

Ю.И. Ровда, Т.С. Ровда, О.В. Переделкина, Т.А. Протасова, Г.В. Кобылянская

*Кемеровская государственная медицинская академия,
ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница,
г. Кемерово*

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ОРВИ)

Вирусные инфекции респираторного тракта являются самой распространенной причиной заболеваемости у детей, что привлекает постоянное внимание врачей-педиатров к поиску наиболее оптимальных путей санации организма (в т.ч. дыхательных путей) и наиболее безопасных медицинских средств в плане возможного развития ятрогений.

Основные направления исследований идут преимущественно в рамках создания этиотропных (противовирусных) препаратов, вакцин, средств заместительных или стимулирующих функции различных звеньев иммунитета (клеточного, гуморального, специфического, неспецифического и т.д.). Но, если обратиться вновь к показателям заболеваемости (региональным, федеральным) вирусной инфекцией респираторного тракта, то они по-прежнему впечатляющи и реально не отражают какой-либо существенной положительной динамики.

Понятно, что проблема здесь заключается в исключительной изменчивости микроорганизмов, исключительной сложности иммунной системы, кооперации ее различных звеньев при иммунном ответе, в проблеме тканевой совместимости, рецепции и т.д. Существенную роль в этой проблеме играют экономические условия, экология, особенности социального устройства общества, где в определенных популяциях создаются условия для эпидемий, микст- и суперинфекции и т.д.

Реальные результаты снижения заболеваемости ОРВИ даст именно такая национальная программа, где будут учитываться вышеперечисленные (далеко не все) факторы. Работы в этом направлении интенсивно ведутся, хотя не исключено, что временный прорыв в этом направлении может быть обеспечен созданием антивирусного препарата такой мощи и универсальности, какую в свое время демонстрировали пенициллин и цефалоспорины первого поколения по отношению к стрептококку и стафилококку, соответственно.

С другой стороны, имеется попытка создания таких препаратов, которые индуцируют образование эндогенных интерферонов (преимущественно гамма-интерферона), что, по мнению многих авторов должно обеспечивать определенную резистентность ор-

ганизма к вирусной инфекции. Одним из таких препаратов, согласно инструкции по медицинскому применению, является анаферон детский, разрешенный к применению фармакологическим комитетом Минздрава РФ 28.03.2001 года.

Помимо лечебного действия данного препарата, инструкция указывает на его отношение к категории гомеопатических средств, при лечении которыми, как известно, используются микродозы. В той же инструкции указано, что анаферон обладает профилактическим действием в плане предотвращения бактериальных осложнений, дает возможность при сочетанной терапии уменьшать дозу жаропонижающих, противовоспалительных средств. Именно такая рекламация препарата, в сочетании с условиями применения минимальных и безопасных доз, определила цель исследования.

Цель исследования — выявление терапевтических возможностей анаферона на практике у детей с ОРВИ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились 25 детей (основная группа) с симптомами ОРВИ в возрасте 3-4 лет, которым в качестве лечебного средства был использован анаферон детский по схеме: 1 таблетка 3 раза в сутки; в тяжелых случаях (у 6 детей) — 1 таблетка 4 раза в сутки. Все дети постоянно проживали в различных районах промышленного города (г. Кемерово) с примерно равными экологическими условиями. В структуре детской заболеваемости преобладали острые заболевания дыхательных путей, но в среднем их количество не превышало 3-5 раз в год. Малыши были адаптированы к условиям пребывания в детском дошкольном учреждении и не относились к группе часто болеющих.

Контрольная группа состояла из 15 детей того же возраста и местности проживания, имела примерно одинаковые показатели заболеваемости. Эти дети также наблюдались нами с первого дня появления признаков ОРВИ, но, в отличие от детей основной группы, не получали с целью лечения анаферон. Симптоматическая терапия (парацетамол, на-

зивин и др.) применялись в обеих группах примерно с одинаковыми показаниями и частотой.

Необходимо также отметить, что для исследования в обе группы отбирались дети с предварительной оценкой степени тяжести, которая в дебюте заболевания классифицировалась как средне-тяжелая и тяжелая. Удельный вес детей с вышеуказанными состояниями в обеих группах был пропорциональным. Тяжесть, в основном, оценивалась по таким критериям, как интоксикация и гипертермия. Случаи ОРВИ с легким течением не учитывались.

Анализ состояния здоровья наблюдаемых детей позволил выявить респираторный аллергоз и аллергический (атопический?) дерматит в 8-10 % случаев. Нужно отметить, что 60 % детей, как той, так и другой группы, получали ранее (по поводу ОРВИ) курсы иммуностимулирующей терапии (дибазол, бронхомунал и т.д.).

Динамика клинических симптомов ОРВИ и ее осложнений представлена в таблице.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценивая результаты лечения, можно высказать-ся о достоверном клиническом эффекте анаферона. Так, у детей опытной группы отмечалась более выраженная инволюция симптомов ОРВИ — гипертермии, ринореи, заложенности носового дыхания, синдрома острой интоксикации. Эта положительная динамика отмечалась даже на фоне увеличения частоты некоторых симптомов (кашель, заложенность

носового дыхания) у детей контрольной группы. Отчасти данная симптоматика была проявлением таких осложнений ОРВИ, как бронхит и синусит, в других же клинических ситуациях она не была сопряжена с вышеуказанными заболеваниями, а просто имела более продолжительное течение. В среднем, частота осложнений ОРВИ у детей, не получавших с лечебной целью анаферон, была в 3-5 раз чаще.

Необходимо указать еще на один аспект позитивного свойства лечения анафероном — это уменьшение списка используемых симптоматических средств (за счет противокашлевых, отхаркивающих препаратов) и сокращение, в среднем на 3-4 дня, продолжительности лечения сосудосуживающими и жаропонижающими препаратами.

Ни в одном из случаев использования анаферона мы не получили побочных клинических реакций, в том числе и аллергических, у лиц с различными вариантами кожной и респираторной гиперчувствительности.

ВЫВОДЫ:

Полученные нами данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности и хорошей переносимости анаферона. Иммунокорректирующий эффект этого препарата позволяет применять его с целью активной стимуляции процессов неспецифической резистентности в острый период заболевания респираторной вирусной инфекцией.

Таблица
Динамика клинических симптомов ОРВИ и ее осложнений (в %)

Симптомы ОРВИ и осложнения	До лечения		3-й день лечения		6-й день лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Температура тела выше 37,5°	100	100	12	33,3	0	26,6
Интоксикация	100	100	64	100	16	40
Кашель	12	8	20	33,3	16	40
Ринорея	100	100	32	100	8	46,6
Заложенность носового дыхания	100	100	48	100	16	80
Острый отит + тубетит	0	0	0	12	4	20
Острый бронхит	0	0	0	0	8	26,6
Острый синусит	0	0	0	0	4	13,3

Примечание: группа 1 - больные основной группы, группа 2 - больные группы сравнения.

* * *

БОЛЬШИНСТВО РОССИЯН НЕДОВОЛЬНЫ СОСТОЯНИЕМ ДЕЛ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Как "плохое" его оценивают 60 %, как "удовлетворительное" - 30 %, как "хорошее" - 5 % россиян. Как показал опрос Фонда "Общественное мнение", 70 % жителей крупных городов называют положение дел в отечественном здравоохранении "плохим". О национальном проекте "Здоровье", призванном изменить ситуацию в здравоохранении, осведомлены менее половины россиян: 17 % "знают", а 30 % "что-то слышали".

Источник: Pharmindex.ru