

# Применение индукторов интерферонов в профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций

И. Н. Лыткина, кандидат медицинских наук

Территориальное управление Роспотребнадзора по Москве, Москва

**В**ысокая частота тяжелого течения инфекционных заболеваний и значительная опасность их массового распространения среди всего населения делают жизненно необходимым своевременное проведение профилактических мероприятий. В то же время различный уровень массовости отдельных инфекционных заболеваний, масштабность наносимого экономического ущерба и величины суммарных затрат здравоохранения — все это требует концентрации усилий на приоритетных направлениях профилактики.

Во всем мире основной экономический ущерб от инфекционных заболеваний наносят грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Из общей суммы выплат по временной нетрудоспособности по всем болезням в Российской Федерации на долю инфекционных заболеваний приходится более 20 млрд рублей, при этом ущерб от группы острых респираторных заболеваний (ОРЗ) составляет 90% от этой суммы.

Подсчитано, что из 60 прожитых лет человек болеет гриппом и ОРЗ в среднем 6 лет.

ОРВИ регистрируются повсеместно и в любое время года, но массовый характер приобретают во время сезонного подъема заболеваемости, который охватывает период с октября по февраль—март.

Причинами широкого распространения ОРЗ, включая грипп, являются:

- их высокая контагиозность (каждый второй человек ежегодно болеет гриппом или ОРВИ, контактируя с больным);
- полиэтиологичность вирусов, вызывающих респираторные заболевания, и строгая избирательность противогриппозных вакцин;
- полиморфизм возбудителей, определяющих ежегодный сезонный подъем заболеваемости ОРВИ;
- снижение общего иммунитета среди населения;
- урбанизация (высокая плотность населения в городах, особенно в мегаполисе).

Ежегодно в столице регистрируется от 2,5 до 3 млн больных гриппом и ОРВИ. В течение последних лет заболеваемость этими инфекциями в столице была сходна с показателями по России в целом (рис. 1). Однако уровни заболеваемости в Москве в 1,5–1,8 раза превышают среднероссийские показатели, что объясняется особенностями данного мегаполиса (дневное население столицы увеличивается на 2–3 млн человек за счет приезжающих на работу жителей Подмосквия и других близлежащих областей) [1].

Проблема значительного социально-экономического ущерба, наносимого экономике ОРЗ, обусловлена не столько вспышками гриппа, вызывающими огромный общественный и научный резонанс, сколько высокой заболеваемостью ОРВИ в течение всего года, затрагивающей большую часть городского населения. Экономические потери от ОРВИ в Москве несравнимо выше, чем от других инфекционных заболеваний. Только в 2005 г. они составили 10,06 млрд рублей.

Около 200 видов возбудителей являются причиной ОРЗ. Современные вакцины против гриппа обеспечивают защитный эффект у 80–90% населения, но при этом не защищают от других респираторных вирусов

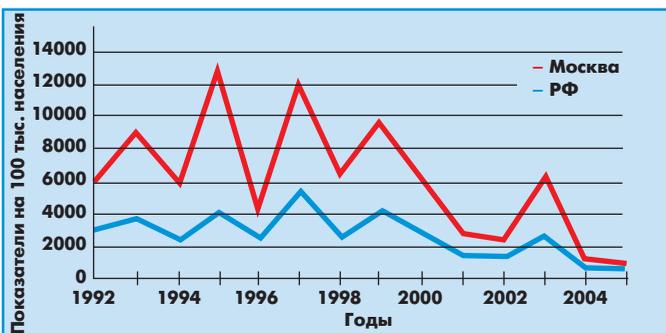


Рисунок 1. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в России и Москве



Рисунок 2. Этиологическая структура возбудителей гриппа и ОРВИ в Москве в эпидсезон 2005–2006 гг.

(парагриппа, аденовируса, респираторно-синцициального вируса, коронавируса и др.). Поэтому заболеваемость другими ОРВИ, даже среди привитых, в осенне-зимний период остается достаточно высокой во всех возрастных группах, особенно у детей [2].

Осенне-зимний подъем заболеваемости ОРВИ в основном обусловлен возбудителями парагриппа, аденовирусной и респираторно-синцициальной инфекцией, что подтверждается результатами исследований материалов, полученных от больных в очагах инфекции в детских организованных коллективах, а также от пациентов других возрастных групп, находящихся на амбулаторном лечении (рис. 2).

Исходя из результатов мониторинга за возбудителями, можно сделать вывод, что рациональная профилактика ОРВИ должна включать, кроме вакцинации против гриппа, применение цитокинов и иммуномодуляторов, то есть препаратов, повышающих сопротивляемость организма к инфекции. Среди многочисленных цитокинов, обладающих контрольно-регуляторными функциями, особое место отводится интерферонам и индукторам интерферонов, которые защищают организм от инфицирования вирусами, бактериями, повышают активность лимфоцитов [3].

В течение последних 10 лет в Москве применяется комплексная профилактика гриппа и ОРВИ, включающая специфическую (иммунизация) и неспецифическую (стимуляция иммунитета лекарственными средствами) защиту населения.

Данная тактика позволила в 1,5–2 раза снизить уровень заболеваемости данными инфекциями по сравнению с периодом 80-х годов прошлого столетия. Сократились продолжительность эпидемических вспышек (с 9,5 нед до 1,5–4 нед) и интенсивность эпидемического процесса. В течение шести последних эпидсезонов в Москве практически не было зарегистрировано превышения эпидемических порогов заболеваемости [4].

Профилактическая работа в городе проводится в первую очередь среди групп высокого риска заражения гриппоподобными инфекциями (дети из дошкольных и общеобразовательных учреждений, преподаватели школ и медицинские работники), а также групп высокого риска осложнений и смертности от гриппа (лица преклонного возраста, дети из домов ребенка; лица, длительно и часто болеющие хроническими заболеваниями, подопечные учреждений социальной защиты).

При этом практикуется дифференцированный подход к профилактике гриппа и ОРВИ среди различных групп населения. При формировании перечня препаратов, рекомендуемых для неспецифической защиты, мы исходим из данных об их эпидемиологической и экономической эффективности, стоимости и удобстве применения в первую очередь в организованных коллективах.

Необходимо отметить, что перечень препаратов для неспецифической защиты детского и взрослого населения ежегодно расширяется. ➔

Учитывая тот факт, что в настоящее время Министерством здравоохранения и социального развития все настойчивее ставится вопрос о защите от гриппа и ОРВИ взрослого населения, нам представляется интересным использование для этих целей нового отечественного препарата кагоцел, являющегося пероральным индуктором эндогенных  $\alpha$ - и  $\beta$ -интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью [3].

Кагоцел (НИАРМЕДИК ПЛЮС) представляет собой высокомолекулярное соединение, синтезированное на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы и низкомолекулярного природного полифенола. Он обладает этиотропным действием в отношении широкого спектра вирусов, а также выраженными иммуномодулирующими свойствами.

Кагоцел, в отличие от большинства препаратов с аналогичным механизмом действия, стимулирует длительную продукцию интерферона, при его однократном применении интерферон циркулирует в крови на терапевтическом уровне в течение 1 нед, что исключает необходимость частого повторного применения препарата и делает его удобным при использовании для профилактики ОРЗ [5].

В эпидсезон 2005–2006 гг. была проведена работа по оценке эпидемиологической эффективности кагоцела среди взрослых пациентов (обеспечиваемых) психоневрологического интерната № 18 Департамента социальной защиты г. Москвы, страдающих хроническими неврологическими расстройствами и различными соматическими заболеваниями, а также персонала данного учреждения.

Применялись 7-дневные циклы приема препарата: 2 дня по две таблетки 1 раз в день, далее 5 дней — перерыв.

В учреждении методом случайной выборки были выделены четыре группы для наблюдения: медицинский персонал и обеспечиваемые, среди которых проводился курс профилактики препаратом кагоцел (опытные группы), и медицинский персонал и обеспечиваемые, не получавшие данный препарат (контрольные группы). При этом опытные и контрольные группы не имели отличий по численности, полу, возрасту, условиям труда и проживания.

Наблюдение за лицами, принимавшими кагоцел, и контрольными группами проводилось в течение 2 мес: 4-недельный период профилактического курса (с 29.11. по 27.12.2005 г.) и месяц после его окончания.

Анализ полученных результатов показал: использование кагоцела как препарата неспецифической профилактики респираторных инфекций в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ способствовало снижению частоты случаев заболевания в 3 раза — по сравнению с лицами контрольной группы. При этом лица, получившие профилактический курс, перенесли заболевание в более легкой форме и с наименьшей длительностью (в 2, 5 раза).

Кроме того, у лиц, принимавших кагоцел профилактически, в 5 раз реже возникали осложнения, быстрее купировались лихорадочные реакции и симптомы интоксикации, отсутствовали побочные эффекты и отмечалась хорошая переносимость препарата. Положительный эффект кагоцела наблюдался и в последующие 30 дней после окончания приема препарата (рис. 3).

Таким образом, результаты исследования по использованию кагоцела для сезонной профилактики ОРВИ среди взрослых из группы высокого риска по осложнениям гриппа и ОРВИ (обеспечиваемые учреждения социальной защиты) и высокого риска контакта (медицинские работники) показали высокую эпидемиологическую эффективность препарата.

- Профилактический 4-недельный курс приема кагоцела способствовал снижению риска заболевания ОРЗ в 3 раза.
- Среди медицинских работников, принимавших кагоцел, не было зарегистрировано ни одного случая заболевания.
- У лиц старших возрастных групп, страдающих хронической соматической и психоневрологической патологией и принимавших кагоцел с профилактической целью, в 5 раз реже возникали осложнения, быстрее купировались лихорадочные реакции и симптомы интоксикации.
- Положительный эффект кагоцела наблюдался и в последующие 30 дней после окончания курса приема препарата.
- Длительность течения ОРВИ среди заболевших, принимавших кагоцел, по сравнению с контрольной группой сократилась в 2,5 раза.

Медицинские работники отметили, что кагоцел очень удобен в применении (2 дня — прием препарата и 5 дней — перерыв), не вызывает никаких побочных реакций и хорошо переносится лицами старших возрастных групп.

Полученные результаты позволяют рекомендовать кагоцел для профилактики гриппа и ОРВИ во взрослых организованных коллективах в период сезонного подъема заболеваемости ОРЗ.

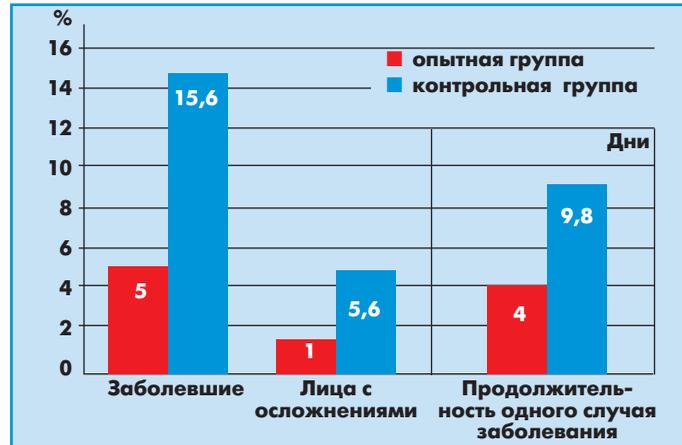


Рисунок 3. Заболеваемость ОРВИ среди обеспечиваемого контингента и медицинского персонала в период курса приема препарата и в течение последующих 30 дней

#### Литература

1. Ежлова Е. Б., Лыткина И. Н., Филатов Н. Н. Опыт Москвы в организации профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ // Материалы VIII съезда ВОЭМП. 2002. Т. 2. С. 170–171.
2. Чешек С. Г. О состоянии инфекционной заболеваемости детского населения Москвы в 2002 г. и задачи по ее дальнейшему снижению // Тезисы НПК ДЗ Правительства Москвы. М., 2003. С. 26–27.
3. Ершов Ф. И., Киселев О. И. Интерфероны и их индукторы. М., 2005. С. 287–292.
4. Лыткина И. Н. и др. Состояние инфекционной заболеваемости в Москве в 1998 г. // Детский доктор. 1999. № 3. С. 13–15.
5. Малышев Н. А., Колобухина Л. В., Меркулова Л. Н., Ершов Ф. И. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций // Consilium medicum. 2005. Т. 7. № 10. С. 831–835.

**кагоцел®**

**РЕШЕНИЕ ВИРУСНЫХ ПРОБЛЕМ**

**Противовирусный препарат для эффективной профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций**

- Предупреждает развитие осложнений
- Лечение Кагоцелом® не поздно начинать вплоть до 4 дня от начала болезни
- Быстрое улучшение самочувствия
- Высокий профиль безопасности

Регистрационное удостоверение Р № 002027/01–2003 от 09.01.2003 г.

**НИАРМЕДИК ПЛЮС**  
123098 Москва, ул. Гамалеи, 18 тел.: (495) 741-49-89, факс: (499) 193-43-50

[www.kagocel.ru](http://www.kagocel.ru)