые 24 часа заболевания) и при более позднем применении (через 48–72 часа) от момента заболевания препаратами ВИФЕРОН, гель и ВИФЕРОН, суппозитории ректальные, содержащие 500 000 МЕ интерферона альфа-2 человеческого рекомбинантного.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с декабря 2009 по март 2010 года было обследовано 49 беременных на сроке гестации 14–26 недель, пере-

несших острую респираторную инфекцию на этапе амбулаторного лечения под наблюдением отоларинголога, терапевта и акушера-гинеколога. В зависимости от давности начала заболевания все беременные были разделены на 3 группы.

Первую группу составили 24 беременные, поступившие в первые сутки заболевания и получавшие при ОРИ базисную терапию в сочетании с интраназальным введением препарата ВИФЕРОН, гель, который назначался в первые 24 часа от начала заболевания 3 раза в сутки, в течение 10 дней. Предлагалось втягивать гель носом с поверхности шпателя в объеме 1 мл, содержащем 36 000 МЕ интерферона альфа-2 человеческого рекомбинантного. В течение 10 минут при положении пациентов лежа на спине гель распространялся на слизистую оболочку полости носа, носоглотки и задней стенки глотки.

Во 2 группу вошли 10 беременных, обратившихся через 48–72 часа от начала ОРИ. Они получали базисную терапию в сочетании с препаратом ВИФЕРОН, гель, интраназально (по схеме, указанной выше) и 3 раза в сутки в течение 10 дней ВИФЕРОН, суппозитории ректальные, по 500 000 МЕ, 2 раза в сутки в течение 7 дней, далее по 500 000 МЕ 2 раза в сутки, через день, – 6 свечей.

Третью (контрольную) группу составили 15 женщин, получавших только базисную терапию:

1. Промывание полости носа натуральной стерильной изотонической морской водой 3–4 раза в день, 7–10 дней.



суппозитории мазь и гель
ВИФЕРОН®
ИНТЕРФЕРОН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ АЛЬФА-2
С АНТИОКСИДАНТНЫМ КОМПЛЕКСОМ

- **ВИФЕРОН®** вошел в список ЖНВЛС*
- **ВИФЕРОН®** отпускается по фиксированным ценам



ГЕРПЕС И ЦИТОМЕГАЛИЯ
ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С, D
ХЛАМИДИОЗ, МИКОПЛАЗМОЗ
УРЕАПЛАЗМОЗ
УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И
БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ
ПИЕЛОНЕФРИТ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
ДИСБАКТЕРИОЗ
ЭНДОМЕТРИОЗ И
ВУЛЬВОВАГИНИТ
МЕНИНГИТЫ
КАНДИДОЗ
ГРИПП И ОРВИ

- Препарат разрешен к применению у беременных женщин и новорожденных детей
- Не вызывает побочных эффектов, имеет минимум противопоказаний и хорошо совместим с другими лекарствами
- Эффективность подтверждена ведущими клиницистами

* жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства



ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Адрес: 125424 г. Москва, Волоколамское ш., Д. 73
Производство: 123098 г. Москва, ул. Гамалеи, д. 18, корп. А
ООО «ФЕРОН»
тел/факс (495/499) 193-3060, 646-1219 многоканальный
электронная почта: viferon@rol.ru
адрес web-сайта: <http://www.viferon.su>
информационный сайт: <http://www.interferon.su>





2. Обработка полости носа и зева раствором Мирамистина 3–4 раза в сутки, 7–10 дней.

3. 0,05%-ные сосудосуживающие капли в нос (по показаниям) 2–3 раза в день, 5 дней.

4. Полоскание глотки отваром ромашки, календулы, стерильной изотонической морской водой или Мирамистином 4–5 раз в день, 5–7 дней.

5. Системные антибактериальные препараты пенициллинового ряда, в случае развития бактериальных осложнений ЛОР-органов. У данных групп пациенток сравнивались степень выраженности интоксикационного и катарального синдромов с момента обращения до выздоровления по жалобам и данным инструментального осмотра отоларинголога. ЛОР-осмотр включал переднюю риноскопию, мезофарингоскопию, непрямую ларингоскопию. При обследовании регионарных лимфоузлов фиксировались размер, консистенция, болезненность, изменения цвета кожи над лимфатическими узлами. По данным объективного и субъек-

тивного осмотров степень тяжести течения ОРВИ оценивалась как легкая, средней тяжести и тяжелая.

Диагностика проводилась методом ПЦР в первые 72 часа с момента появления клинических симптомов. Забор клинических образцов со слизистой оболочки носоглотки осуществлялся гибким велюровым тампоном после предварительного освобождения полости носа от слизи с целью получения слущенных клеток эпителия слизистой оболочки носоглотки. Образцы замораживались и транспортировались для дальнейшего выявления и идентификации респираторных вирусов методом мультиплексной ПЦР с детекцией в режиме реального времени (ПЦР-РВ). Данная ПЦР-тест-система с детекцией в режиме реального времени позволяет одновременно выявить в клинических образцах основных возбудителей респираторных вирусных инфекций человека – вирусы гриппа А и В (ВГА и ВГВ), вирусы парагриппа 1, 2, 3, 4-го типов (ВПГ 1, 2, 3, 4), аденовирусы (АДВ),

респираторно-синцитиальный вирус (РВС), риновирусы (РВ), энтеровирусы (ЭВ) и коронавирусы. Бактериальные осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, возникшие в результате перенесенной ОРВИ, диагностировались на основании объективного обследования и инструментального осмотра. В связи с невозможностью проведения во время беременности рентгенологического исследования околоносовых пазух, диагноз острый гнойный синусит ставился при наличии гнойного отделяемого в среднем носовом ходе и/или гнойного отделяемого, полученного в результате диагностической пункции верхнечелюстных пазух.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В клинической картине течения ОРВИ у большинства беременных симптомы интоксикации проявлялись повышением температуры не выше 37,6 °C (у 87,7%), ознобом (у 12,2%), потливостью (у 57%), пульсирующей болью в височной области (у 18,4%), увеличением лимфоузлов (у 26,5%). У беременных всех групп со стороны ЛОР-органов отмечались жалобы: на ощущение сухости, жжения в носоглотке в 1 сутки заболевания – у 79,6%, на серозные выделения из носа на 2–3 сутки заболевания – у 26,5% (из них у 22,4% – выраженная ринорея), на затруднение носового дыхания – у 81,6%, чувство першения, боль в глотке при глотании – у 79,6%, жалобы на сухой кашель в течение 1–2 суток заболевания – у 8,3% беременных. При передней риноскопии определялись: отек слизистой носовых раковин – у 81,6%, гиперемия слизистой полости носа – у 67,3%, слизистое отделяемое в среднем носовом ходе – у 26,5%; при фарингоскопии выявлялись инъекция сосудов мягкого неба – у 81,6%, гиперемия зева – у 100% беременных.

По данным ПЦР респираторная инфекция вирусной этиологии определялась в 40,8% наблюдаемых случаев. При этом определялись коронавирусы

в 35% положительных образцов, риновирусы составили 10%, РСВ – 10%, ВПГ – 2%, ВГА – 5%.

У пациенток 1-й группы установлена легкая степень течения острого респираторного заболевания, симптомы которого купировались к концу третьих суток. Параназальные синуситы диагностированы у 16,7% беременных с отрицательными ПЦР-тестами на вирусную этиологию ОРИ.

У беременных 2-й группы отмечалось среднетяжелое течение острой респираторной инфекции, симптомы которой исчезли к концу 5 суток. У 40% беременных на 5 сутки от начала заболевания диагностирован острый гнойный синусит, в половине случаев сопровождавшийся острым гнойным средним отитом. В данной группе бактериальные осложнения встречались наиболее часто среди пациенток, перенесших ОРИ с неподтвержденной вирусной этиологией, – у 75% (с выявленным возбудителем респираторной вирусной инфекции – у 25%).

В 3-й (контрольной) группе, получавшей только базисную терапию, без препаратов ВИФЕРОН, отмечалось среднетяжелое течение острой респираторной инфекции, симптомы которой также купировались к концу 5 суток. Однако осложнения в виде острого гнойного синусита были диагностированы на 5 сутки от начала заболевания у 53,3%. В данной группе бактериальные осложнения возникали в равной степени как у пациенток, перенесших ОРИ вирусной этиологии, так и у пациенток с ОРИ, вызванной другими возбудителями.

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований можно установить, что применение препарата ВИФЕРОН,



гель, в первые 24 часа от начала ОРИ способствует уменьшению развития бактериальных осложнений со стороны верхних дыхательных путей, а также более легкому клиническому течению заболевания. При обращении беременных позднее 48 часов от начала ОРИ при назначении препаратов гель ВИФЕРОН и ректальные суппозитории ВИФЕРОН осложнения со стороны верхних дыха-

тельных путей зарегистрированы в пределах 30%, в то время как у беременных, получавших только базисную терапию, осложнения ОРИ регистрировались в 46,7% случаев. Следовательно, перспективным является назначение препарата ВИФЕРОН в виде геля как на раннем этапе развития ОРИ, так и с профилактической целью при контакте с больными респираторной инфекцией.



Литература

1. Волков А.Г., Трофименко С.Л. / Клинические проявления вторичного иммунодефицита при заболеваниях ЛОР органов. Москва, 2007. 174 с.
2. Пискунов Г.З. Клиническая ринология / Пискунов Г.З., Пискунов С.З. М., 2002. 309 с.
3. Ершов.Ф.И., Касьянова Н.В., Полонский В.О. / Возможна ли рациональная фармакотерапия гриппа и других ОРВИ? CONSILIUM MEDICUM Инфекция и антимикробная терапия, № 6, том 5. 2003. С. 129–134.
4. Алешкин В.А., Ложкина А.Н., Загородняя Э.Д. / Иммунология репродукции. Пособие для врачей, ординаторов и научных работников. Чита, 2004. 79 с.