

Препараты интерферона в лечении острых респираторных вирусных инфекций у беременных группы высокого риска

А.Ю. Лиманская, Ю.В. Давыдова

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

В настоящее время в практической медицине часто применяют препараты, созданные на основе интерферонов. Лекарственный препарат Назоферон (Фармак) является эффективным и безопасным средством профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), в том числе осложненных бактериальной инфекцией. Отсутствие системного действия, существенных побочных эффектов, негативного влияния на плод, в части случаев – устранение потребности женщин в проведении симптоматической терапии, делают возможным его применение у беременных группы высокого риска с ОРВИ и бактериальной обсемененностью носовой части глотки.

Ключевые слова: беременность, Назоферон, острые респираторные вирусные инфекции.

В настоящее время в практической медицине часто применяют препараты, созданные на основе интерферонов. Они представляют собой цитокины, обладающие прямой противовирусной, антипролиферативной и иммунорегулирующей активностью. Наибольшее терапевтическое значение имеют так называемые интерфероны I типа: интерферон альфа (20 подтипов) и бета (1 подтип). Образование данных биологически активных веществ является начальной реакцией на внедрение вирусов. Взаимодействуя с рецепторами на поверхности клеток интерфероны I типа активируют гены белков, ингибирующих вирусную репликацию. Кроме того, им принадлежит ведущая роль в активации клеток, участвующих в противовирусной защите: естественных киллеров (ЕК), макрофагов и лимфоцитов-киллеров [1].

Несмотря на различную чувствительность отдельных вирусных возбудителей, множественные механизмы действия интерферонов обеспечивают их широкий противовирусный эффект [2]. Кроме того, указанные препараты применяют при многих бактериальных, грибковых инфекциях, аллергических, аутоиммунных заболеваниях и др., что связано с их иммуномодулирующей активностью [2, 3]. Все это обуславливает высокую частоту использования интерферонов в терапевтической практике.

Широкая распространенность респираторных инфекций, доминирование воздушно-капельного пути передачи, появление новых высокопатогенных вирусов и недостатки имеющихся лекарственных средств, в совокупности, диктуют необходимость использовать интерфероны для профилактики и лечения острых вирусных респираторных инфекций.

Особого внимания заслуживает лечение острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией. Зачастую, позднее начало лечения вирусной инфекции приводит к развитию осложнений по типу вирусной пневмонии у бере-

менных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (врожденными и приобретенными пороками сердца), что в свою очередь ухудшает состояние женщины (возникновение или усугубление симптомов сердечной и дыхательной недостаточности, нарушений ритма и т.д.) и плода (внутриутробное инфицирование, врожденная пневмония, пиодермия и т.д.). В целом, вышеуказанные состояния приводят к росту частоты акушерских и перинатальных осложнений у беременных с экстрагенитальной патологией.

Для профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций у беременных предпочтительно местное интраназальное использование, так как именно слизистая оболочка носовой полости зачастую служит местом инвазии возбудителей и первичным очагом воспаления при ОРВИ и отсутствует системное действие препарата, что особенно важно у данного контингента больных.

М. Kneuber и соавторы установили, что профилактическое интраназальное применение препаратов интерферона оказалось более эффективным для профилактики гриппа, чем вакцинация. Это представляется особенно актуальным у беременных и детей, имеющих временные или постоянные противопоказания для проведения вакцинации [4].

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, вирус иммунодефицита и т.д. [5]. В связи с этим в настоящее время более перспективным признан способ получения интерферонов микробиологическим синтезом. Наибольшее значение в лечении инфекционных заболеваний у людей имеет рекомбинантный интерферон альфа.

В наших исследованиях мы использовали Назоферон спрей назальный 100 тыс. МЕ/мл 5 мл производство «Фармак», Украина, обладающий противомикробным, противовирусным, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 26 беременных (основная группа) с врожденными и приобретенными пороками сердца, которым был установлен диагноз ОРВИ. Вирусная инфекция считалась установленной при наличии катарального синдрома, симптомов общей интоксикации, повышении температуры тела.

Диагностическое подтверждение вирусной инфекции проводили с использованием экспресс-тестов для выявления аденовирусов и вирусов гриппа А и В (одношаговый иммунохроматографический анализ) CITO TEST ADENO RESPI и CITO TEST INFLUENZA A+B производства «Фармаско», Киев. Также проводили бактерио-

Таблица 1

Распределение исследуемых беременных по типам вирусной инфекции и результатам бактериологического посева из носа, абс. число (%)

Группа беременных	Аденовирус	Вирус гриппа А,В	St.aureus 10x4–10x5
Основная	19 (73,3)	7 (26,9)	16 (61,5)
Контрольная	17 (85)	3 (15)	13 (65)

Таблица 2

Показатели эффективности лечения по группам

Показатель	Группа	
	Основная	Контрольная
Длительность заболевания, дни	2-4	4-7
Исчезновение клинических симптомов, дни	2-4	4-7
Отсутствие необходимости применения симптоматической терапии, абс. число (%)	12 (46%)	-
Элиминация вируса на 4–5-е сутки от начала лечения	21 (80,7%)	11 (55%)
Элиминация патогенной микрофлоры (St.aureus) на 4–5-е сутки от начала лечения	13 (81,2%)	7 (53,8%)

скопические исследования из полости зева и носовой полости.

Все беременные, включенные в исследование, получали лечение в стационаре. Часть из них продолжала терапию в амбулаторных условиях.

Контрольную группу составили 20 больных, которые получали лечение ОРВИ по стандартным схемам симптоматической терапии (промывание носа солевыми растворами, полоскание горла антисептическими растворами, аэрозольные спреи и таблетированные (для сосания) антибактериальные препараты, жаропонижающие и противовоспалительные средства при необходимости).

Оценку безопасности и переносимости исследуемых препаратов проводили на основании анализа частоты возникновения нежелательных явлений у всех исследуемых больных, а также анализа изменений состояния плода по данным УЗИ и кардиотокографии. Эффективность терапии оценивали согласно полученным данным о частоте элиминации возбудителя с помощью экспресс-тестов и регрессе клинических проявлений ОРВИ.

Препарат Назоферон Фармак назначали с момента возникновения первых симптомов ОРВИ, по 2 спрей-дозы в каждую ноздрю до 4–5 раз на протяжении 5 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно результатам экспресс-тестов беременные исследуемой группы были разделены следующим образом: с позитивным результатом (качественное определение аденовируса) – 19 человек, с позитивным результатом (качественное определение гриппа А, В) – 7 человек (табл. 1).

В группе контроля беременных с аденовирусной инфекцией было 17 человек, с вирусом гриппа А, В – 3 человека.

Эффект терапии был высоким. В случае начала использования в первые один-три дня заболевания у 8 (30,7%) беременных наблюдалось практически полное исчезновение клинической симптоматики, еще у 14 (53,8%) наблюдалось снижение длительности заболевания (симптомы интоксикации и катаральный синдром исчезали на 2–4 дня раньше, чем в группе сравнения), быстрее отмечалось улучшение состояния (табл. 2).

12 (46%) беременных исследуемой группы не нуждались в какой-либо симптоматической терапии.

При проведении контрольных экспресс-тестов смывов из полости носа на определение вирусов гриппа А, В и аденовирусов на 4–6-е сутки от начала лечения наблюда-

лась полная элиминация вирусов у 21 (80,7%) женщины исследуемой группы.

Побочные эффекты в ходе лечения у беременных основной группы не определялись.

При проведении бактериальных посевов из носа у женщин основной группы у 16 (61,5%) высеивался *Staphylococcus aureus* 10⁴–10⁵ степени. Имеются лишь единичные сведения о влиянии препаратов-иммуномодуляторов, в том числе интерферона, на биологические свойства патогенных и условно-патогенных микроорганизмов [4, 8].

Следует отметить, что *Staphylococcus aureus* обладает высокой этиологической значимостью в патологии человека и является причиной дисбиотических изменений в микробиоценозах верхних дыхательных путей [3]. Известно, что *S. aureus* благодаря наличию набора биологических, в частности персистентных свойств, способен колонизировать слизистые оболочки носовой полости, что может вызвать развитие ряда гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации [5].

После применения Назоферона и контрольных посевов через 5 дней лечения препаратом отмечалось отсутствие роста патогенной микрофлоры у 13 (81% по отношению к 16 больным с патогенной флорой в бактериальных посевах из носа) беременных основной группы и у 7 (53,8% по отношению к 13 больным с патогенной микрофлорой из носа) женщин контрольной группы.

ВЫВОДЫ

Двойная направленность действия препарата Назоферон, проявляющаяся активацией механизмов естественной иммунологической защиты организма, с одной стороны [6], и влиянием на биологические свойства микроорганизмов – с другой [4], позитивно влияет на результат лечения, что позволяет добиться большего эффекта в борьбе с возбудителями бактериальных и вирусных инфекций носовой части глотки.

Таким образом, лекарственное средство Назоферон (Фармак) является эффективным и безопасным средством профилактики и лечения ОРВИ, в том числе осложненных бактериальной инфекцией. Отсутствие системного действия, существенных побочных эффектов, негативного влияния на плод, в части случаев – устранение потребности женщин в проведении симптоматической терапии, делают возможным его применение у беременных группы высокого риска с ОРВИ и бактериальной обсемененностью носовой части глотки.

Препарати інтерферону в лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у вагітних групи високого ризику

А.Ю. Лиманська, Ю.В. Давидова

В даний час у практичній медицині часто застосовують препарати, створені на основі інтерферонів. Лікарський препарат Назоферон (Фармак) є ефективним і безпечним засобом профілактики і лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ), в тому числі ускладнених бактеріальною інфекцією. Відсутність системної дії, істотних побічних ефектів, негативного впливу на плід, в частині випадків – усунення потреби жінок у проведенні симптоматичної терапії, роблять можливим його застосування у вагітних групи високого ризику з ГРВІ та бактеріальним обсіменінням носової частини глотки.

Ключові слова: вагітність, Назоферон, гострі респіраторні вірусні інфекції.

The interferon preparations in the treatment of acute respiratory viral infection in pregnant women of high risk group

A. Limanskaya, Iu. Davydova

Currently in the practice of medicine commonly used drugs based on the interferons. Nazoferon (Farmak) is an effective and safe medication for prevention and treatment of acute respiratory viral infections, including those complicated by bacterial infection. The lack of systemic action, significant side effects, adverse effects on the fetus, in some cases – addressing the needs of women in the symptomatic therapy, allow its use in pregnant high-risk groups with acute respiratory viral infection and bacterial colonization of the nasopharynx.

Key words: pregnancy, nazoferon, acute respiratory viral infection.

Сведения об авторах

Давидова Юлия Владимировна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 483-16-70

Лиманская Алиса Юрьевна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Осипова Л.С. Сучасні препарати та технології. – 2011, № 2 (78). – С. 70–73.
- Перетрухина А.Т., Блинова Е.И. Бактерийные и вирусные препараты. – Академия Естествознания, 2010 // www.rae.ru/monographs/137-4502.
- Матвеев В.А., Шевцова В.В. Генно-инженерный интерферон альфа-2В для местного применения (Лаферон-ФармБиотек назальный) в профилактике и лечении ОРВИ.
- Kneyber M.C., Moll H.A., de Groot R. Treatment and prevention of respiratory virus infection// Eur. J. Pediatr., 2000. – V. 159, № 6. – P. 399–411.
- Karlberg H, Lindegren G, Mirazimi A. // The open Virology J. – 2010. – Vol. 4. – P. 38–41.

Статья поступила в редакцию 16.11.2015