

Применение виферона-геля в лечении острых респираторных и инфекционно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста

Г.А. Алямовская Е.С. Кешишян

Use of Wiferon gel in the treatment of acute respiratory and infectious-inflammatory diseases in infants

G.A. Alyamovskaya, E.S. Keshishyan

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии

Изучена эффективность виферона-геля в лечении острых респираторных и инфекционно-воспалительных заболеваний у детей первых 3 лет жизни. Показана эффективность, хорошая переносимость и безопасность препарата.

Ключевые слова: дети, инфекционные заболевания, респираторные заболевания, виферон-гель.

The efficacy of Wiferon gel in treating acute respiratory and infectious-inflammatory diseases was studied in infants of the first three years of life. The agent was shown to be effective, well tolerated, and safe.

Key words: infants, infectious diseases, respiratory diseases, Wiferon gel.

Состояние системы иммунитета в большинстве случаев определяет частоту возникновения, длительность и тяжесть течения вирусно-бактериальных заболеваний. Поскольку количество неблагоприятных факторов воздействия на иммунитет, к которым относятся экологические условия окружающей среды, несбалансированное питание, стрессовые ситуации и т.д., год от года увеличивается, процент возникновения острых респираторных и инфекционно-воспалительных заболеваний также неуклонно растет. Увеличивается количество часто болеющих детей, в том числе и детей раннего возраста, которые испытывают затруднения при посещении детского сада и в последующем — начальной школы.

Частые острые респираторные заболевания у детей приводят к затяжному течению процесса, формированию хронического аденоидита и фарингита, что еще в большей степени способствует учащению эпизодов вирусной инфекции. Совершенно понятно отчаяние родителей, которые начинают стараться создавать ребенку все более тепличные условия, охраняя его от возможных контактов, стремясь теплее одеть и т.д., что также нарушает формирование иммунной защиты ребенка, делая его все более беззащитным и ослаблен-

ным. Конечно, понятна и усталость лечащих врачей, и осознание ими риска присоединения бактериальных осложнений у таких детей, и в связи с этим неоправданно широкое использование антибактериальных средств, которые в свою очередь также нарушают формирование иммунитета у маленького ребенка. Таким образом, все эти факторы неуклонно увеличивают армию ослабленных и часто болеющих детей.

Логично было бы предположить, что профилактическое воздействие на иммунитет с помощью иммунокорригирующих средств могло бы решить данную проблему. Собственно говоря, многие годы эта надежда была основополагающим моментом при проведении многочисленных исследований и внедрении в практику огромного числа иммунокорректоров. Хотя исследования на больших группах детей практически всегда показывали наличие определенного улучшения иммунной защиты и уменьшения частоты и тяжести вирусно-бактериальной инфекции у детей, в реальной жизни эта эффективность была ничтожно мала.

Совершенно ясно, что для уменьшения числа часто болеющих детей необходима планомерная работа с самых первых минут жизни ребенка — это поддержка грудного вскармливания, закаливание, позднее (к 5—6 мес жизни) введение прикорма для уменьшения риска атопических процессов, осторожное, строго по показаниям, назначение антибактериальной терапии, правильное проведение профилактических прививок, длительные прогулки, ежедневный домашний массаж, домашнее плавание и т.д.

© Г.А. Алямовская Е.С. Кешишян, 2009

Ros Vestn Perinatol Pediat 2009; 6:99–102

Адрес для корреспонденции: Алямовская Галина Александровна — врач-педиатр отделения раннего возраста МНИИ педиатрии и детской хирургии Кешишян Елена Соломоновна — д.м.н., проф., рук. Центра коррекции развития детей раннего возраста МНИИ педиатрии и детской хирургии 125412 Москва, ул.Талдомская, д. 2

К сожалению, становится очевидным, что широко распространенный метод профилактики и лечения респираторных и инфекционно-воспалительных заболеваний путем применения лекарственных средств, воздействующих на систему иммунитета, вряд ли даст желаемый результат. С профилактической целью представляется более важной активация местной защиты, препятствующей проникновению вируса в организм, нежели использование средств, которые должны активировать «борьбу» с уже проникшим в организм агентом. Кроме того, использование средств местной иммунокоррекции более безопасно для ребенка, что является основополагающим в детской практике.

Лучшим активатором противовирусной защиты являются интерферон и его индукторы. В настоящее время признано преимущество генно-инженерного интерферона над природным в связи с меньшим риском аллергизации и сенсibilизации [1, 2]. В последние годы широкое распространение в детской практике приобрел препарат виферон. Препарат содержит в своем составе генно-инженерный интерферон α_2 , антиоксиданты витамин Е и аскорбиновую кислоту, обладает противовирусной, антипролиферативной и иммуномодулирующей активностью [3]. Многочисленными клиническими исследованиями подтвержден мощный терапевтический эффект виферона за счет его способности стимулировать лейкоцитарный синтез интерферона, что тем самым обеспечивает высокий уровень интерферона в сыворотке; приводит к усилению активности естественных киллеров, Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов; усилению фагоцитоза [1, 2, 4, 5]. Однако применение его с профилактической целью, исходя из описанного выше, малооправдано. Создание мазей и гелей на основе виферона решило проблему местной защиты непосредственно во входных воротах инфекции. Виферон-гель, наносимый на слизистые полости рта, в частности, на поверхность миндалин, препятствует инфицированию, а если оно уже произошло — противостоит распространению инфекционного процесса, активируя и усиливая местную неспецифическую иммунную защиту.

В Центре коррекции развития детей раннего возраста Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий с октября 2008 г. по январь 2009 г. проводилось клиническое изучение эффективности и безопасности применения препарата виферон-гель у детей раннего возраста.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовали 30 детей в возрасте от 6 мес до 3 лет с различными инфекционно-воспалительными заболеваниями. В исследование включались:

— доношенные и недоношенные дети (с разным сро-

ком гестации);

- дети, имевшие острые респираторные и инфекционно-воспалительные заболевания: риниты, тонзиллиты, отиты, стоматиты, фарингиты, инфекционный мононуклеоз;
- дети, находящиеся в контакте с больными острыми респираторно-вирусными инфекциями.

Родители детей подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Виферон-гель назначался местно (наносился жестким тампоном на миндалины) 5 раз в день при острых респираторных заболеваниях с 1—2-х суток от начала заболевания, в течение 5 дней; затем 3 раза в день в течение 2—4 нед; для профилактики респираторных заболеваний в случае контакта с больными острыми респираторными инфекциями — местно 3 раза в день. Курс лечения определялся индивидуально для каждого ребенка и в среднем составил 3 нед. Контрольные осмотры проводились в 1, 2, 3, 5-й день от начала лечения. Осуществлялось также катamnестическое наблюдение детей в течение 2—3 мес после выздоровления.

Эффективность и безопасность препарата оценивалась на основе динамического наблюдения за состоянием ребенка.

В процессе клинического наблюдения у пациентов ежедневно оценивались:

- температурная реакция;
- наличие и выраженность клинических проявлений;
- наличие или отсутствие дисфункций со стороны желудочно-кишечного тракта;
- наличие или отсутствие аллергических реакций.

Также учитывалось необходимость применения дополнительной терапии (жаропонижающих и симптоматических препаратов).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Купирование ярких клинических проявлений отмечалось на 4-й день лечения у 16 (53%) детей, к 5-му дню — у 8 (26,6%) детей, и только у 3 (10%) детей сохранялись минимальные клинические проявления до 10-го дня от начала лечения (см. таблицу). Купирование явлений интоксикации и нормализация самочувствия при применении препарата виферон-гель наступило у 6 (20%) детей к 3-му дню лечения, у 14 (46,6%) детей на 4-й день лечения и у 10 (33,3%) детей к 5-му дню лечения. У 2 детей с инфекционным мононуклеозом, подтвержденным клиническими анализами крови, на фоне применения виферона-геля отмечалась выраженная положительная динамика состояния в виде уменьшения отечности и гиперемии миндалин, исчезновения налетов к 4—5-му дню лечения.

¹ Здесь и далее % вычислен условно, так как количество детей <100.

суппозитории мазь и гель ВИФЕРОН®

ИНТЕРФЕРОН С АНТИОКСИДАНТНЫМ КОМПЛЕКСОМ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ АЛЬФА-2



ГЕРПЕС И ЦИТОМЕГАЛИЯ
ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С, D
ХЛАМИДИОЗ, МИКОПЛАЗМОЗ
УРЕАПЛАЗМОЗ
УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И
БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ
ПИЕЛОНЕФРИТ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
ДИСБАКТЕРИОЗ
ЭНДОМЕТРИОЗ И
ВУЛЬВОВАГИНИТ
МЕНИНГИТЫ
КАНДИДОЗ
ГРИПП И ОРВИ

- Препарат разрешен к применению у беременных женщин и новорожденных детей
- Не вызывает побочных эффектов, имеет минимум противопоказаний и хорошо совместим с другими лекарствами
- Эффективность подтверждена ведущими клиницистами



Виферон

ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Адрес: 125424 г. Москва, Волоколамское ш., д. 73
Производство: ООО «ФЕРОН» 123098 г. Москва, ул. Гамалеи, д. 18, корп. А
тел/факс (495/499) 193-3060, 646-1219 многоканальный
электронная почта: viferon@rol.ru; адрес web-сайта: <http://www.viferon.su>
информационный сайт: <http://www.interferon.su>

У всех детей с острыми респираторными заболеваниями показаний к назначению антибактериальной терапии на фоне применения препарата виферон-гель отмечено не было. Виферон-гель хорошо сочетался с применяемыми симптоматическими средствами (жаропонижающими, сосудосуживающими, отхаркивающими). При катamnестическом наблюдении детей в течение 3 мес повторных эпизодов острых респираторных заболеваний зарегистрировано не было.

У детей, находившихся в контакте с больными острыми респираторными заболеваниями и получавших виферон-гель с профилактической целью, на протяжении всего периода наблюдения признаков острых респираторных заболеваний отмечено не было.

Переносимость препарата виферон-геля состави-

ла 100%, побочных действий не зарегистрировано.

Таким образом, можно сделать вывод, что виферон-гель эффективен и безопасен в лечении и профилактике различных видов острых респираторных и инфекционно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста. Длительность курса лечения определяется индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания. Как показало наше исследование, назначение виферона-геля на протяжении 3 нед предотвращает рецидивы респираторных заболеваний на протяжении 2—3 мес после выздоровления. Виферон-гель с профилактической целью также целесообразно применять у детей, находящихся в непосредственном контакте с больными острыми респираторными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кладова О.В., Замахина Е.В., Учайкин В.Ф. Иммунокорригирующая терапия при ОРЗ // Практика педиатра. Инфекционные болезни. М., 2006. С. 5—9.
2. Деньгин В.В., Деленян Н.В. Виферон: применение при инфекционно-воспалительных заболеваниях // Фарматека. 2005. № 12. С. 53—57.
3. Малиновская В.В., Деленян Н.Н., Ариненко Р.Ю. Виферон. Руководство для врачей. М., 2008. 26 с.
4. Чеботарева Т.А., Тимина В.П., Малиновская В.В. и др. Применение Виферона при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях у детей // Детский доктор, 2000. № 5. С. 16—18.
5. Володин Н.Н., Дегтярева М.В., Дементьева Г.М. и др. Иммуноterapia в неонатологии // Вестн. педиатр. фармакол. и нутрициол. 2008. № 3. С. 4—15.

Поступила 12.08.09