



Инфлюэнца, испанка, ОРВИ...

Г.Н. Кареткина,

канд. мед. наук, доц., заслуженный врач России,
МГМСУ им. А.И. Евдокимова

OK

► Резюме

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми массовыми заболеваниями человека. В России их доля в общей структуре инфекционной заболеваемости превышает 90%, с ними связан целый ряд медицинских и социально-экономических проблем. В настоящее время ситуация по гриппу и ОРВИ в России неэпидемическая, характерная для этого периода года. С учетом данных мониторинга циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, эпидемический подъем заболеваемости этими инфекциями ожидается во второй половине января – начале февраля 2013 г.¹

Обширная группа ОРВИ включает ряд самостоятельных, сходных по клиническим проявлениям болезней. Все они вызываются вирусами (их около 300), передаются воздушно-капельным путем, характеризуются поражением органов дыхания. К числу наиболее значимых ОРВИ относятся: грипп, аденовирусные заболевания, парагрипп,

респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВ-инфекция), риновирусная и короновиральная инфекции.

Для всех ОРВИ характерно сочетание общинфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгия и др.) с признаками поражения дыхательных путей.

В отличие от других ОРВИ, для гриппа типично

внезапное начало болезни, выраженность интоксикации с первых же часов болезни, «запаздывание» катарального синдрома (он может проявиться спустя часы – сутки от дебюта заболевания), преимущественно в виде трахеита (клинически проявляется чувством саднения за грудиной, сухим кашлем).

Каких-либо кардинальных клинических признаков, отличающих пандемический грипп от сезонного, не выявлено. Отмечается, что пандемический грипп начинается медленнее, с недомогания, сухого кашля, температура тела достигает максимума лишь на вторые сутки, интоксикация выражена умеренно, у части заболевших появляется диарея. Течение заболевания, как правило, легкое или средней степени тяжести.

При других ОРВИ синдром интоксикации обычно выражен не столь резко, в

¹<http://rosпотребнадзор.ru/news>.

клинической картине доминирует катаральный синдром: при аденовирусных заболеваниях это фарингоконъюнктивит (боль или першение в горле, резь в глазах, слезо- или гноетечение), при парагриппе – ларингит (осиплость голоса, сухой кашель, у детей возможен круп), при респираторно-синцициальной инфекции – бронхит и/или бронхиолит (частый навязчивый кашель, бронхообструктивный синдром).

Практическим врачам зачастую трудно клинически с уверенностью диагностировать ту или иную ОРВИ у конкретного больного, тем более что нередко имеет место смешанная инфекция (например грипп и парагрипп и др. сочетания).

Существует несколько методов специфической лабораторной диагностики гриппа и ОРВИ, в т.ч. экспресс-тесты (ИФ, ПЦР и др.),^{2,3} но большинству врачей, особенно работающих в амбулаторной

сети, они пока недоступны. Поэтому в распоряжении клиницистов должны быть препараты, одинаково эффективные для лечения как гриппа, так и других острых респираторных вирусных инфекций.

До недавнего времени для лечения гриппа и других ОРВИ использовались противовирусные препараты нескольких групп,²⁻⁴ среди которых:

- блокаторы М₂-каналов;
- ингибиторы нейраминидазы;
- интерфероны и индукторы интерферонов.

Кроме того, применяются Арбидол, Ингавирин, Эргоферон.

Из препаратов первой группы (блокаторов М₂-каналов) в нашей стране в течение многих лет применялся Ремантадин, оказывавший выраженный терапевтический и профилактический эффект при гриппе, вызванном вирусом типа А, однако в настоящее время он не используется, т.к. циркулирующие штаммы вируса гриппа к нему устойчивы. Ингибиторы нейраминидазы – осельтамивир (Тамифлю) и занамивир (Реленза) эффективны для лечения гриппа при назначении не позднее 48 часов от начала клинических симптомов заболевания, но не используются для лечения других ОРВИ, т.к. обладают селективным действием только на нейраминидазу вируса гриппа.^{2,4}

Причины широкого распространения острых респираторных заболеваний, включая грипп:

- высокая контагиозность (каждый 2-й 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 мегаполисах).

В последние годы в арсенале клиницистов появились новые лекарственные препараты для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций – индукторы интерферонов.

Как известно, сами интерфероны (ИФН) являются медиаторами иммунитета (цитокинами), обладающими универсально широким спектром биологической активности, в частности антивирусным и иммуномодулирующим эффектом. Образование и действие ИФН составляет важнейший

NB!

В распоряжении клиницистов должны быть препараты, одинаково эффективные для лечения как гриппа, так и других острых респираторных вирусных инфекций.

OK

²Грипп: Эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Под ред. акад. РАМН проф. О.И. Киселева, докт. мед. наук Л.М. Цымбаловой, акад. РАМН проф. В.И. Покровского. М., Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012, 496 с.
³Деева Э.Г. Грипп. На пороге пандемии: руководство для врачей. М., ГЭОТАР-Медиа, 2008, 208 с.

⁴Ершов Ф.И. Антивирусные препараты (2-е издание): Справочник. М., ГЭОТАР-Медиа. 2006, 312 с.



механизм врожденного (естественного) иммунитета. Система ИФН есть во всех клетках организма; при проникновении в клетку любого вируса в ней вырабатываются ИФН, подавляющие вирусную репликацию, блокируя синтез вирусоспецифических белков.^{4,5}

Выработка ИФН – первая линия защиты клетки от вирусной инфекции, значительно опережающая синтез специфических антител и другие факторы иммунитета. В отличие от антител, ИФН ингибируют внутриклеточные этапы репродукции вирусов в зараженных клетках и обеспечивают невосприимчивость к вирусам окружающих здоровых клеток. Наиболее детально изучены взаимоотношения системы ИФН с вирусами гриппа. Последние обладают способностью угнетать выработку ИФН инфицированными клетками, что способствует быстрому прогрессированию инфекции. Установлено также подавление защитного действия ИФН при РСВ-инфекции. Указанные факты послужили основанием

для использования препаратов ИФН (Гриппферон, Ингарон, Виферон и др.) в лечении и профилактике гриппа и ОРВИ, а в последующем – для применения с этой целью индукторов интерферонов (ИИ).

Механизм действия и спектр активности ИИ и ИФН аналогичны, однако ИИ имеют ряд преимуществ перед экзогенными ИФН. В частности, образование эндогенного ИФН при введении ИИ является более физиологичным процессом, нежели постоянное введение больших доз ИФН, которые, к тому же, быстро выводятся из организма и угнетают образование собственных аутологичных ИФН по принципу отрицательной обратной связи.

Индукторы интерферонов, в отличие от экзогенных препаратов рекомбинантных ИФН, не приводят к образованию в организме пациента антител к ИФН, слабо аллергенны, а самое главное – вызывают пролонгированную продукцию эндогенного ИФН в физиологических дозах,

- Кагоцел® – активный ИИ, он вызывает в организме человека образование смеси т.н. поздних ИФН-альфа и ИФН-бета в концентрации 32–128 ЕД/мл, обладающих, как известно, высокой противовирусной активностью.
- Кагоцел® стимулирует длительную продукцию ИФН: при однократном применении препарата ИФН циркулируют в организме пациента на терапевтическом уровне в течение 1 недели, что позволяет эффективно использовать его в профилактических целях, а также для лечения гриппа и других ОРВИ.



⁵Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М., ГЭОТАР-Медиа, 2005, 368 с.

достаточных для достижения терапевтического и профилактического эффектов. Кроме того, ИИ стимулируют нейтрофилы периферической крови, увеличивая их противовоспалительный потенциал, чем повышают бактерицидные свойства крови. Это особенно важно при широко распространенных смешанных (вирусно-бактериальных) инфекциях. Необходимо подчеркнуть, что ИИ обладают не только антивирусным, но и иммунокорректирующим эффектом, что позволяет отнести их к новому поколению препаратов универсально широкого спектра действия. Некоторые ИИ (ЦИКЛОФЕРОН, Амиксин) уже в

Лечение прибывает вовремя

кагоцел®
противовирусный препарат

НАПРАВЛЕНИЕ РЕЙСА	ПРИЛЕТ ПО РАСП.	СТАТУС
Профилактика	17:00	отменен
Головная боль	18:00	прибыл
Ринит	19:30	прибыл
Озноб	19:50	прибыл
Пикорадна	20:00	прибыл
Лечение	20:30	отстывает



Кагоцел® – противовирусный препарат для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа, сочетающий в себе свойства ингибитора вирусной репродукции и эффективного стимулятора иммунной защиты организма.

- Начинать лечение препаратом Кагоцел® не поздно вплоть до 4-го дня от начала болезни
- Кагоцел® быстро улучшает самочувствие и сокращает продолжительность клинических симптомов гриппа и ОРВИ вне зависимости от этиологии заболевания
- Сокращает длительность катарального синдрома
- Кагоцел® безопасен и хорошо переносится
- Рекомендован Минздравсоцразвития РФ для профилактики и лечения свиного гриппа А/Н1N1

Кагоцел® эффективно защищает от возбудителей ОРВИ и гриппа как в момент профилактического приема препарата, так и в течение последующих 30 дней.

У детей Кагоцел® теперь применяется с 3 лет



БРЭНД ГОДА/EFFIE 2011

Препарат отпускается из аптек без рецепта.
Рег. уд. № P N002027/01 от 19.11.2007 г.

Подробную информацию
Вы можете получить на сайте

www.kagocel.ru

НИАРМЕДИК ПЛЮС

125252, Москва,
ул. Авиаконструктора Микояна, 12
Тел./факс: +7 (495) 741 49 89

Телефон горячей линии:

8 800 555 000 6



Для лечения больных гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. и при осложнении бактериальной инфекцией, для взрослых рекомендуется следующая схема применения препарата Кагоцел®: по 2 таблетки 3 раза в день в течение первых 2 дней, в последующие 2 дня – по 1 таблетке 3 раза в день.^{6,8-11}

течение нескольких лет широко применяются для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ.

К ИИ относится и оригинальный российский препарат Кагоцел® («НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия). Детальное изучение ЛС Кагоцел® позволило установить бифункциональность его действия: этиотропный эффект препарата в отношении широкого спектра вирусов сочетается с выраженными иммуномодулирующими свойствами. Как и другие ИИ, Кагоцел® хорошо сочетается с иммуномодуляторами, антибиотиками, химиотерапевтическими и другими средствами. Комбинированное применение препарата Кагоцел® с указанными группами ЛС часто приводит к синергидному эффекту. Применение препарата

Кагоцел® для лечения больных гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями приводит к достоверному сокращению длительности интоксикационного синдрома и катаральных явлений, в т.ч. и при осложнении бактериальной инфекцией.

Полученные результаты проведенных клинических исследований свидетельствуют о высокой профилактической и терапевтической эффективности препарата Кагоцел® при лечении больных гриппом, вызванным вирусами А и В, а также при других ОРВИ (парагриппе, аденовирусной инфекции, РС-вирусной инфекции).⁷⁻⁹ Все это позволило рекомендовать данный препарат в качестве противовирусного средства

при гриппе и других ОРВИ у взрослых, а также использовать его в комплексном лечении при вторичных бактериальных осложнениях, развившихся на фоне вирусной инфекции.^{10,11}

Получение убедительных данных об эффективности препарата Кагоцел® для лечения и профилактики ОРВИ (включая грипп) у взрослых, а самое главное – отсутствие у него нежелательных явлений при приеме, т.е. безопасность, послужили основанием для изучения его терапевтической эффективности у детей.¹² Отметив эффективность препарата Кагоцел® при ОРВИ у детей независимо от этиологии заболевания и наличия осложнений, исследователи подчеркивают отсутствие побочных эффектов и хорошую переносимость препарата. Обоснованной является их рекомендация по применению ЛС Кагоцел® в педиатрической практике для лечения гриппа и ОРВИ у детей с 3-летнего возраста.

Таким образом, для амбулаторного лечения гриппа и других ОРВИ могут использоваться противовирусные препараты различных фармакологических групп без необходимости этиологической расшифровки заболевания у конкретного больного. ■

*Схема применения препарата Кагоцел® у детей с 3 до 6 лет:
По 1 таблетке 2 раза в день в течение первых 2 дней, в последующие 2 дня – по 1 таблетке 1 раз в день. У детей старше 6 лет Кагоцел® для лечения гриппа и других ОРВИ применяется по 1 таблетке 3 раза в день в течение первых 2 дней, в последующие 2 дня – по 1 таблетке 2 раза в день.*

⁶Кареткина Г.Н. Применение индукторов интерферонов для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций//Лечащий врач, №10, 2009, с. 36–41.

⁷Лыткина И.Н. Применение индукторов интерферонов в профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций//Лечащий врач, №9, 2006, с. 88–89.

⁸Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения//Лечащий врач, №10, 2010, с. 66–69.

⁹Максакова В.Л., Васильева И.А., Ерофеева М.К. Применение препарата Кагоцел для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций//Медлайн-экспресс, №1, 2009, с. 42–45.

¹⁰Малышев 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; 7: 10: 831–835.

¹¹Меркулова Л.Н., Колобухина Л.В., Кистенева Л.Б. и др. Терапевтическая эффективность Кагоцела при лечении больных не осложненным гриппом и гриппом, осложненным ангиной//Клиническая фармакология и терапия, №11(5), 2002, с. 21–23.

¹²Харламова Р.С., Учайкин В.Ф., Кладова О.В. и др. Клиническая и профилактическая эффективность индуктора интерферона при ОРВИ у детей младшего дошкольного возраста//Педиатрическая фармакология, 1(9), 2012, с. 81–89.