

Острые респираторные вирусные инфекции: актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения в практике терапевта

Д.И. ТРУХАН¹, А.А. МАЗУРОВ², Л.А. РЕЧАПОВА³

¹ГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия; ²БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева», Омск, Россия; ³МУЗОО «Городская клиническая больница №1», Омск, Россия

Резюме

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности Гриппферона с лоратадином в профилактике острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа в период эпидемического подъема заболеваемости.

Материалы и методы. В исследование включили 103 пациента (67 женщин и 36 мужчин) в возрасте от 18 до 52 лет, средний возраст $35,3 \pm 3,2$ года. Во время первого визита собирали анамнез, данные о средней частоте ОРВИ/гриппа в течение 3 предшествующих лет, длительности заболеваний и их симптомов, наличии сопутствующих аллергических патологий (вазомоторный ринит, поллиноз, крапивница) и пищевой аллергии, а также выданы соответствующие рекомендации по применению препарата. Во время второго визита (в мае 2016 г.) собирали карты наблюдения, после чего анализировали полученные данные.

Результаты. Схему применения препарата полностью соблюдали 33% пациентов. В 1-й группе (68 человек; 1—2 случая ОРВИ/гриппа в осенне-зимний период в предшествующие 3 года) среднее число случаев ОРВИ/гриппа в предшествующие годы составило $1,53 \pm 0,23$, за период наблюдения при использовании Гриппферона с лоратадином — $0,69 \pm 0,16$ ($p < 0,01$); на отсутствие случаев заболевания указал 21 человек. Во 2-й группе (35 человек; 3 и более эпизодов в предшествующие 3 года) среднее число случаев ОРВИ/гриппа в предшествующие годы составило $3,69 \pm 0,29$, за период наблюдения при использовании назальной мази Гриппферон с лоратадином $2,49 \pm 0,22$ ($p < 0,05$); на отсутствие случаев заболевания указали 2 человека. Выявлена позитивная динамика показателей основных симптомов ОРВИ и гриппа, свидетельствующая о сокращении продолжительности лихорадки, интоксикации и катаральных явлений в области носо- и ротоглотки при использовании изучаемого препарата.

Заключение. Результаты исследования позволяют рассматривать новый комбинированный лекарственный препарат Гриппферон с лоратадином (мазь назальная) в качестве эффективного и безопасного средства для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа в составе комплексной терапии у взрослых пациентов, в том числе у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция, грипп, терапевт, интерферон, Гриппферон, Гриппферон с лоратадином.

Acute respiratory viral infections: Current issues in diagnosis, prevention and treatment for therapists

D.I. TRUKHAN¹, A.L. MAZUROV², L.A. RECHAPOVA³

¹Omsk State Medical University, Ministry of Healthcare of Russia, Omsk, Russia; ²V.P. Vykhodtsev, Omsk Clinical Ophthalmological Hospital, Omsk, Russia; ³Omsk City Clinical Hospital №1, Omsk, Russia

Objective: to assess the efficacy and safety of the medication Grippferon with loratadine for the prevention of acute respiratory viral infections (ARVI) and influenza during the epidemics.

Materials and methods: This study included 103 patients (67 men and 36 women) aged 18 to 52 years (mean age 35.3 ± 3.2 years). During the first visit (september 2015), we collected patient history data on the average rate of ARVI and influenza for the past three years, the disease duration and its symptoms, presence of concomitant allergic pathologies (such as vasomotor rhinitis, hay fever and urticaria) and food allergies. Appropriate recommendations for the medication use were given to patients. During the second visit (may 2016), we collected follow-up cards and then analyzed the findings.

Results: 33 percent of the patients were fully compliant with the medication dosage regimen. In the first group (68 people with a history of one-two ARVI cases in the autumn-winter period for the past three years) the average number of ARVI cases in previous years was $1,53 \pm 0,23$, by comparing with $0,69 \pm 0,16$ ($p < 0.01$) during the follow-up period, when medication Grippferon with loratadine was used. No ARVI cases were noted in 21 patients.

In the second group (35 people with a history of three or more ARVI cases for the past three years) the average number of ARVI cases in previous years was $3,69 \pm 0,29$, by comparing with $2,49 \pm 0,22$ ($p < 0.05$) during the follow-up period, when nasal ointment Grippferon with loratadine was applied. Two people reported that they did not have ARVI.

We noted a positive ARVI symptoms dynamics in patients, who received treatment with the given medication. Specifically, a reduced duration of fever and intoxication periods as well as decreased catarrhal symptoms in the nasopharynx and oropharynx were observed.

Conclusion. The results of our study allow us to consider a new combined medication Grippferon with loratadine (nasal ointment) as an effective and safe medication for the prevention and treatment of influenza and acute respiratory viral infections in the complex therapy in adult patients, including patients with allergic history.

Keywords: acute respiratory viral infections, influenza, therapist, interferon, Grippferon, Grippferon with loratadine.

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
СО — слизистая оболочка

ОРВИ — острые респираторные вирусные инфекции

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) — наиболее распространенная патология, на долю которой приходится около 90% всех инфекционных болезней. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно заболевает каждый третий житель планеты [1—4].

В Российской Федерации ежегодно болеют ОРВИ и гриппом более 30 млн человек, а суммарный экономический ущерб от респираторных вирусных инфекций оценивается в 40 млрд руб. в год. Большие экономические потери обусловлены вовлечением в эпидемический процесс трудоспособного населения, развитием осложнений, особенно в раннем детском и старческом возрасте, непродолжительным нестойким иммунитетом, определяющим повторные случаи заболевания [4—8].

Вирусы, вызывающие респираторные инфекции, не являются эндемичными для какого-либо региона или страны и распространены повсеместно. Чаще эпидемии возникают в зимнее время, однако вспышки наблюдаются и в осенне-весенний период, а спорадические случаи ОРВИ — круглый год. Известно около 300 возбудителей респираторных инфекций, более 200 из них представители 4 семейств РНК-содержащих вирусов (ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы и пикорнавирусы) и 2 семейств ДНК-содержащих вирусов (аденовирусы и герпесвирусы) [4].

По данным различных эпидемиологических исследований, лидирующие позиции в этиологическом рейтинге занимают вирусы парагриппа, риновирусы и возбудители микстинфекции; при этом частота инфицирования вирусами гриппа составляет 5—15%.

Источником инфекции при заболеваниях дыхательных путей вирусной этиологии являются больные ОРВИ с явными, стертыми или бессимптомными формами заболевания. Передача вирусов происходит в основном воздушно-капельным путем, но может встречаться и контактно-бытовой путь передачи. Контактный путь передачи (через руки при контакте с секретами, содержащими вирусные частицы) наиболее характерен для риновирусной инфекции, в то время как для гриппа характерна воздушно-капельная форма передачи (мелкодисперсный аэрозоль во взвешенном состоянии, содержащий вирусы). Входными воротами служит слизистая оболочка (СО) носоглотки, к которой практически все вирусы обладают тропностью. В дальнейшем происходит проникновение вируса в эпителиальные клетки, что обуславливает развитие местной воспалительной реакции в зависимости от уровня внедрения (ринорея, боль в горле, кашель и т.д.). Последующая вирусемия сопровождается интоксикационным синдромом (головная боль, слабость, потеря аппетита, миалгия, артралгия) и гипертермией [2, 4].

Локализация очага поражения во многом зависит от вида возбудителя. Однако клиническая дифференциация ОРВИ часто затруднена из-за схожей симптоматики, в связи с чем этиологический фактор без применения мето-

дов лабораторной диагностики часто остается неустановленным. ОРВИ и грипп занимают значительное место в практике врачей первого контакта (участковых терапевтов, врачей общей практики, педиатров и т.д.). Чаще всего подобный диагноз ставится на основании совокупности клинико-эпидемиологических данных. Для клинической диагностики большое значение имеет эпидемиологическая ситуация в регионе. Подтверждение диагноза ОРВИ лабораторными методами проводится в эпидемических очагах и в стационарах при лечении тяжелых форм течения болезни [9—11].

Характерной особенностью гриппа является острое начало с повышением температуры тела, которая в течение нескольких часов может достигать 39—40 °С и выше. Лихорадка при неосложненном гриппе продолжается от 2 до 5 дней, затем температура тела снижается ускоренным лизисом. Основной ведущий признак интоксикации — головная боль, преимущественно в лобной части. Кроме того, пациенты часто отмечают общее недомогание и слабость, мышечные и суставные боли. В тяжелых случаях отмечается адинамия, головокружение, обморочные состояния, нарушения сознания; у детей возможны судорожный синдром и явления менингизма.

К ведущим клинико-дифференциальным признакам при гриппе относятся: токсикоз, дисциркуляторные расстройства, «запаздывание» катаральных симптомов на несколько часов или 1—2 дня, характерен трахеобронхит, проявляющийся саднением и болью за грудиной, мучительным сухим кашлем; типичный внешний вид больных (гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив), повышенная потливость, поражение мелких сосудов, цианоз губ и СО, геморрагические проявления, умеренный ринит (в среднем от 3 до 6 дней) без ринореи, сухость СО носа и глотки. Пульс соответствует повышению температуры тела, но возможны как относительная брадикардия, так и тахикардия.

При парагриппозной инфекции вирусемия малоинтенсивна, поэтому интоксикация выражена слабо и непродолжительна. Взрослые переносят болезнь легко, лихорадка выражена незначительно. У детей часто развивается ларингит, при этом в результате отека СО гортани может развиваться синдром ложного крупа. Основными клинико-дифференциальными признаками при парагриппе служат поражение дыхательных путей, насморк с набуханием СО носа, затруднение носового дыхания, развитие ларингита, умеренные признаки поражения гортани с болью в горле, упорным, чаще сухим кашлем, иногда грубым и напоминающим лающий при крупе у детей. Часто меняется тембр голоса, появляется охриплость вплоть до афонии. Кроме стеноза гортани частым осложнением у них является пневмония.

Респираторно-синцитиальный вирус может вызывать как спорадические заболевания, так и вспышки респираторных инфекций, которые наиболее ярко выражены среди пожилых людей и детей младшего возраста. На фоне

Контактная информация:

Трухан Дмитрий Иванович — д.м.н., доц., проф. каф. внутренних болезней и поликлинической терапии; 644043 Омск, ул. Ленина, 12; e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru

Сведения об авторах:

Мазуров Андрей Львович — к.м.н., доц., врач-терапевт
Речанова Луиза Анваровна — врач общей практики

умеренно выраженных симптомов интоксикации возникают признаки ринита, бронхита. Кашель сухой, приступообразный, продолжительный. К ведущим клинико-дифференциальным симптомам относятся раннее развитие и обнаружение клинических признаков бронхита и бронхиолита. Чувство затрудненного дыхания, иногда даже «удушья», обычно продолжительностью от нескольких часов до 1—2 дней, является своеобразным эквивалентом астматического синдрома, весьма характерного для инфекции, вызываемой респираторно-синцитиальным вирусом у детей.

В клинической картине риновирусной инфекции ведущим симптомом является ринорея. Наблюдаются также сухость, першение и боль в горле, кашель.

Отличительной особенностью коронавирусной инфекции является высокий удельный вес смешанных форм инфекции. Коронавирусная инфекция может также протекать по типу гастроэнтерита.

При аденовирусной инфекции воспалительный процесс наиболее часто локализуется во входных воротах на СО верхних дыхательных путей и конъюнктиве. Размножение вируса в дальнейшем может происходить в ткани кишечника, лимфатических узлах. Это обуславливает широкий диапазон клинических проявлений, в том числе нехарактерных для большинства ОРВИ, таких как лимфаденопатия, диарея, гепатоспленомегалия.

К основным клинико-дифференциальным признакам при аденовирусной инфекции относится экссудативный характер поражения дыхательных путей, который проявляется набуханием, отеком СО полости глотки и носа. Ринит протекает с обильным серозно-слизистым отделяемым, значительным затруднением дыхания (из-за выраженной заложенности носовых ходов). В процесс постоянно вовлекается задняя стенка глотки и миндалины. Фарингит характеризуется гиперплазией лимфоидных образований. Миндалины увеличены, отечны, может быть обострение хронического тонзиллита в виде лакунарной и фолликулярной ангины. Конъюнктивит — катаральный, фолликулярный, пленчатый, чаще односторонний.

Клиническую картину респираторных заболеваний могут вызывать вирусы Коксаки В, реовирусы, цитомегаловирусы, микоплазмы и большое число бактериальных агентов.

Среди осложнений выделяют ларингит, тонзиллит, фарингит и трахеит бактериальной природы, различные формы синуситов (гайморит, этмоидит, фронтит), отит, евстахиит. Возможно также развитие бронхита и пневмонии.

Для профилактики и лечения гриппа в настоящее время используются специфические вакцины и противовирусные химиопрепараты, однако для борьбы с другими многочисленными видами респираторных вирусов средств специфической защиты и этиотропной терапии не существует. Поэтому заболеваемость ОРВИ среди вакцинированных лиц против гриппа в осенне-зимний период остается высокой.

Многообразие возбудителей ОРВИ делает практически невозможным организацию масштабных профилактических мероприятий, аналогичных проводимым в отношении вируса гриппа [12, 13]. В связи с этим во всем мире возрастает интерес медицинских работников к неспецифическим средствам профилактики гриппа и ОРВИ. Экспертами ВОЗ подчеркивается важность выполнения про-

стых и доступных общегигиенических рекомендаций, таких как проветривание помещений, полноценное питание, прием витаминно-минеральных комплексов, закаливание, мытье рук, использование индивидуальных марлевых масок при общении с больными людьми, ограничение посещения мест большого скопления народа в периоды эпидемии и др. [12—14].

В предэпидемический период на первый план выступает весь комплекс санитарно-оздоровительных мероприятий (что особенно актуально для групп повышенного риска), включающий использование наряду со средствами специфической профилактики (вакцинации против гриппа) многочисленных средств, повышающих естественную резистентность организма, например иммуномодуляторов, адаптогенов, поливитаминов и др. [2, 14, 15].

В настоящее время для профилактики и терапии ОРВИ и гриппа активно используются препараты интерферона [16, 17]. Широкий спектр действия данной группы лекарственных средств обусловлен универсальным противовирусным эффектом интерферона — активацией синтеза специфических внутриклеточных ферментов, нарушающих размножение вирусов. Кроме того, интерферон стимулирует экспрессию антигенов I и II классов главного комплекса гистосовместимости. В результате изменяется топография цитомембран, что препятствует прикреплению вирусов к клеточной оболочке и нарушает их проникновение внутрь клеток. Активизируя цитотоксическую активность Т-лимфоцитов, интерфероны также стимулируют лизис клеток, инфицированных вирусами. Таким образом, они не только препятствуют вирусному инфицированию, но и подавляют репродукцию вирусов на стадии синтеза специфических белков.

Среди препаратов интерферона выделяют природные интерфероны первого поколения (интерферон человеческий лейкоцитарный) и рекомбинантные, полученные генно-инженерным способом. С конца 50-х годов прошлого века в клинической практике применялся только лейкоцитарный интерферон, полученный в культуре клеток человека. Однако его использование даже при самых совершенных системах контроля не может со 100% вероятностью гарантировать отсутствие в полученном препарате вирусов иммунодефицита человека, гепатита А и В и др. В настоящее время, согласно рекомендациям ВОЗ, лекарственные средства, содержащие лейкоцитарные интерфероны, применяются только по жизненным показаниям. Отличительной же особенностью рекомбинантных интерферонов является то, что они получены вне организма человека (продуцируются бактерией *Escherichia coli*, в ДНК которой встроен ген интерферона человека), что сводит к нулю вероятность передачи какой-либо инфекции от донора.

Среди эффективных и безопасных лекарственных средств для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ выделяют отечественный препарат Гриппферон (содержащий интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2b), обладающий выраженной активностью в отношении большинства респираторных вирусов. Препарат выпускается в виде назальных капель и дозированного назального спрея и может быть использован как средство профилактики (в том числе экстренной) гриппа и ОРВИ в детских и других организованных коллективах [18—27], а также в группах риска развития данных заболеваний (у медицин-

ских и фармацевтических работников, обслуживающего персонала общественных учреждений, транспорта и т.д.) [17, 28—31].

С целью экстренной профилактики ОРВИ и гриппа препарат Гриппферон используется следующим образом: при контакте с больным и/или при переохлаждении препарат закапывают (капли) или впрыскивают (спрей) в разовой возрастной дозировке 2 раза в день; при сезонном повышении заболеваемости применяют в возрастной дозировке однократно утром с интервалом 24—48 ч. При необходимости профилактические курсы повторяют.

В различных работах показан выраженный профилактический эффект Гриппферона при использовании в период сезонного повышения заболеваемости гриппом и ОРВИ; так, применение препарата в организованных коллективах обеспечивало снижение заболеваемости в 2,4—3,5 раза [16, 17, 29].

Большой опыт применения Гриппферона показал также высокую эффективность при лечении гриппа и ОРВИ у всех возрастных групп, в том числе у детей 1-го года жизни [21, 24—26, 29—32]. Препарат может быть использован у пациентов с сопутствующими фоновыми заболеваниями, лиц, страдающих хроническими инфекциями, а также теми или иными вариантами аллергозов, независимо от состояния их иммунного статуса [16, 17, 28—31]. Гриппферон при первых признаках заболевания применяют в течение 5 дней в возрастной дозировке. Так, пациентам старше 15 лет и взрослым рекомендуется принимать препарат по 3 капли/дозы в каждый носовой ход 5—6 раз в день (разовая доза при этом составляет 3000 МЕ, суточная доза — 15 000—18 000 МЕ).

Гриппферон является приоритетным средством для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ у беременных в любом гестационном периоде, поскольку не вызывает побочных эффектов, в том числе эмбриотоксических и тератогенных [29, 30, 33, 34]. В суточной дозе 15 000—18 000 МЕ в течение 2 нед препарат существенно снижает заболеваемость беременных в очаге пандемии и обуславливает более благоприятное течение инфекционного процесса [33], значительно уменьшая вероятность развития тяжелых осложненных форм гриппа у беременных [34].

Такие симптомы ОРВИ, как отек СО, заложенность носа, ринорея, в одинаковой степени характерны и для аллергического ринита. Они развиваются под влиянием медиаторов воспаления, среди которых одним из наиболее важных является гистамин. При ОРВИ инфекционные агенты атакуют клетки СО дыхательных путей, что собственно и приводит к развитию воспалительного процесса [35, 36].

Гистамин способствует увеличению проницаемости стенок капилляров, гиперсекреции, что служит причиной отека, заложенности носа и ринореи. Следует отметить, что согласно данным ряда исследований при ОРВИ уровень высвобождаемого тканевыми базофилами гистамина повышается практически до значений, характерных для аллергических реакций [35, 37]. Высвобождение гистамина, индуцированное респираторным вирусом, на фоне повышенного содержания этого медиатора (вследствие аллергической реакции) может привести к увеличению выраженности симптомов воспаления. Соответственно, у пациентов с аллергическими заболеваниями

даже без соответствующей симптоматики отмечается минимальный уровень течения воспалительного процесса, что способствует повышению вероятности инфицирования. Это происходит в связи с увеличением количества специфических рецепторов, к которым у многих респираторных вирусов «совершенно случайно» имеется «ключик», позволяющий им беспрепятственно попадать в клетки организма и вызывать заболевание [38]. Поэтому вполне логично, что антигистаминные средства часто входят в состав комбинированных препаратов для симптоматического лечения ОРВИ [39]. Одним из наиболее часто используемых антигистаминных средств является лоратадин — трициклическое соединение выраженного антигистаминного действия, селективный блокатор периферических гистаминовых (H_1) рецепторов.

Комбинированный оригинальный препарат, содержащий интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2b и лоратадин (препарат Аллергоферон), зарекомендовал себя в качестве эффективного и безопасного лекарственного средства для лечения аллергических заболеваний, в том числе в офтальмологической практике [40—42].

Многолетний опыт успешного использования Гриппферона в виде назальных капель и спрея для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ у взрослых и детей первых дней жизни, а также положительный опыт применения Аллергоферона послужили основанием для создания нового отечественного комбинированного лекарственного препарата Гриппферон с лоратадином, мазь назальная (производитель — биотехнологическая компания «Фирн М», Россия). Препарат предназначен для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ в составе комплексной терапии у взрослых пациентов, в том числе у пациентов с аллергическим ринитом [43, 44].

Нами оценены эффективность и безопасность Гриппферона с лоратадином в профилактике ОРВИ и гриппа в период эпидемического подъема заболеваемости.

Материалы и методы

Во время первого визита (в сентябре 2015 г.) собирали анамнез, включавший данные о средней частоте ОРВИ/гриппа в течение 3 предшествующих лет, длительности заболеваний и их симптомов, а также о наличии сопутствующих аллергических заболеваний (вазомоторный ринит, поллиноз, крапивница) и пищевой аллергии.

Пациентов проинформировали о возможности использования изучаемого препарата в эпидемический (осенне-зимний) период с целью профилактики и лечения ОРВИ и гриппа. Были выданы соответствующие рекомендации по применению препарата: в профилактических целях после контакта с заболевшим препарат используют однократно утром, для лечения — 5 раз в день. Мазь наносят на СО носа, выпустив по 1 см в каждый носовой ход. В обоих случаях курс применения составлял 7 дней. Кроме того, во время первого визита даны рекомендации по заполнению карты наблюдения, в которой пациенты в течение эпидемического периода фиксировали частоту профилактического использования изучаемого препарата, частоту заболевания ОРВИ или гриппом, длительность и степень тяжести ОРВИ (продолжительность температуры, интоксикационного синдрома, катаральных симптомов, насморка). Пациентов проинформировали, что не проводилось исследований по безопасности препарата Гриппферон с лоратадином у беременных, поэтому при возникновении беременности рекомендовали использовать назальные капли или спрей Гриппферон, разрешенные к применению в течение всего периода гестации.

Таблица 1. Продолжительность клинических симптомов при ОРВИ/гриппе на фоне применения назальной мази Гриппферон с лоратадином

Клинические симптомы	Продолжительность симптомов, дни	
	на фоне применения назальной мази Гриппферон с лоратадином ¹	в предшествующий эпидемический сезон ²
Повышенная температура тела	2,13±0,23*	3,29±0,31
Интоксикационный синдром	2,28±0,24*	3,44±0,30
Насморк (ринорея)	5,32±0,31*	7,69±0,36
Катаральные симптомы	5,02±0,27**	7,38±0,29

Примечание. Здесь и в табл. 2: данные представлены в виде $M \pm m$. *— $p < 0,05$; **— $p < 0,01$. 1 — в исследуемый эпидемический сезон пациенты получали профилактику препаратом, а также лечение возникших на фоне профилактики заболеваний; 2 — пациенты, не использовавшие в предыдущие эпидемические сезоны Гриппферон с лоратадином для профилактики и лечения ОРВИ/гриппа.

Таблица 2. Эффективность применения назальной мази Гриппферон с лоратадином для профилактики и лечения ОРВИ/гриппа у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом

Критерий оценки	На фоне применения назальной мази Гриппферон с лоратадином ¹	В предшествующий эпидемический сезон ²
Число случаев ОРВИ/гриппа	2,23±0,21**	3,35±0,27
Длительность:		
эпизода ОРВИ/гриппа	5,18±0,34**	7,21±0,41
периода повышенной температуры тела	2,34±0,21*	3,42±0,32
интоксикационного синдрома	2,45±0,23*	3,64±0,33
насморка (ринореи)	5,72±0,34*	7,82±0,34
катаральных симптомов	5,52±0,29*	7,46±0,30

Во время второго визита (в мае 2016 г.) собирали карты наблюдения. В итоге нами проанализированы данные 103 пациентов (67 женщин и 36 мужчин) в возрасте от 18 до 52 лет (средний возраст 35,3±3,2 года). Полученные результаты статистически обрабатывали с применением пакета программ «Статистика» 6.0 с использованием параметрических (коэффициент Стьюдента) и непараметрических (критерий Вилкоксона—Манна—Уитни) критериев и других методов медицинской статистики.

Результаты

По средней частоте случаев заболевания ОРВИ/гриппом в предшествующие 3 года пациентов разделили на 2 группы: 1-я — 68 человек, у которых отмечено 1—2 случая ОРВИ/гриппа, 2-я — 35 человек с 3 и более эпизодами ОРВИ/гриппа в осенне-зимний период. На профилактическое использование назальной мази Гриппферон с лоратадином указали все пациенты, однако в соответствии с рекомендациями 7-дневный курс профилактики проводили только 34 (33%) пациента, остальные не соблюдали предписания: 33 (32%) пациента применяли препарат в течение 5 дней, еще 25 (24,3%) — в течение 3 дней. Оставшиеся 11 (10,7%) пациентов применяли мазь не более 1—2 дней.

В 1-й группе среднее число случаев ОРВИ/гриппа в предшествующие годы составило 1,53±0,23, за период наблюдения при использовании Гриппферона с лоратадином 0,69±0,16 ($p < 0,01$); на отсутствие случаев заболевания указал 21 человек, из которых 7-дневный курс профилактики проводили 18 пациентам. Средняя частота применения назальной мази Гриппферон с лоратадином в течение эпидемического сезона для профилактических целей составила 5,15±0,37.

Во 2-й группе среднее число случаев ОРВИ/гриппа в предшествующие годы составило 3,69±0,29, за период на-

блюдения при использовании назальной мази Гриппферон с лоратадином 2,49±0,22 дня; ($p < 0,05$). На отсутствие эпизодов заболевания указали 2 человека, проходившие 7-дневный курс профилактики. Средняя частота применения назальной мази Гриппферон с лоратадином в этой группе составила 6,57±0,42.

Длительность и степень тяжести ОРВИ (продолжительность периода с повышенной температурой тела, интоксикационного синдрома, катаральных симптомов, насморка) сравнивали у 80 пациентов (имевших случаи заболевания в течение наблюдения) по данным анамнеза за предыдущий год и по данным карт наблюдения в текущем эпидемическом сезоне. Длительность эпизода ОРВИ/гриппа на фоне применения Гриппферона с лоратадином (в составе комплексной терапии) составила 5,05±0,34 дней и была достоверно ниже чем в предшествующем сезоне (6,92±0,39; $p < 0,05$). Продолжительность клинических симптомов представлена в табл. 1. Обращает внимание позитивная динамика показателей основных симптомов ОРВИ и гриппа, свидетельствующая о сокращении продолжительности лихорадки, интоксикации и катаральных явлений в области носо- и ротоглотки при использовании изучаемого препарата.

Среди 103 пациентов, включенных в исследование, у 31 имелся отягощенный аллергологический анамнез. По частоте эпизодов ОРВИ и гриппа пациентов разделили на 2 группы: в 1-ю группу вошли 12 человек, во 2-ю — 19. Результаты эффективности применения у этих пациентов назальной мази Гриппферон с лоратадином непосредственно для профилактики и лечения ОРВИ/гриппа представлены в табл. 2. По итогам проведенного исследования на отсутствие эпизодов заболевания указали 6 пациентов, проходившие 7-дневный курс профилактики. При этом средняя частота профилактического примене-

ния назальной мази Гриппферон с лоратадином пациентами с отягощенным анамнезом в течение эпидемического сезона составила $6,77 \pm 0,38$.

В процессе лечения не отмечено выраженных нежелательных явлений. В единичных случаях пациенты отмечали кратковременный зуд в месте нанесения мази, самостоятельно проходящий в течение нескольких минут, а также чихание.

Заключение

Таким образом, результаты исследования позволяют рассматривать отечественный комбинированный лекарственный препарат Гриппферон с лоратадином, мазь назальная, в качестве эффективного и безопасного препарата для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа в составе

комплексной терапии у взрослых, в том числе у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Многолетний опыт применения Гриппферона (в виде капель назальных и спрея) свидетельствует об эффективности и безопасности препарата при использовании у новорожденных, детей и взрослых пациентов, включая беременных, при лечении и профилактике ОРВИ и гриппа. Появление новой формы — назальной мази Гриппферон с лоратадином — в соответствии с результатами нашего наблюдения и исследования С.Е. Ушаковой и соавт. [43] расширяет профилактические и терапевтические возможности участковых терапевтов и врачей общей практики при ОРВИ и гриппе у взрослых пациентов, особенно с аллергическим ринитом.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Материалы ВОЗ. Ссылка активна на 12.08.2016. Доступно по: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ru/>
2. Малый В.П., Романцов М.Г., Сологуб Т.В. *Грипп. Пособие для врачей*. СПб.-Харьков; 2007. Ссылка активна на 12.08.2016. Доступно по: <http://medi.ru/doc/a210207.htm>
3. Сологуб Т.В., Осинцев О.Ю. Иммуномодуляторы в комплексной терапии ОРВИ: возможности применения препарата галавит. *Русский медицинский журнал*. 2013;3. Ссылка активна на 12.08.2016. Доступно по: http://www.rmj.ru/articles_8613.htm
4. Инфекционные болезни: национальное руководство. Под общ. ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я. М.: Гэотар-Мед.; 2009.
5. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В. Современные принципы профилактики и лечения гриппа и ОРВИ. *Consilium medicum*. 2004;1:1-13.
6. Афанасьева И.А. Гипорамин в лечении ОРВИ у детей. *Русский медицинский журнал*. 2005;21:1404-1405.
7. Ершова А.К. Комплексный подход к лечению острых респираторных вирусных заболеваний. *Русский медицинский журнал*. 2011;18. Ссылка активна на 12.08.2016. Доступно по: http://rmj.ru/articles_7807.htm
8. Романцов М.Г., Киселев О.И., Сологуб Т.В. Этиопатогенетическая фармакотерапия ОРВИ и гриппа. *Лечащий врач*. 2011;2:92-96.
9. Тарасова Л.В., Трухан Д.И. Острые респираторно-вирусные инфекции в практике врача первого контакта: особенности клиники, профилактики и реабилитации. *Справочник поликлинического врача*. 2013;7-8:29-32.
10. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Особенности клиники и лечения острых респираторных вирусных инфекций в практике врача-терапевта. *Врач*. 2014;8:44-47.
11. Трухан Д.И. ОРВИ в практике терапевта. *Участковый терапевт*. 2015;5:5.
12. 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;10:831-835.
13. Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения. *Лечащий врач*. 2010;10:66-69.
14. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России. М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка; 2002.
15. *Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра*. Пособие для врачей под ред. Коровиной Н.А. М.; 2004.
16. Ершов Ф.И. *Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств)*. Ф.И.Ершов, О.И. Киселев. М.: «ГЭОТАР—Медиа»; 2005.
17. Гапонюк П.Я., Коровкин С.А. *Гриппферон капли в нос: Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций*. М.; 2004.
18. Феклисова Л.В., Шебекова В.М., Целипанова Е.Е. и соавт. Гриппферон у детей, больных ОРВИ. *Врач*. 2001;3:40-41.
19. Крамарев С.А., Буц А.Р., Чемеркина Н.В. Оценка эффективности Гриппферона, капль в нос в профилактике и лечении гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций у детей. *Антека*. 2002;5:4.
20. Лыткина И.Н., Ежлова Е.Б., Филатов Н.Н. и соавт. Опыт применения препарата «Гриппферон» для профилактики острых респираторных инфекций в детских дошкольных учреждениях. Материалы VIII съезда Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. М.; 2002:64-65.
21. Болотова Н.В., Елисеев Ю.Ю., Гроздова Т.Ю. Опыт использования препарата «Гриппферон — капли в нос» для лечения ОРВИ у детей первого года жизни. Вопросы современной педиатрии: материалы научно-практической конференции педиатров России «Фармакотерапия в педиатрии». М.; 2003.Т.2;2:32.
22. Заплатников А.Л. Иммунопрофилактика и иммунотерапия острых респираторных инфекций у детей. *Русский медицинский журнал*. 2006;9:50-56.
23. Ермилова Н.В., Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р. и соавт. Профилактика ОРВИ в организованных детских коллективах: способы и эффективность. *Вопросы современной педиатрии*. 2012;1:98-102.
24. Васильева Т.П., Чумаков А.С. Гриппферон: от экспериментальных исследований до практического использования. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2013;2(3):124-131.
25. Филькина О.М., Васильева Т.П. Антимикробная терапия в комплексном лечении ОРВИ у недоношенных детей на первом году жизни. *Практическая медицина*. 2014;7:170-172.

26. Филькина О.М., Пыхтина Л.А., Кочерова О.Ю., Воробьева Е.А. Комбинированная медико-психологическая профилактика острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей с применением топических интерферонов. *Эффективная фармакотерапия*. 2015;15:12-16.
27. Осидак Л.В., Янина М.А., Зарубаев В.В. и др. Профилактика аденовирусной инфекции в детских дошкольных учреждениях с помощью препарата рекомбинантного интерферона альфа-2b, *Детские инфекции*. 2016;2:9-14.
28. Шумилов В.И. Грипп и ОРВИ: неспецифическая профилактика с использованием генноинженерного $\alpha 2$ -интерферона и его новых форм. *Лечащий врач*. 2000;9:20-21.
29. Осидак Л.В., Дриневский В.П., Гапонюк П.Я. Гриппферон. *Методическое пособие для врачей*. СПб.: ГУ Научно-исследовательский институт гриппа РАМН; 2008.
30. Дорошенко Е.М., Гапонюк П.Я. Роль российского препарата Гриппферон в лечении и профилактике гриппа и других ОРВИ. *Поликлиника*. 2008;5:22-26.
31. Осидак Л.В., Дриневский В.П., Образцова Е.В. Гриппферон как средство лечения и профилактики гриппа. *Terra Medica Nova*. 2009;1:12-16.
32. Логинова С.Я., Борисевич С.В., Шукина В.Н. и соавт. Экспериментальное изучение противовирусной активности препарата «Гриппферон» в отношении «мексиканского» пандемического вируса гриппа А/Н1N1/2009 in vitro. *Антибиотики и химиотерапия*. 2011;5:7-10.
33. Белокрицкая Т.Е., Лига В.Ф., Трубицына А.Ю., Тарбаева Д.А. Медикаментозная профилактика гриппа у беременных. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2012; 4:31-36.
34. Белокрицкая Т.Е., Трубицына А.Ю., Кошмелева Е.А. Акушерские и перинатальные исходы при осложненных формах гриппа А (Н1N1) у беременных. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2011;5:94-98.
35. Skoner DP, Gentile DA, Fireman P et al. Urinary histamine metabolite elevations during experimental influenza infection. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2001;87(4):303-306.
36. Skoner DP. Viral infection and allergy: lower airway. *Allergy Asthma Proc*. 2002;23(4):229-232.
37. Федоскова Т.Г. Особенности лечения ОРВИ у больных круглогодичным аллергическим ринитом. *Российский аллергологический журнал*. 2010;5:100-105.
38. Gentile DA, Skoner DP. Viral rhinitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2001;1(3):227-234.
39. Кузнецова О.Ю., Плешанова Ж.В. Место современных комбинированных препаратов в лечении острых респираторно-вирусных инфекций в амбулаторной практике. *Consilium Medicum*. 2010;3:93-102.
40. Суров А.В., Заспина А.Г. Опыт применения лекарственного препарата интерферон альфа-2b в сочетании с лоратадином в виде геля для местного и наружного применения в комплексной терапии аллергических заболеваний глаз. *Офтальмология*. 2014;1:62-65.
41. Трухан Д.И., Лебедев О.И. Изменение органа зрения при соматических заболеваниях. *Терапевтический архив*. 2015;8:132-136.
42. Сотникова Н.Ю., Пахомова Т.В., Лыкова Т.А. Лечебная эффективность комбинированного лекарственного препарата Аллергоферон при персистирующем аллергическом рините. *Российский аллергологический журнал*. 2016;1:52-6.
43. Ушакова С., Талаев А., Чумиков О., Моисеенков Д. Оценка эффективности и безопасности препарата Гриппферон с лоратадином в профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. *Врач*. 2015;11:72-76.
44. Гапонюк П.Я. Новый подход к лечению больных с аллергическим ринитом. *Аллергология и иммунология*. 2008;9(3).

Поступила 07.09.2016