



УДК: 616. 921. 5 - 022. 6 – 08 - 039. 73

ИНТЕРАЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

З. С. Гуломов

INTERAL IN THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Z. S. Gulomov

ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования

(Зав. каф. высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии –
засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Использование иммуномодулятора Интераль в лечении острых респираторных вирусных инфекций привело к значительному уменьшению клинических симптомов в течение первых суток от начала заболевания.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, иммуномодулятор, лечение.

Библиография: Пять названий.

Using Inter al immunomodulator in the treatment of acute respiratory viral infections has led to the disappearance of clinical symptoms during the first days of onset.

Key words: acute respiratory viral infections, an immunomodulator, treatment.

Bibliography: Five sources.

Актуальность проблемы иммунокорригирующей терапии инфекционной патологии обусловлена бурным ростом возбудителей, обладающих множественной резистентностью к антибактериальным средствам, а также усилением агрессивности условно патогенной флоры [1, 3].

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в настоящее время являются как никогда актуальной проблемой в оториноларингологии. По данным ВОЗ ежегодно ОРВИ болеет каждый третий житель планеты [3]. В последние годы наблюдается неуклонный рост хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Значительное внимание уделяется вопросам рациональной терапии заболеваний верхних дыхательных путей и острых респираторных вирусных инфекций [4].

В настоящее время каждый врач оториноларинголог должен уметь определить клинические проявления вторичного иммунодефицита при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов и обосновать показания к иммуномодулирующей терапии [2]. В настоящее время установлено, что иммунологические отклонения играют существенную роль в патогенезе многих заболеваний верхних дыхательных путей. Учитывая эти обстоятельства, для лечения заболеваний верхних дыхательных путей на фармацевтические рынки поступают новые препараты, обладающие иммунокорригирующими свойствами.

Для лечения острых вирусных заболеваний высокоэффективным иммунопрепаратом является препарат «Интераль» на основе рекомбинантного интерферона альфа 2b человека (ГосНИИ особо чистых биопрепаратов, Санкт-Петербург, Россия). При этом весьма перспективным является использование местных лекарственных форм препарата, обеспечивающих адресную доставку, в частности, аэрозольной формы. [1, 5]



В связи с изложенным, нами **поставлена цель:** изучить клинический и иммунологический эффект препарата Интераль аэрозоль при острых вирусных респираторных инфекциях.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 150 больных с острыми респираторными вирусными инфекциями, в возрасте от 20 до 70 лет, из них 60 мужчин и 90 женщин, которые получали препарат Интераль аэрозоль.

Способ применения и дозы: При лечении препарат применяют путем ингаляции в каждый носовой ход через 1–2 часа, но не менее 6 раз в сутки в течение 3–5 дней без каких-либо негативных последствий.

Для профилактики и лечения острых вирусных респираторных заболеваний следует начинать использование препарата при непосредственной угрозе заражения и продолжать до тех пор, пока сохраняется опасность заражения.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц молодого и среднего возраста (от 17 до 47 лет), не предъявлявших субъективных жалоб, и у которых при объективном обследовании отсутствовали признаки соматической и ЛОР-патологии, а также симптомы острого или хронического воспаления.

Об отсутствии у лиц контрольной группы хронического гнойного риносинусита судили по отсутствию характерных для этого заболевания жалоб и анамнестических данных, нормальной риноскопической картине (отсутствие выраженного отека слизистой оболочки, отсутствие гнойного отделяемого в носовых ходах, нормальное анатомическое соотношение внутриносовых структур). Кроме того, при отборе лиц контрольной группы нами учитывалось отсутствие у них вредных привычек (курение, алкогольная и наркотическая зависимости), аллергических, инфекционных и соматических заболеваний. Распределение лиц контрольной группы по полу и возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение по полу и возрасту лиц контрольной группы

Возраст	17–25	26–35	36–47	ВСЕГО
Мужчины	3	6	5	14
Женщины	1	7	3	11
ВСЕГО	4	13	8	25

При обследовании больных и лиц контрольной группы нами использовались субъективные и объективные методы. Распределение обследованных больных по полу и возрасту приведено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение по полу и возрасту больных, лечившихся с применением препарата «Интераль»

Возраст	20–30 лет	30–40 лет	40–50 лет	50–60 лет	60–70 лет	ВСЕГО
Мужчины	20	12	10	10	8	60
Женщины	20	20	20	15	15	90
ВСЕГО	40	32	30	25	23	150

Методы обследования пациентов. Сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, риноскопическое и эндоскопическое исследование. Риноскопическое исследование при первичном обращении показало наличие выраженных признаков воспаления. При обращении больные предъявляли жалобы на ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до субфебрильной, слабость, головную боль, слизистые или мутные выделения из носа.

У всех обратившихся больных мы наблюдали заложенность носа с наличием слизистых выделений в среднем и нижнем носовых ходах, значительное сужение носовых ходов за счёт отека слизистой оболочки, гиперемии слизистой оболочки носа.



Больные обращались в ЛОРНИИ, после неэффективного лечения традиционными методами. Известно, что лекарственные средства, обычно используемые при обострении заболевания (антибиотики, стероидные противовоспалительные и антигистаминные препараты), сами по себе нарушают естественное течение местных защитных реакций.

Пациенты предпочитали консервативное лечение и добровольно решили участвовать в клинических испытаниях иммуномодулятора интераль.

Проведенные клинические исследования показали, что у всех больных прошла заложенность носа, прекратились выделения из носа, гиперемия, а также восстановилась проходимость носовых ходов.

В результате проведенной местной иммунотерапии у большинства больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: прекращение головных болей, выделений из носа, уменьшение гиперемии слизистой оболочки носа, значительное уменьшение или исчезновение отека слизистой оболочки носа, снижение аэродинамического сопротивления, повышение функции мукоцилиарного клиренса (табл. 3).

Таблица 3

Структура клинических симптомов у больных ОРВИ, получавших препарат интераль

Симптом	Степень выраженности (%)		
	1 ст.	2 ст.	3 ст.
Головная боль	91,8	6,6	1,6
Нарушение носового дыхания	93,4	6,6	0,0
Выделения из носа	95,1	4,9	0,0
Отек слизистой оболочки носа	90,1	8,3	1,6
Гиперемия слизистой оболочки носа	96,8	1,6	1,6
Наличие гнойного секрета	80,1	8,3	1,6

После окончания терапии препаратом Интераль отмечены единичные случаи сохранения у больных субъективных жалоб 3 степени, т. е. тяжелых нарушений – 1,6% (табл. 3). Среди них наибольший удельный вес сохраняют симптомы: отек слизистой оболочки, наличие гнойного отделяемого. В целом, процент выраженности отдельных симптомов меньше, чем у больных, лечившихся традиционными методами терапии.

Изучение профилактической эффективности препарата Интераль проводилось в зимний период 2007–2008г. г. Критериями тяжести заболевания служили температурная реакция (38,5–39,5 С°) и выраженность катаральных явлений со стороны респираторного тракта.

Максимальный клинический эффект у больных ОРВИ отмечен в 43% случаев на 2–3 сутки после приема препарата Интераль, в 37% – на 3–5 сутки и в 20% – на 5–6 сутки.

На фоне лечения улучшение состояния у этих больных или выздоровление регистрировалась в среднем на 5–6 день от начала терапии.

С лечебной целью препарат следует начинать применять в ранней стадии простуды – при появлении первых клинических симптомов заболевания (при первых признаках ОРВИ).

Эффективность препарата тем выше, чем раньше начато его применение. Такая терапия является наиболее эффективным способом лечения при острых вирусных респираторных инфекциях. Ингаляции проводят в каждый носовой ход через 1–2 часа, но не менее 6 раз в сутки в течение 3–5 дней.

Таким образом, интраназальное применение Интераля является перспективной областью медицины. Комплексная терапия должна строиться с учетом основных этиологических и патогенетических факторов заболевания, а использование современных фармакологических препаратов, в том числе препаратов интерферона, обеспечивает эффективность проводимого лечения.

Проведенные исследования показали, что в результате проведенного лечения препаратом «Интераль» ИФНζ (аэрозоль) у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: улучшение общего состояния, прекращение выделений из носа, снижение аэро-



динамического сопротивления, повышение функции мукоцилиарного клиренса, уменьшение выраженности симптомов интоксикации.

Выводы:

Интераль за счет комплексного противовирусного и противовоспалительного действия при терапии заболеваний верхних дыхательных путей уменьшает отек, гиперсекрецию, а также ускоряет клиническое выздоровление пациента с острым респираторным вирусным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Н. Н. Влияние Бестима и Беталейкина на иммунный статус больных с вторичными иммунодефицитными состояниями при вакцинации против вирусного гепатита В. / Н. Н. Абрамова, А. С. Симбирцев, И. И. Долгушин. // Цитокины и воспаление. – 2004. – Т. 3. – №4. – С. 29–35
2. Волков А. Г. Клинические проявления вторичного иммунодефицита при заболеваниях ЛОР-органов / А. Г. Волков, С. Л. Трофименко. – М.: Джангар, 2007. – 174 с.
3. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / Т. М. Зубик, К. С. Иванов, А. П. Казанцев и др. – СПб.: Медицина, 1991. – 331 с.
4. Захарова Г. П. Нарушения мукоцилиарной системы у больных хроническим риносинуситом и их коррекция: Автореф. дис.... докт. мед. наук / Г. П. Захарова. – СПб., 2007. – 42 с.
5. Изучение иммуномодулирующей активности нового пептидного соединения бестима. / Н. В. Пигарева, А. С. Симбирцев, А. А. Колобов и др. // Иммунология. – 2000. – №1. – С. 33–35.

УДК: 616. 322–002. 2–08. 039. 73

**СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**

Г. С. Мальцева, С. В. Рязанцев

*ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Хронический тонзиллит (ХТ) – это хроническое воспаление небных миндалин со всеми присущими ему патофизиологическими и морфологическими признаками, состоящими в угнетении неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушении гуморального и клеточного звеньев иммунитета [18]. Возникновение ХТ обычно связывают с перенесенными ангинами. [3]. Однако развитию хронического тонзиллита может предшествовать всего одна ангина, а иногда ангины в анамнезе могут и вовсе отсутствовать [21].

В последние десятилетия в клинической картине ХТ, как и многих других хронических заболеваний, произошли изменения.

Анализ историй болезни 806 больных ХТ, обратившихся в наш институт за консультацией, показал (рис. 1), что только 1/5 больных (20,8%) имели в анамнезе ангины, причем больше 2-х раз в году ангины встречались у 106 больных (13,2% от общего числа больных ХТ), у 56 (6,9%) ангины были 1–2 раза в год и у 6 (0,7%) больных ангины были менее 1 раза в год. Зато намного чаще пациентов ХТ беспокоили неприятные ощущения в горле без температуры (37,7%). В эту группу жалоб мы объединили ощущение боли, неловкости в горле, ощущение инородного тела, покалывания и т. п. Также часто больные жаловались на выделение лакунарных пробок с неприятным запахом (50,9%). Достаточно часто имелись жалобы на боли в суставах (20,8%). В основном это были коленные и локтевые суставы, только у 6 пациентов болели мелкие суставы кистей рук. Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) имели место у 118 (14,6%) больных ХТ, причем у 77 – это были боли в сердце, у 28 – тахикардия, у 4 – аритмия, у 5 – были дистрофические изменения в миокарде, 4 – перенесли миокардит после ангины. Паратонзиллярные абсцессы встречались редко – всего у 3,7%. Очевидно, выбор метода лечения больных с паратонзиллярными абсцессами реже встречает затруднения и, соответственно, такие больные реже обращаются для дополнительного обследования в ЛОРНИИ.