

Ингавирин® — инновационный противовирусный препарат с подтвержденной эффективностью

Как уже писало наше издание (<http://www.umj.com.ua/article/7834/mudrost-vekovyx-tradicij-i-dostizheniya-sovremennyx-tekhnologij-v-kieve-proshel-xvi-sezd-terapevtov-ukrainy>), 18–19 ноября 2010 г. в Киеве проходил XVI Съезд терапевтов Украины. Это событие вызвало интерес, в частности тем, что в его рамках состоялся телесимпозиум XX Национального конгресса по заболеваниям органов дыхания (Москва) «Клинико-эпидемиологические особенности ОРВИ в послепандемический период 2010–2011 гг.» под председательством академика РАМН, директора Научно-исследовательского института пульмонологии ФМБА России, профессора Александра Григорьевича Чучалина. В рамках симпозиума обсуждались различные аспекты клинического течения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа, особенности морфогенеза гриппозной инфекции в легких, возможности этиотропного действия Ингавирина в отношении респираторных вирусов человека, и другие вопросы. Благодаря поддержке препарата Ингавирин® симпозиум транслировался также в Харькове, Донецке, Днепропетровске и Запорожье.

В ходе телесимпозиума вниманию Киевской аудитории были представлены доклады профессора Александра Григорьевича Чучалина «Уроки пандемии гриппа 2009 г. Клинические аспекты и научные прогнозы течения ОРВИ в сезон 2010–2011 гг.» и Людмилы Колобухиной, доктора медицинских наук, профессора, руководи-

теля лаборатории респираторных вирусных инфекций с апробацией лекарственных средств Государственного учреждения Научно-исследовательского института вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, на тему: «Вирусные инфекции респираторного тракта. Клинические особенности и противовирусная терапия».

Во вступительном слове профессор А.Г. Чучалин коснулся проблемы новых инфекционных заболеваний в целом. Он отметил, что только начинающийся XXI век уже принес с собой целый ряд новых инфекционных заболеваний. К ним относится атипичная пневмония (Severe Acute Respiratory Syndrome — SARS), возбудителем которой является новый штамм РНК-содержащего коронавируса животных, ставшего патогенным для человека в результате мутации, птичий грипп, возбудителем которого является вирус гриппа типа АН5N1, ранее считавшийся непатогенным для человека. И, наконец, свиной грипп АН1N1, который за короткое время вызвал развитие пандемии.

Клинические данные, полученные во время эпидемии пандемического гриппа в Российской Федерации свидетельствуют о том, что для тяжелых случаев заболевания было характерно быстрое развитие некардиогенного отека легкого, респираторного дистресс-синдрома, когда при помощи искусственной вентиляции легких не удавалось достичь адекватной оксигенации крови. Отмечено, что в подобных случаях наиболее актуальным

является применение эффективных противовирусных препаратов на наиболее ранних стадиях развития заболевания.

Анализируя опыт Российской Федерации в борьбе с пандемией гриппа, А.Г. Чучалин отметил положительные результаты применения нового российского противовирусного препарата Ингавирин® (имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты) производства компании «Валента Фармацевтика». Ингавирин® оказывает прямое противовирусное действие, эффективен в отношении вирусов гриппа типа А (А/Н1N1, в том числе свиной А/Н1N1 зм, А/Н3N2, А/Н5N1), типа В, аденовирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синцициальной (РС)-инфекции. Противовирусный механизм действия связан с подавлением репродукции вируса на этапе ядерной фазы, задержкой миграции вновь синтезированного NP вируса из цитоплазмы в ядро.

Оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона: вызывает повышение содержания интерферона в крови до физиологической нормы, стимулирует и нормализует сниженную α-интерферон продуцирующую способность лейкоцитов крови, стимулирует γ-интерферон продуцирующую способность лейкоцитов.

Противовоспалительное действие обусловлено подавлением продукции ключевых провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли (ФНО)-α, интер-



лейкинов (IL)-1 β и -6), снижением активности миелопероксидазы.

Терапевтическая эффективность при гриппе и других ОРВИ проявляется в сокращении периода лихорадки, уменьшении выраженности интоксикации (головная боль, слабость, головокружение), катаральных явлений, уменьшении числа осложнений и продолжительности заболевания в целом.

Проведенные экспериментальные токсикологические исследования свидетельствуют о низком уровне токсичности и высоком профиле безопасности препарата (LD50 превышает терапевтическую дозу более чем в 3000 раз).

Кроме того, сравнительное исследование, проведенное осенью 2009 г. на базе Инфекционной клинической больницы № 1 г. Москвы, показало, что Ингавирин® по эффективности сравним с осельтамивиром и может применяться в качестве препарата выбора для лечения гриппа. На основании этого Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации Ингавирин® был включен во временные методические рекомендации «Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А H1N1 для взрослых».

Профессор **Л.В. Колобухина** в своем докладе акцентировала внимание на том, что острые вирусные инфекции дыхательных путей являются самыми распространенными и массовыми заболеваниями, которые известны человечеству. Так, в России ими ежегодно болеют от 30 до 40 млн человек, 60% из которых — дети. Ежегодные эпидемии гриппа, во время которых многократно возрастает риск повышения смертности среди детей раннего возраста и лиц в возрасте старше 65 лет, имеющие серьезные сопутствующие заболевания, наносят огромный социально-экономический ущерб. В то же время важнейшей составляющей комплексного лечения ОРВИ является противовирусная терапия, позволяющая уменьшить тяжесть болезни и минимизировать риск развития осложнений. Это подтверждает мировой и отечественный опыт применения противовирусных препаратов как с прямым механизмом действия (противогриппозные препараты, подавляющие разные стадии репродукции вируса), так и действующих на вирусы опосредованно — через оптимизацию иммунного ответа.

Именно поэтому разработка и внедрение в практику лекарственных средств для лечения социально значимых вирусных инфекций является важным направлением современной медицинской науки. Согласно данным статистики наиболее значимыми с точки зрения эпидемиологии, клиники и тяжести осложнений являются грипп, парагрипп, адено- и РС-инфекция. Всего же заболевания верхних дыхательных путей у человека могут вызывать около 200 видов вирусов.

Доля тех или иных вирусов в развитии ОРВИ у детей варьирует в зависимости от возраста. Так, с его увеличением сни-

жается доля РС-вирусов и коронавирусов, но увеличивается доля риновирусов и вирусов гриппа, и начинает снижаться частота смешанных вирусных инфекций.

Клиническая картина ОРВИ также различна и зависит прежде всего от тропизма вирусов к тем или иным отделам дыхательных путей. Так, картина ринита и фарингита характерна для рино-, адено- и коронавирусов, парагрипп характеризуется развитием ларингита и стеноза гортани у детей, для гриппа типичной является картина трахеита и трахеобронхита, а особенностью РС-инфекции является поражение нижних дыхательных путей с развитием бронхоолита и obstructивного синдрома, такую же клинику вызывают метапневмовирус и бокавирус.

Следует отметить, что грипп отличается от других ОРВИ своей социально-экономической значимостью и особенностями клинической картины. Вирус гриппа репродуцируется в клетках цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей, вызывает их гибель и слущивание, максимально эти процессы выражены в области трахеи и крупных бронхов. При этом до 2009 г. не отмечалось вовлечения в патологический процесс средних и мелких бронхов.

Однако пандемический вирус А H1N1 в силу изменения своей генетической и рецепторной структуры стал проявлять тропность к нижним отделам дыхательных путей, вызывая развитие бронхоолитов и пневмоний. Именно это определяет особое место гриппа среди других ОРВИ в связи с несравнимо большим количеством летальных исходов заболевания, и именно она обуславливает необходимость установления правильного диагноза и начала этиотропного лечения на ранних этапах, в первые 48 ч.

Какова же клиническая картина дебюта гриппа? Это высокая лихорадка в первые сутки заболевания, головная боль в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, головокружение, цианотичный оттенок губ и слизистой оболочки мягкого неба — все эти классические признаки в полной мере присущи как сезонному гриппу, так и пандемическому. Далее появляется сухой болезненный кашель, причем при пандемическом гриппе это происходит не к концу первых суток заболевания, а с первых часов, и иногда предшествует повышению температуры тела. Слизистая оболочка чаще сухая, чем отечная — экссудативные поражения совершенно не свойственны для этой патологии.

Основным факторам риска развития тяжелых осложнений относятся приступообразный сухой кашель, сопровождающийся появлением или усилением цианоза, ощущение нехватки воздуха, одышки. Также в группу риска входят люди в возрасте до 30 лет, беременные, лица с сопутствующей хронической патологией, с ранним развитием пневмоний.

Таким образом, пандемия эпидсезона 2009–2010 гг. очень остро поставила пе-

ред всем мировым сообществом вопрос эффективного этиотропного лечения. Л.В. Колобухина сообщила, что начиная с 2007 г. во многих странах мира стали выявляться штаммы вирусов гриппа, резистентные к осельтамивиру. В это же время в России для лечения гриппа появился новый противовирусный препарат Ингавирин®.

Вниманию участников симпозиума были представлены результаты многоцентрового слепого рандомизированного сравнительного плацебо-контролируемого клинического исследования, в котором эффективность препарата Ингавирин® при гриппе и ОРВИ сравнивалась с эффективностью арбидола и плацебо. В исследование были включены 112 пациентов с гриппом, из которых Ингавирин® получал 41 человек, плацебо — 40, арбидол — 31.

Анализ продолжительности основных симптомов у больных гриппом свидетельствует, что в группе пациентов, применявших Ингавирин®, продолжительность периода лихорадки, головной боли, головокружения, слабости, а также кашля и трахеита была достоверно меньше по сравнению с пациентами, принимавшими арбидол и плацебо.

Терапевтическую эффективность Ингавирина при ОРВИ негrippозной этиологии оценивали, не разделяя пациентов на группы в соответствии с этиологией заболевания. Наблюдаемые пациенты были рандомизированы в соответствии с видом лечения на три группы: Ингавирин® получили 27 человек, плацебо — 19, арбидол — 15.

Анализ длительности основных симптомов болезни у наблюдаемых пациентов свидетельствует о достоверном уменьшении периода лихорадки, интоксикации и катаральных симптомов в группе Ингавирина по сравнению с плацебо и арбидолом.

Среди пациентов, применявших препарат Ингавирин®, не зарегистрировано осложнения. Также данные исследования подтвердили положительное влияние Ингавирина на состояние клеточного и гуморального иммунитета.

Таким образом, кроме прямого противовирусного действия, Ингавирин® оказывает регуляторное действие на иммунный, интерфероновый и цитокиновый статус больных гриппом. Препарат не имеет токсического влияния на сердечно-сосудистую, нервную и дыхательную системы.

Помимо подтвержденного прямого противовирусного действия и высокого профиля безопасности, у Ингавирина есть еще одно существенное достоинство — удобная форма выпуска и режим дозирования. Препарат следует принимать внутрь по 90 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней, независимо от приема пищи с момента появления первых симптомов заболевания.

**Пресс-служба
«Украинского медицинского журнала»**