



Интерфероны: современные возможности лечения инфекций у детей

Как известно, интерфероны (ИФН), обладая широким спектром противовирусной активности, оказывают универсальное противовирусное действие. Кроме того, они характеризуются иммуномодулирующим и антипролиферативным эффектами. ИФН активируют транскрипцию свыше 200 генов в клетках млекопитающих и индуцируют гетерогенную противовирусную активность внутриклеточных ферментов, ингибирующих репликацию вирусных нуклеиновых кислот и блокирующих сборку вирусных белков, благодаря чему препятствуют образованию вирусных рибонуклеопротеинов. ИФН в значительной степени влияют также на дифференцировку, созревание, миграцию и выработку цитокинов иммунокомпетентными клетками. Введение ИФН-альфа защищает эпителиальные клетки слизистой оболочки от проникновения вируса гриппа. В связи с таким широким спектром возможностей препараты ИФН занимают особое место в ряду активно разрабатываемых и применяемых в настоящее время лекарственных средств для терапии и профилактики вирусных инфекций.

В рамках XIV Конгресса детских инфекционистов России (Москва) 11 декабря 2015 г. при поддержке биотехнологической компании «ФИРН М» состоялся симпозиум по теме «Интерфероны: современные возможности лечения инфекций у детей». Специалисты обсудили современные подходы к использованию ИФН в педиатрической практике.

Заведующая отделением респираторных вирусных инфекций у детей Научно-исследовательского института гриппа (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Ольга Ивановна АФАНАСЬЕВА осветила вопрос целесообразности терапии интерферонами в педиатрии в эпидемиологический период.

В эпидемиологическом сезоне 2015–2016 гг., по данным базовых стационаров научно-исследовательского института гриппа (Детская городская больница Св. Ольги и Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова), наиболее уязвимыми по заболеваемости пандемическим гриппом А(Н1N1) оказались дети младшего возраста (до семи лет), причем независимо от наличия фоновых заболеваний. В кли-

нической симптоматике гриппа преобладали в той или иной степени выраженности лихорадка, интоксикация, стеноз гортани, обструктивный синдром. Среди этиотропных препаратов в острый период заболевания гриппом у детей с учетом возрастной группы применяли осельтамивир, умифеновир, ремантадин, орвирем, препараты ИФН.

Докладчик отметила, что в результате мониторинга гриппа в последние эпидемиологические сезоны был разработан индекс стимуляции (ИС), который позволяет не только прогнозировать форму течения гриппа, но и обосновывать необходимость назначения препаратов ИФН. Индекс стимуляции представляет собой соотношение индуцированного ИФН к спонтанному (определяемым

in vitro), что является показателем резервных возможностей ИФН-продуцирующих клеток. ИС считается низким, если в результате индуцирующего влияния вируса или препарата продукция ИФН возрастает менее чем в два раза. При индексе стимуляции ниже 2 требуется назначение препаратов ИФН.

Биотехнологической компанией «ФИРН М» для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ разработан лекарственный препарат Гриппферон®, содержащий ИФН альфа-2b человеческий рекомбинантный с активностью 10000 МЕ в 1 мл. Препарат выпускается в двух формах – капли назальные и спрей назальный дозированный. В экспериментальных исследованиях доказана противовирусная активность данного пре-



Сателлитный симпозиум компании «ФИРН М»



Профессор О.И. Афанасьева



Профессор В.В. Краснов



Профессор Е.Ю. Маркова

парата в отношении вируса гриппа А(H1N1)pdm09: при добавлении лекарственного средства снижался титр вируса и титр вирусного потомства. Результаты клинических исследований и многолетний опыт применения Гриппферона доказали его высокую профилактическую и терапевтическую эффективность при гриппе и ОРВИ у детей с первых дней жизни, в том числе недоношенных. Исследования препарата у детей продемонстрировали его достоверное преимущество в отношении сокращения продолжительности периода лихорадки, интоксикации, катаральных симптомов и всего периода заболевания гриппом и ОРВИ, а также уменьшение развития осложнений и отсутствие побочных реакций.

При первых признаках заболевания Гриппферон® применяют в течение пяти дней:

- ✓ в возрасте от 0 до 1 года закапывают по 1 капле/впрыскивают по 1 дозе в каждый носовой ход 5 раз в день (разовая доза 1000 МЕ, суточная доза 5000 МЕ);
- ✓ в возрасте от 1 до 3 лет закапывают по 2 капли/впрыскивают по 2 дозы в каждый носовой ход 3–4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 6000–8000 МЕ);
- ✓ в возрасте от 3 до 14 лет закапывают по 2 капли/впрыскивают по 2 дозы в каждый носовой ход 4–5 раз в день (разовая

доза 2000 МЕ, суточная доза 8000–10000 МЕ);

- ✓ взрослым закапывают по 3 капли/впрыскивают по 3 дозы в каждый носовой ход 5–6 раз в день (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза 15000–18000 МЕ).

Об опыте применения при гриппе и других ОРВИ препаратов ИФН у детей раннего возраста рассказал заведующий кафедрой детских инфекций Нижегородской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор Виктор Валентинович КРАСНОВ.

Высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ у этой группы обусловлен повышенной восприимчивостью детей раннего возраста к многочисленным респираторным вирусам и связан с воздушно-капельным путем передачи инфекции. Наиболее высокому риску развития тяжелого и осложненного гриппа – гриппозной пневмонии – подвержены дети первых трех лет, у которых заболевание нередко протекает без типичной яркой клинической картины.

Различают два вида гриппозной пневмонии – первичную и вторичную. Первичная гриппозная пневмония имеет вирусную этиологию (вызывается штаммом H1N1) и развивается в первые два дня болезни. Заболевание имеет риск трансформации в острый респираторный дистресс-синдром с поражением альвеол в базаль-

ных отделах легких на фоне системного поражения сосудов, что сопровождается острой дыхательной недостаточностью. По словам докладчика, к более щадящему варианту относится вторичная пневмония (2-го и 3-го типов), которая характерна не только для гриппа, но и для других ОРВИ. Вторичная пневмония 2-го типа развивается в конце первой и начале второй недели заболевания и имеет вирусно-бактериальную этиологию. Вторичная пневмония 3-го типа развивается после 14-го дня болезни. Основной возбудитель – грам-отрицательная флора.

Из большого количества пациентов очень важно выделить детей с угрозой не только для состояния здоровья, но и для жизни. Необходимо помнить о «симптомах тревоги»: продолжительной повышенной температуре более семи дней, выраженных симптомах интоксикации, рвоте, нарушении сознания, ригидности затылочных мышц и других проявлениях мышечной ригидности, одышке, боли в груди, усиливающейся при дыхании, кровянистом характере мокроты, любой сыпи, боли в ухе и области придаточных пазух носа. Важно обращать внимание на снижение диуреза у детей: это может быть признаком обезвоживания и/или инфекционно-токсического шока. «Неадекватная оценка состояния ребенка и несвоевременная госпитализация

Эпидемиология



повлекут за собой очень серьезные последствия», – констатировал докладчик.

Арсенал препаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ обширен. Как известно, в начале респираторного заболевания ведущая роль в противовирусной защите принадлежит системе ИФН. При местном применении препаратов ИФН можно избежать побочных реакций, развивающихся при инъекционном введении, и получить выраженный противовирусный эффект за счет создания защитного барьера в месте внедрения и размножения вирусов.

Докладчик представил исследование, в котором оценивали эффективность препаратов ИФН в лечении респираторных инфекций у детей первого года жизни. Для наблюдения выбрали 56 детей с преморбидным состоянием (в большинстве своем в виде перинатальной энцефалопатии) и методом рандомизации разделили на две равнозначные группы – основную (n = 30) и группу сравнения (n = 26). Пациенты основной группы получали препарат Гриппферон®, капли назальные, по одной капле в каждый носовой ход пять раз в день. Пациенты группы сравнения принимали ИФН человеческий лейкоцитарный для назального введения. Антибиотики для лечения неосложненных ОРВИ не использовались. Оценка длительности клинических проявлений ОРВИ и наличия осложнений показала преимущество Гриппферона: на фоне более быстрого купирования клинической симптоматики осложнения в основной группе развивались в четыре раза реже, чем в группе сравнения (три случая против 12). Важным отличием было также то, что в течение последующего месяца повторные респираторные инфекции отсутствовали у детей основной группы, но регистрировались у пяти пациентов из группы сравнения.

Дополнительно профессор В.В. Краснов отметил, что показа-

нием к назначению антибиотиков служит наличие бактериальных осложнений и обострение хронических очагов инфекции. Детям раннего возраста антибиотикотерапию назначают только при тяжелом гриппе. Широкая практика необоснованного включения в терапию антибиотиков не только приводит к негативным изменениям в детском организме, но и существенно повышает стоимость лечения эпизода ОРВИ в среднем на 90%. «Если мы все же назначаем антибиотики, то в определенной последовательности: вначале ампициллина, затем цефалоспорины и только в случае их непереносимости макролиды. Конечно, при условии, что это не хламидийная и не микоплазменная инфекции», – уточнил Виктор Валентинович.

Высокая заболеваемость гриппом и ОРВИ у детей в эпидсезоне требует обязательных профилактических мер. Согласно рекомендациям В.В. Краснова, препарат Гриппферон®, капли назальные, можно применять в качестве профилактического средства по следующей схеме: две недели два раза в день ежедневно, две недели через день, две недели через два дня или четыре недели ежедневно и две недели через день с учетом возрастной дозировки.

Об использовании препаратов ИФН в глазной практике сообщила д.м.н., профессор кафедры глазных болезней медицинского института Российского университета дружбы народов Елена Юрьевна МАРКОВА в докладе «Лечение воспалительных заболеваний глаз у детей».

В структуре глазной патологии воспалительные заболевания глазной поверхности у детей занимают 65% и в большинстве своем представлены конъюнктивитами. Осложнениями конъюнктивитов нередко бывают кератиты, приводящие к частичной или полной потере зрения. Вирусные конъюнктивиты, как правило, связаны с инфекцией верхних дыхательных путей и кожи – аденовирусной или гер-

петической. В 58% случаев они встречаются у детей старше девяти лет, в 33% – у детей до четырех лет. Лечение вирусного конъюнктивита предусматривает применение противовирусных, антибактериальных и нестероидных противовоспалительных препаратов.

Особое место в лечении вирусных поражений глаз занимают ИФН. Биотехнологической компанией «ФИРН М» разработан препарат Офтальмоферон®, капли глазные, содержащий в качестве активных компонентов рекомбинантный ИФН альфа-2b и димедрол, а также включающий дополнительно антисептик широкого спектра действия – борную кислоту. Входящий в состав препарата дифенгидрамин (димедрол) обеспечивает антигистаминный и противоотечный эффекты при аллергических реакциях в динамике острых вирусных и бактериальных заболеваний конъюнктивы роговицы, век. Борная кислота в минимальной дозе играет роль «мягкого консерванта» в отличие от консерванта бензалкония хлорида, часто применяемого при изготовлении глазных капель и токсичного для эпителия роговицы. Кроме того, она входит в состав боратно-ацетатного буфера, создающего оптимальный pH водной среды и слезной жидкости и обеспечивающего наибольшую стабильность препарата. Полимерная основа глазных капель Офтальмоферон® пролонгирует действие входящих в его состав компонентов и выполняет функцию «искусственной слезы», исключая или уменьшая потребность в дополнительных инстилляциях слезозаместительных препаратов.

Докладчик представила клинический опыт применения Офтальмоферона у детей с аденовирусным конъюнктивитом и другими вирусными поражениями глаз. В ходе клинических наблюдений у 250 детей в возрасте от нуля до 13 лет препарат продемонстрировал 99%-ную терапевтическую эффективность и хороший профиль безопасности. ☺



отпуск без рецепта

ГРИППФЕРОН®

КАПЛИ И СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЕ

*интерферон альфа-2b
человеческий рекомбинантный*

- Профилактика и лечение гриппа и респираторных вирусных инфекций у детей с рождения и взрослых, включая беременных женщин.

Рег. уд. № Р N 000089/01 Рег. уд. № ЛП-001503



отпуск без рецепта

ОФТАЛЬМОФЕРОН®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ

*интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный
+ дифенгидрамин*

- Лечение герпетических и аденовирусных инфекций глаз (конъюнктивитов, кератитов, увеитов).
- Лечение и профилактика осложнений после хирургических вмешательств на роговице.
- Лечение синдрома сухого глаза.

Рег. уд. № Р N 002902/01

**ИНТЕРФЕРОН + АЦИКЛОВИР
= ДВОЙНОЙ УДАР
ПО ГЕРПЕСУ!**



отпуск без рецепта

ГЕРПФЕРОН®

МАЗЬ ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

интерферон альфа-2b + ацикловир + лидокаин

- Лечение первичных и рецидивирующих герпетических поражений кожи и слизистых оболочек.
- Лечение генитального герпеса и опоясывающего герпеса.
- Снижает зуд и болевые ощущения.

Рег. уд. № Р N 0003324/01



БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ
Ф И Р Н М www.firm.ru



Информация для специалистов

Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с текстом инструкций по медицинскому применению препаратов

Реклама