

Оцінка терапевтичної ефективності Аміксину ІС у хворих на грип та інші ГРЗ

**В.М. КОЗЬКО, О.І. МОГИЛЕНЕЦЬ,
Г.О. СОЛОМЕННИК, М.А. КОЛОДІЙ, Н.О. ЄКІМОВА,
Л.М. АМЕЛІНА, О.І. ЧІРЮКІНА**

м. Харків

Наведено оцінку терапевтичної ефективності вітчизняного індуктору ендogenous інтерферону Аміксину ІС, обґрунтована доцільність його застосування в лікуванні хворих на ГРЗ. Виявлено, що терапія Аміксином ІС має інтерферогенну дію, сприяє нормалізації вмісту ІЛ-2, позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, не викликає при цьому будь-яких побічних реакцій.

Ключові слова: грип, гострі респіраторні захворювання, лікування, аміксин ІС, клініко-імунологічні показники

Грип та інші гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) відносяться до поширених інфекцій, які реєструються в усіх країнах світу. Однією з найбільш важливих задач сучасної медицини як з клінічної, так і з медико-соціальної точок зору є забезпечення ефективної фармакотерапії цих захворювань. Особливої актуальності дана проблема набуває в епідемічний період. Значних труднощів в терапії грипу та інших ГРЗ завдає їх поліетіологічність [1, 2].

В комплексному лікуванні хворих на грип та інші ГРЗ поряд з симптоматичним лікуванням важливе значення має етіотропна терапія. Стратегічно саме вона є найбільш перспективним способом лікування інфекційних хворих, тому що забезпечує елімінацію збудника інфекції та епідеміологічну безпечність хворого і, таким чином, виконує не лише терапевтичну, а й профілактичну функцію. Її призначення в ранні строки дозволяє значно знизити відсоток розвитку ускладнень [3–5].

Для етіотропного лікування гострих респіраторних вірусних захворювань (ГРВЗ) використовуються наступні лікарські засоби: протівірусні хіміопрепарати, імуноглобуліни, індуктори інтерферону, власне інтерферони. Крім того, їх умовно можна поділити на 2 групи: ті, що впливають виключно на віруси грипу (ремантадин, амантадин, озельтамівір, занамівір); ті, що ефективні в лікуванні всіх ГРВЗ (тілорон, амізон, дібазол, арбідол та ін.) [1, 3, 4, 6–8].

Найефективнішими засобами у лікуванні та профілактиці ГРВЗ є препарати, провідним механізмом дії яких є стимуляція утворення інтерферону (ІФН). Вони володіють широким спектром етіотропної активності в поєднанні з вираженим імуномодулюючим ефектом і

можуть застосовуватися для лікування і профілактики переважної більшості ГРВЗ, в тому числі й грипу [6, 9]. Одним із представників цієї групи є Аміксин ІС.

Оцінка стану системи цитокінів, у тому числі інтерферонів, дозволяє судити про динаміку розвитку патологічного процесу, рівень захисних можливостей організму, визначати фармакокінетику препаратів, оцінювати ефективність терапії, особливо при застосуванні засобів з імуномодулюючою активністю, серед яких головне значення відводиться препаратам ІФН та його індукторам [10].

Метою роботи було визначення ефективності вітчизняного індуктору інтерферону Аміксину ІС у хворих на грип та інші ГРЗ на підставі вивчення його впливу на клініко-імунологічні показники.

Матеріали та методи

Дослідження проводилося на кафедрі інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету та клінічній базі кафедри – Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова в міжепідемічний щодо грипу період. Нами був обстежений 71 хворий на грип та інші ГРЗ віком від 18 до 58 років.

Діагноз встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних, результатів додаткових лабораторних та інструментальних методів досліджень згідно загальноприйнятих у клінічній практиці критеріїв; підтверджували методами РІФ, РГГА, ІФА.

Дослідження вмісту сироваткового α -ІФН та ІЛ-2 проводили методом ІФА за допомогою комерційних тест-систем (ТОВ «Протеиновый контур», Санкт-Петербург, Росія) при надходженні хворих до стаціонару, що відповідало гострому періоду хвороби, і на тлі терапії (період ранньої реконвалесценції). Аналізи проводили у відповідності до інструкції фірми-виготовлювача тест-систем.

Залежно від проведеного лікування хворих на ГРЗ було поділено на 2 групи. До основної групи увійшли 32 пацієнти, які в комплексі терапії отримували вітчизняний індуктор інтерферону з широким спектром етіотропної та імуномодулюючої активності Аміксин ІС. Критеріями включення були: вік пацієнтів від 18 до 60 років, термін надходження до стаціонару не пізніше третьої-четвертої доби захворювання, наявність виражених інтоксикаційних та катаральних явищ, отримання згоди хворого на участь у дослідженні. Критеріями виключення відповідно були: наявність вагітності або лактації, тяжких захворювань серцево-судинної або легеневої системи, уживання інших індукторів ендogenous ІФН на момент проведення дослідження, вказівка хворих на попереднє проведення вакцинації проти грипу. Аміксин ІС призначався перорально по 0,125 г 1 раз на добу після їжі в 1-й, 2-й, 4-й, при необхідності – 6-й дні від початку терапії.

Контрольну групу склали 39 хворих, що отримували лише патогенетичне та симптоматичне лікування.

Ефективність проведеної терапії оцінювали на підставі вивчення динаміки клініко-імунологічних показників.

Статистичний аналіз даних, що були отримані, проводили методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента. Обчислення проводили на IBM PC з використанням таблиць Excel.

Результати

Середній вік хворих 1 групи становив $20,66 \pm 3,13$ років, 2 групи – $24,95 \pm 2,56$ роки ($p > 0,05$). В обох групах дещо переважали чоловіки, кількість яких в основній групі дорівнювала 18 (56,25%), у контрольній – 20 (51,28%), жінок відповідно – 14 (43,75%) та 19 (48,72%). Достовірної різниці в розподілі за віком та статтю не було виявлено.

В обох групах захворювання частіше були викликані вірусом парагрипу (ПГ) або неуточненим агентом (табл. 1).

Таблиця 1

Етіологічна структура ГРЗ в групах, що порівнюються

Назва вірусу	Основна група (n = 32)		Контрольна група (n = 39)	
	Абс. кількість	%	Абс. кількість	%
Грип В	3	9,37	3	7,69
Парагрип	12	37,5	15	38,5
ГрВ+ПГ	1	3,13	3	7,69
Аденовірус	1	3,13	1	2,56
Неуточнена	15	46,87	17	43,6

При надходженні до стаціонару загальний стан було розцінено як задовільний у 14 (43,75%) хворих основної групи та 16 (41,03%) контрольної, середньотяжкий – у 18 (56,25%) та 23 (59,97%) відповідно.

У хворих обох груп спостерігався гострий початок захворювання з симптомів інтоксикації та катаральних явищ (рис. 1). Достовірної різниці між частотою основних клінічних ознак до початку терапії в обох групах не було встановлено ($p > 0,05$).

Отже, за клінічними проявами до початку терапії групи також були репрезентативними, що дозволило об'єктивно оцінити терапевтичну ефективність терапії Аміксином ІС у хворих на ГРЗ.

Терапія, яку було призначено, як в основній, так і в контрольній групах привела до одужання хворих. Однак зникнення основних симптомів захворювання відбувалося швидше у пацієнтів, які в комплексній терапії отримували Аміксин ІС (рис. 2).

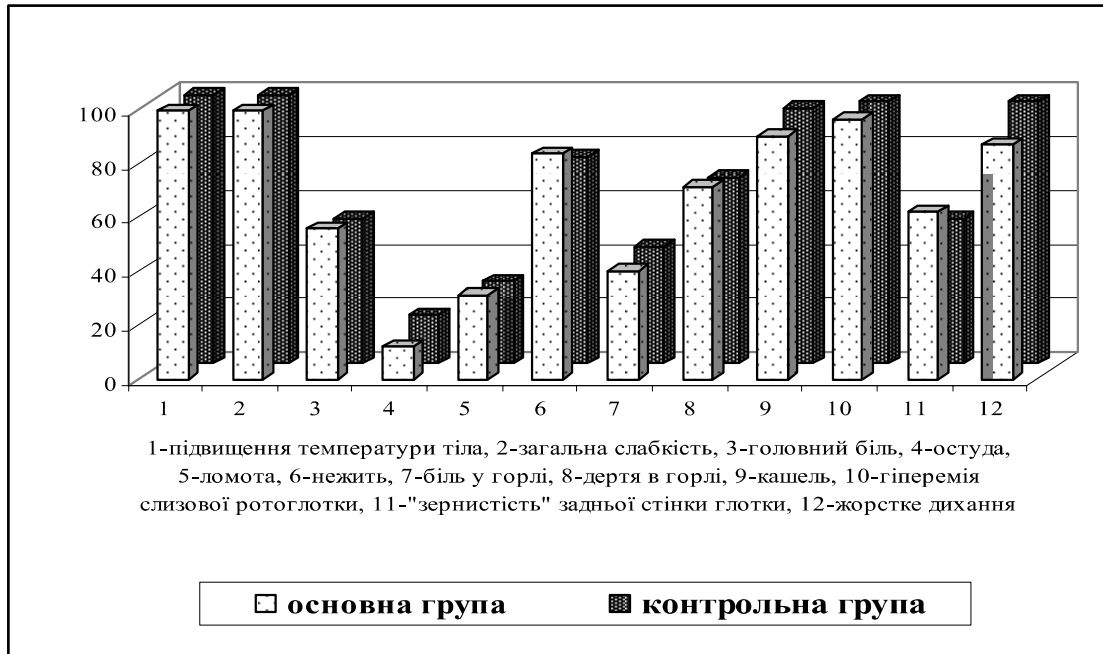


Рис. 1. Частота (%) основних клінічних симптомів до початку терапії.



Рис. 2. Тривалість основних симптомів ГРЗ на тлі терапії, дні

Так, у хворих основної групи спостерігалася достовірно більш швидка нормалізація температури тіла, регресія інших ознак інтоксикації (загальної слабкості та головного болю), що, імовірно, було зумовлено зниженням специфічної інтоксикації, спричиненої інфекційним агентом, та імуномодулюючою дією препарату. Раніше зникали і катаральні явища. Термін перебування в стаціонарі хворих основної групи був достовірно коротшим ($7,81 \pm 0,87$ л/днів), ніж у контрольній групі ($11,09 \pm 0,83$ л/днів) ($p < 0,01$).

Аміксин ІС був ефективним в лікуванні хворих на грип В (ГрВ), ПГ, аденовірусну інфекцію а також ГРЗ невизначеної етіології. У всіх хворих відмічалася добра переносимість препарату, алергічні прояви та інші побічні явища не спостерігалися. Пацієнти дотримувались режиму прийому препарату.

Таким чином, проведений нами аналіз динаміки клінічних показників дозволяє зробити висновок, що включення до терапії Аміксіну ІС дозволяє досягти кращих результатів у лікуванні хворих на ГРЗ, ніж використання лише патогенетичної та симптоматичної терапії.

Аналіз публікацій, присвячених використанню в комплексній терапії ГРЗ таких препаратів як арбідол, циклоферон, лаферон [10–12], показав, що Аміксин ІС не поступається їм за клінічною ефективністю. Крім того, його перевагою є зручна схема застосування (лише 1 таблетка на добу), що дозволяє досягти найкращого комплаєнсу.

З огляду на механізм дії Аміксіну ІС, ми вивчили його вплив на динаміку α -ІФН та ІЛ-2 у сироватці крові хворих на ГРЗ.

Вміст α -ІФН в сироватці крові хворих на ГРЗ в основній та контрольній групах до початку лікування мав тенденцію до підвищення по відношенню до здорових донорів ($p > 0,05$). Достовірної різниці між групами не було виявлено.

На тлі терапії рівень сироваткового α -ІФН достовірно підвищувався по відношенню до норми як в основній ($p < 0,01$), так і в контрольній групах ($p < 0,02$) (рис. 3).

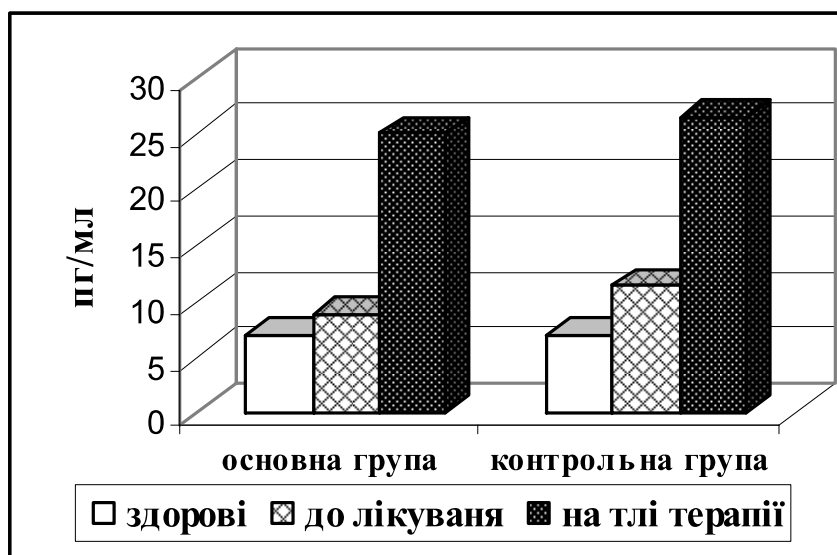


Рис. 3. Динаміка вмісту сироваткового α -ІФН у хворих на ГРЗ при різних способах лікування.

Різниця між показниками не була достовірною ($p > 0,05$). Однак у хворих, що одержували Аміксин ІС, підвищення вмісту сироваткового

α -ІФН по відношенню до вихідного рівня було достовірним ($p < 0,02$), тоді як в контрольній групі відмічалася лише тенденція до його підвищення ($p > 0,05$). Імовірно саме інтерференогенною дією й опосередкованим імуностимулюючим ефектом, який властивий ІФН, можна пояснити клінічну ефективність препарату.

Вихідний вміст ІЛ-2 в сироватці крові до початку лікування достовірно не відрізнявся у хворих обох груп і перевищував такий у здорових осіб (рис. 4).

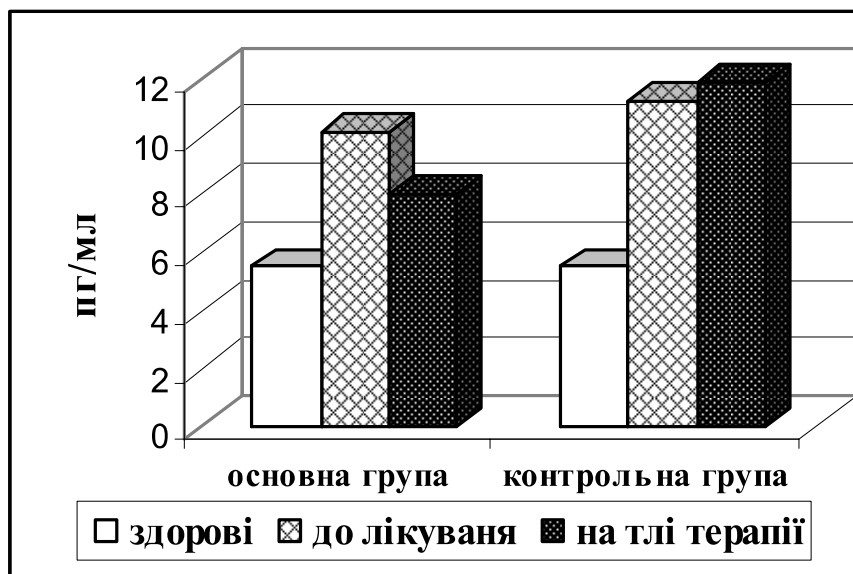


Рис. 4. Динаміка вмісту ІЛ-2 у сироватці крові хворих на ГРЗ при різних способах лікування

На тлі терапії у хворих контрольної групи рівень ІЛ-2 майже не змінювався по відношенню до вихідного, тоді як у хворих, які в комплексі терапії отримували Аміксин ІС, відмічалася тенденція до його зниження ($p > 0,05$). Ураховуючи той факт, що синтез цитокінів є індукційним процесом, отримані дані можуть опосередковано вказувати на те, що призначення Аміксину ІС в ранні строки захворювання сприяє більш швидкому зниженню антигенного навантаження, що, імовірно, пов'язане з більш швидкою елімінацією збудника в цих хворих. Можливо саме ця особливість дії Аміксину ІС і зумовлює скорочення тривалості основних симптомів ГРЗ та захворювання в цілому.

Висновки

1. Аміксин ІС позитивно впливає на клінічний перебіг ГРЗ незалежно від етіології, сприяє більш швидкому зникненню основних симптомів інтоксикації та катаральних явищ, скороченню термінів недуги, не викликає при цьому будь-яких побічних реакцій.

2. Препарат здійснює інтерферогенну дію, сприяє нормалізації вмісту ІІ-2 в сироватці крові.

3. Добра переносимість, пероральний шлях застосування, режим дозування Аміксину ІС дозволяють досягти максимального дотримання інструкцій по вживанню препарату пацієнтами, що разом з вищезазначеною високою терапевтичною ефективністю дозволяє рекомендувати його для лікування хворих на грип та інші ГРЗ як в стаціонарі, так і в амбулаторних умовах.

Література

1. Печінка А.М. Гострі респіраторні захворювання: етіологія, діагностичні підходи, лікування / А.М. Печінка, А.В. Шкурба // Сучасні інфекції. – 2005. – № 3–4. – С. 92–100.

2. Руденко А.А. Клинико-фармакологические аспекты ранней терапии гриппа и других ОРВИ / А.А. Руденко, С.Г. Бурчинський // Журн. практичного лікаря. – 2001. – № 4. – С. 39–41.

3. Лобзин Ю.В. Индукторы интерферона в терапии острых респираторных заболеваний: проблемы и перспективы / Ю.В. Лобзин, Н.И. Львов // Военно-медицинский журнал. – 2001. – № 11. – С. 41–50.

4. Крамарев С.А. Современные подходы к лечению ОРВИ / С.А. Крамарев // Медицинские вести. – 1998. – № 4. – С. 49–51.

5. Лобзин Ю.В. Современные концепции и приоритеты терапии инфекционных больных / Ю.В. Лобзин // Эпидемиол. и инфекц. бол. – 1999. – № 6. – С. 50–54.

6. Крамарев С.А. Современные подходы к лечению гриппа и ОРВИ у детей / С.А. Крамарев // Здоров'я України. – 2004. – № 21. – С. 47.

7. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты / Ф.И. Ершов. – М: Медицина, 1998. – 205 с.

8. Печёнка А.М. Грипп и другие ОРВИ: неспецифическая профилактика / А.М. Печёнка // Сучасні інфекції. – 2006. – № 3–4. – С. 96–101.

9. Принципи діагностики та лікування хворих на гострі респіраторні вірусні захворювання [методичні рекомендації] / Затверджено 12.08.09 р. наказом МОЗ України № 590. – К., 2009.

10. Москалюк В.Д. Лаферон у комплексному лікуванні хворих на грип А / В.Д. Москалюк // Сучасні інфекції. – 2004. – № 4. – С. 32–34.

11. Козько В.М. Эффективность препарату Арбидол-Ленс у профілактиці та лікуванні хворих на грип і ГРВІ / В.М. Козько, Д.В. Кацапов, М.І. Краснов [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2004. – № 1. – С. 18–23.

12. Исаков В.А. Эффективность таблеток циклоферона в терапии гиппа и ОРЗ / В.А. Исаков, В.Л. Максанова, Е.Б. Ченик // Лечащий врач. – 2000. – № 8. – С. 46–47.

Оценка терапевтической эффективности Амиксина ІС у больных гриппом и другими ОРЗ

**В.Н. КОЗЬКО, Е.И. МОГИЛЕНЕЦ, А.О. СОЛОМЕННИК,
Н.А. КОЛОДИЙ, Н.А. ЕКИМОВА, Л.М. АМЕЛИНА, О.И. ЧИРЮКИНА**

Представлена оценка терапевтической эффективности отечественного индуктора эндогенного интерферона Амиксина ІС, обоснована целесообразность его использования в лечении больных ОРЗ. Установлено, что Амиксин ІС оказывает

интерферогенное действие, способствует нормализации содержания ИЛ-2, позитивно влияет на клиническое течение заболевания, не вызывая при этом побочных реакций.

Ключевые слова: *грипп, острые респираторные заболевания, лечение, амиксин IC, клинико-иммунологические показатели*

Assessment of Amixin IC therapeutic efficiency in patients with influenza and other acute respiratory diseases

**V.M. KOZKO, O.I. MOGILENETC, G.O. SOLOMENNYK,
M.A. KOLODIY, N.O. YEKIMOVA, L.M. AMELINA, O.I. CHIRYUKINA**

An estimation of the therapeutic efficiency of domestic inductor of endogenous interferon Amixin IC is presented. The advisability of its use in the treatment of patients with acute respiratory diseases is substantiated. It is discovered that the Amixin IC has interferonogenic effect, promotes normalization of IL-2, positively influences on the clinical course of disease, causing no side effects.

Key words: *influenza, acute respiratory diseases, treatment, Amixin IC, clinical and immunological indices*

УДК 616-032:611.1 (477.63)

Інфікування вірусами гепатиту В і С донорів м. Дніпропетровська

**О.М. КОЛОДОЧКА, Н.О. ЧОРНА,
А.А. СЕРДЮК, І.Г. ДЕДУШЕВА**

м. Дніпропетровськ

В статті проведено аналіз інфікування крові у донорів вірусами гепатитів В і С.

Ключові слова: *кров, донор, вірус гепатиту В, вірус гепатиту С, маркери вірусних інфекцій у донорів*

Вірусні гепатити відносяться до числа широко розповсюджених захворювань по всьому світу. В теперішній час загальноновизнаним та практично застосовуваним є скринінгові (маркерні) дослідження осіб з груп підвищеного ризику, особливо донорів крові та її компонентів.

Мета дослідження: вивчити рівень інфікування донорів м. Дніпропетровська вірусами гепатиту В і С.

Матеріали і методи дослідження

У процесі дослідження використані дані медичної статистики обласної станції переливання крові (ОСПК). Для обробки отриманих результатів використано статистичний, інформаційний методи і метод експертних оцінок.