



<https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.8.009>

Новые лекарственные средства и подходы к лечению / New drugs and treatment approaches

Универсальные подходы к лечению острой респираторной вирусной инфекции и гриппа

А. В. Мордык^{1, 2}, <https://orcid.org/0000-0001-6196-7256>, amordik@mail.ru

Н. В. Багищева^{1, 3}, <https://orcid.org/0000-0003-3668-1023>, ppi100@mail.ru

Т. С. Гусева⁴, <https://orcid.org/0000-0003-3163-4519>, oparcae@mail.ru

Г. С. Брагина⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4216-5631>, bragina56@yandex.ru

М. В. Моисеева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3458-9346>, lisnyak80@mail.ru

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5

² Общество с ограниченной ответственностью Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»; 644024, Россия, Омск, ул. Съездовая, 29, корп. 3

³ Общество с ограниченной ответственностью Клинико-диагностический центр «Ультрамед»; 644024, Россия, Омск, ул. Чкалова, 12

⁴ Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи Министерства здравоохранения Российской Федерации; 123098, Россия, Москва, ул. Гамалеи, 18

Резюме

Введение. В России число ежегодно болеющих острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом достигает более 30 млн человек, а ежегодный суммарный экономический ущерб от острой респираторной вирусной инфекции оценивается в 40 млрд рублей, составляя около 80% ущерба от всех инфекционных болезней и достигая до 90% и выше в структуре инфекционной заболеваемости. В среднем взрослый человек переносит от 2 до 4 простуд в течение года, ребенок болеет от 6 до 9 раз. Больной острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом нуждается в эффективном амбулаторном лечении, так как острые респираторные вирусные инфекции и грипп сопровождаются потерей трудоспособности и сопряжены с высокой вероятностью развития осложнений, в том числе жизнеугрожающих. Представляет научный и практический интерес разработка подходов к лечению и профилактике острых респираторных вирусных инфекций у взрослых, возможных к широкому применению в амбулаторных условиях.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность применения препарата интерферона альфа-2b (суппозитории ректальные) для лечения острой респираторной вирусной инфекции и гриппа у пациентов, обратившихся за медицинской помощью на этапе первичного звена.

Материалы и методы. Проведено сравнительное, проспективное, открытое исследование с участием 60 пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией. Группа 1 ($n = 30$) получала интерферон альфа-2b (суппозитории ректальные) 3 000 000 МЕ 2 раза в день для лечения заболевания. В группе 2 ($n = 30$) терапия проводилась в соответствии с рекомендациями по лечению острой респираторной вирусной инфекции у взрослых Минздрава России (2022 г.).

Результаты. В группе 1 отмечалось сокращение выраженности симптомов, а также продолжительности лихорадки (на 1,5 дня). Купирование симптомов в основной группе наблюдалось в среднем за 7 дней, в группе сравнения – за 9,5 дней, а продолжительность нетрудоспособности в 1-й группе была на 3 дня меньше по сравнению с группой 2.

Заключение. Использование препарата интерферона альфа-2b (суппозитории ректальные) в составе комплексной терапии острой респираторной вирусной инфекции и гриппа, при отсутствии возможности верификации возбудителя, позволяет сократить сроки лечения как в отношении ускорения регресса симптомов, так и сокращения сроков нетрудоспособности, что позволит улучшить качество жизни, уменьшить вероятность развития осложнений, сократить экономические потери пациента и общества.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, грипп, лечение, интерферон альфа-2b.

Для цитирования: Мордык А. В., Багищева Н. В., Гусева Т. С., Брагина Г. С., Моисеева М. В. Универсальные подходы к лечению острой респираторной вирусной инфекции и гриппа. Лечащий Врач. 2023; 7-8 (26): 63-68. <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.8.009>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Universal approaches to the treatment of acute respiratory viral infection and influenza

Anna V. Mordyk^{1, 2}, <https://orcid.org/0000-0001-6196-7256>, amordik@mail.ru

Natalya V. Bagisheva^{1, 3}, <https://orcid.org/0000-0003-3668-1023>, ppi100@mail.ru

Tatyana S. Guseva⁴, <https://orcid.org/0000-0003-3163-4519>, oparcae@mail.ru

Galina S. Bragina⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4216-5631>, bragina56@yandex.ru

Marina V. Moiseeva¹, <https://orcid.org/0000-0003-3458-9346>, lisnyak80@mail.ru

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Petr Nekrasov str., Omsk, 644037, Russia

² Limited Liability Company Multidisciplinary Center of Modern Medicine "Euromed"; 29 bld. 3 Sezdivskaya str., Omsk, 644024, Russia

³ Limited Liability Company Clinical Diagnostic Center "Ultramed"; 12 Chkalova str., Omsk, 644024, Russia

⁴ Federal State Budgetary Institution Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gamalei str., Moscow, 123098, Russia

Abstract

Background. In Russia, the number of people suffering from acute respiratory viral infection and influenza annually reaches more than 30 million people, and the annual total economic damage from acute respiratory viral infection is estimated at 40 billion rubles, accounting for about 80% of the damage from all infectious diseases and reaching up to 90% and more in the structure of infectious diseases. On average, an adult suffers from 2 to 4 colds during the year, a child gets sick from 6 to 9 times. A patient with acute respiratory viral infection and influenza needs effective outpatient treatment, since acute respiratory viral disease and influenza are accompanied by disability and are associated with a high probability of developing complications, including life-threatening ones. Of scientific and practical interest is the development of approaches to the treatment and prevention of acute respiratory viral infections in adults, which can be widely used on an outpatient basis.

Objective. The purpose of the study was to evaluate the efficacy and safety of the use of interferon alpha-2b (rectal suppositories) for the treatment of acute respiratory viral infections and influenza in patients who sought medical help at the primary care stage.

Materials and methods. A comparative, prospective, open study was conducted involving 60 patients with acute respiratory viral disease. Group 1 ($n = 30$) received interferon alpha-2b (rectal suppositories) 3 000 000 IU twice a day the treatment of the disease. In group 2 ($n = 30$) therapy was carried out in accordance with the recommendations for acute respiratory viral disease in adults of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2022.

Results. In group 1, there was a reduction in the period of fever (1.5 days shorter, relief of all symptoms was observed in an average of 7 days (in the comparison group for 9.5 days), the duration of days of disability was also 3 days less than in comparison group.

Conclusion. the use of interferon alpha-2b (rectal suppositories) as part of the complex therapy of acute respiratory viral infections and influenza can reduce the treatment time, both in terms of accelerating the regression of symptoms and reducing the period of disability, which will improve the quality of life, reduce the likelihood of complications, reduce economic losses of the patient and society.

Keywords: acute respiratory viral disease, influenza, treatment, interferon alpha-2b.

For citation: Mordyk A. V., Bagisheva N. V., Guseva T. S., Bragina G. S., Moiseeva M. V. Universal approaches to the treatment of acute respiratory viral infection and influenza. Lechaschi Vrach. 2023; 7-8 (26): 63-68. <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.8.009> (In Russ.)

Conflict of interests. Not declared.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются актуальной медицинской проблемой современного общества в силу их высокого удельного веса в инфекционной патологии, контагиозности и риска развития тяжелых осложнений. В группе риска находятся дети и пожилые, беременные и кормящие женщины, а также люди с ослабленным иммунитетом и хроническими болезнями сердца, легких, почек, крови, обмена веществ [1-3].

В России число ежегодно болеющих ОРВИ и гриппом достигает более 30 млн человек, а ежегодный суммарный экономический ущерб от ОРВИ оценивается в 40 млрд рублей, составляя около 80% ущерба от всех инфекционных болезней и достигая до 90% и выше в структуре инфекционной заболеваемости [4].

В среднем взрослый человек переносит от 2 до 4 простуд в течение года, ребенок болеет от 6 до 9 раз. Важно отметить, что ОРВИ в некоторых случаях могут привести к летальному исходу. По данным различных авторов, тяжелое течение и летальные

исходы наблюдались при различных ОРВИ (аденовирусном заболевании, парагриппе, респираторно-синцитиальной инфекции), протекавших как в виде моно-, так и микст-инфекции [5].

Кроме того, около 80% случаев обострения бронхиальной астмы и 20-60% обострений хронической обструктивной болезни легких провоцируются ОРВИ [6, 7].

С ОРВИ ассоциированы ежегодно 3,9 млн смертей в мире, а также 30-50% случаев внебольничных пневмоний, по данным разных авторов. Пик заболеваемости респираторными инфекциями наблюдается в период с сентября по май [4].

Наиболее восприимчивы к воздействию вирусов люди со сниженным иммунитетом, что характерно также и для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями (бронхолегочными, сердечно-сосудистыми, эндокринными, а также злокачественными новообразованиями и т. д.) [8]. В свою очередь ОРВИ, в том числе часто повторяющиеся, снижают общую резистентность организма и местный

иммунитет, усугубляя тяжесть течения данных заболеваний [8]. Поэтому возникает необходимость корректировать схему лечения. Сами ОРВИ нередко сопровождаются развитием осложнений – бронхита, пневмонии, пиелонефрита, поражения ЛОР-органов и т. д. [2].

На сегодняшний день перед врачом первичного звена поставлены практические задачи, которые должны быть выполнены для адекватной терапии ОРВИ:

- элиминация вируса;
- уменьшение тяжести течения ОРВИ и купирование симптомов;
- обеспечение адекватного иммунного ответа на вирусную инфекцию;
- профилактика осложнений;
- предупреждение обострений сопутствующих заболеваний;
- безопасность терапии [9].

В современных условиях ведение пациентов с ОРВИ и гриппом осуществляется в соответствии с утвержденными Минздравом России клиническими рекомендациями [4], где прописаны подходы к диагностике и ведению пациентов. Основными возбудителями ОРВИ являются вирусы, перечень которых велик и включает десятки одновременно циркулирующих возбудителей (более 200 генетических групп из 6 семейств и 10 родов), практически не различающихся по клинической картине:

- РНК-содержащие вирусы семейства *Orthomyxoviridae* родов *Influenza virus*: *Influenza A virus* – A(H1N1)pdm09, A(H3N2) и *Influenza virus B* (*Influenza B virus*);
- семейства *Coronaviridae* (*Coronavirinae*) рода *Alphacoronavirus* – *Duvinacovirus* (*HCoV*);
- семейства *Paramyxoviridae* (*Paramyxovirinae*) рода *Rubulavirus* (*HPIV-2, 4*), рода *Respirovirus* (*HPIV-1, 3* – вирусы парагриппа человека), рода *Pneumovirus* (*HRSV* – респираторно-синцитиальный вирус человека), рода *Metapneumovirus* (*HMPV* – метапневмовирус человека), семейства *Picornaviridae* рода *Enterovirus* (*HEV-D* – энтеровирус D человека, прежде *HRV* – риновирус человека, более 152 серотипов);
- ДНК-содержащие вирусы семейства *Parvoviridae* (*Parvovirinae*) рода *Bocavirus* (*HBV* – бокавирус человека);
- семейства *Adenoviridae* рода *Mastadenovirus*, куда входит 54 серотипа 7 адено-вирусов человека (*HAdV*): *HAdV-A* (12, 18, 31); *HAdV-B* (3, 7, 11, 14, 16, 21, 34, 35, 50); *HAdV-C* (1, 2, 5, 6); *HAdV-D* (8-10, 13, 15, 17, 19, 20, 22-30, 32, 33, 36-39, 42-49, 51, 53, 54); *HAd-E* (4); *HAd-F* (40, 41); *HAd-G* (52), а возможности этиологической верификации ограничены.

Рекомендовано проведение этиологической диагностики при подозрении на грипп:

- методом полимеразной цепной реакции (ПЦР-диагностики) – так определяют РНК вируса гриппа А (*Influenza virus A*) и В (*Influenza virus B*) в мазках со слизистой оболочки носоглотки, бронховоальвеолярной лаважной жидкости, мокроте (индивидуированной мокроте, фаринготрахеальных аспиратах);
- при помощи иммунохроматографического экспресс-теста (иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка, эндотрахеального аспирата, бронховоальвеолярной лаважной жидкости на вирус гриппа А и/или В), поскольку при этой инфекции может быть начато этиотропное противовирусное лечение [4].

Однако возможности этиологической диагностики в первичном звене ограничены, что затрудняет и последующую противовирусную терапию, которая должна проводиться согласно клиническим рекомендациям с использованием препаратов прямого противовирусного действия для подавления репликации вирусов (умифеновир, энисамия йодид, риамиловир).

Назначение прочих противовирусных препаратов и других иммуностимуляторов рассматривается как терапия второй линии, которая наиболее эффективна в первые три дня заболевания и предполагает использование имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты, кагоцела, тилорона, меглюмина акридонацетата, эргоферона, интерферона альфа-2b или интерферона гамма.

На наш взгляд, оптимальным решением с патогенетической точки зрения, при отсутствии возможности этиологической диагностики, может стать именно применение препаратов из группы интерферонов. Интерферон альфа-2b защищает неинфицированные клетки от проникновения вирусов, индуцирует экспрессию генов, нарушающих весь цикл репродукции вирусов, а также запускает апоптоз инфицированных клеток [10].

По мнению французских ученых, 20% пациентов в критическом состоянии не способны продуцировать интерферон альфа-2, раннее введение которого может быть перспективным у пациентов с ОРВИ и гриппом [11].

Наиболее перспективным представляется раннее начало терапии ОРВИ (вначале рассматриваемых врачом первого контакта как неуточненные) препаратами рекомбинантного интерферона альфа-2b.

Целью настоящего исследования было оценить эффективность и безопасность применения препарата интерферона альфа-2b в комплексе с высокоактивными антиоксидантами (Виферон® суппозитории ректальные) для лечения ОРВИ и гриппа у пациентов, обратившихся за медицинской помощью на этапе первичного звена.

Материалы и методы

Проведено сравнительное, проспективное, открытое исследование на базе поликлиники БУЗОО «Городская больница № 3» Омска в ноябре – декабре 2022 года. В исследование включено 60 пациентов с ОРВИ от 18 до 65 лет. Критерии включения: возраст от 18 до 65 лет, заболевание ОРВИ или гриппом, информированное согласие пациентов. Критерии исключения: возраст моложе 18 и старше 65 лет, тяжелое течение ОРВИ, требующее госпитализации, отказ пациента от участия в исследовании.

Группа 1 (n = 30) в составе комплексной терапии получала интерферон альфа-2b с витаминами Е и С (Виферон® суппозитории ректальные) для лечения заболевания. Средний возраст участников – 45 ± 7,2 года, 12 мужчин и 18 женщин. В группе 2 (n = 30) терапия проводилась в соответствии с рекомендациями по лечению ОРВИ у взрослых Минздрава России (2022 г.). Средний возраст – 46 ± 6,7 года, 19 мужчин и 11 женщин. Все пациенты были обследованы методом ПЦР на наличие РНК вируса гриппа H1N1. Положительный результат был получен у 17 пациентов (10 в группе 1 и 7 в группе 2), у остальных возбудитель ОРВИ не верифицирован.

В группе 1 Виферон® назначался в составе комплексной терапии по 3 000 000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней. Пациенты группы 2 получали терапию в соответствии с рекомендациями по лечению ОРВИ у взрослых Минздрава России

Терапия

(2022 г.), из них: уминофеновир – 12 пациентов, кагоцел – 3 пациента, ингавирин – 8 пациентов, другая противовирусная терапия была у 7 пациентов.

Продолжительность наблюдения составила 10 дней, контрольные визиты для клинической оценки субъективного и объективного состояния пациенты совершали на 3-й, 7-й и 10-й дни от начала терапии. Также на 10-й день определяли переносимость препарата.

Исключение из исследования предусматривалось при отказе больного от участия на любом из этапов, развитии побочных эффектов, ухудшении состояния пациента.

Оценка эффективности лечения пациентов проводилась во время контрольных визитов (3-й, 7-й, 10-й день) и включала два момента (табл. 1):

- субъективную оценку симптомов пациентами;
- объективную оценку состояния с подсчетом частоты дыхательных движений (ЧДД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), термометрии (температура тела).

Пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. В обеих группах больные предъявляли сходные жалобы, характерные для ОРВИ (головная боль, ринорея, заложенность носа, ломота в суставах, слабость, потливость), выраженность которых определяла тяжесть течения ОРВИ. Большая часть пациентов имели среднетяжелую степень ОРВИ, у части больных было тяжелое течение, не требующее госпитализации, пациентов с легким течением не было. Характер и степень выраженности изменений объективных данных был сходен (статистически значимых различий не наблюда-

Таблица 1

Характеристика симптомов развивающегося ОРВИ у пациентов на момент включения в исследование [таблица составлена авторами] / Characteristics of symptoms of developed ARVI in patients at the time of inclusion in the study [table compiled by the authors]

Рассматриваемый параметр	Группа 1 (n = 30)		Группа 2 (n = 30)		χ^2 , p/критерий Манна – Уитни, p
	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m	
Симптомы:					
• головная боль	30	100,0 ± 0,0	30	100,0 ± 0,0	$\chi^2 = 0,00$, p = 1,000
• ринорея	22	73,3 ± 8,1	14	46,7 ± 9,1	$\chi^2 = 3,87$, p = 0,049*
• заложенность носа	18	60,0 ± 8,9	18	60,0 ± 8,9	$\chi^2 = 0,00$, p = 1,000
• ломота в суставах	27	90,0 ± 5,5	24	80,0 ± 7,3	$\chi^2 = 0,32$, p = 0,572
• слабость	30	100,0 ± 0,0	30	100,0 ± 0,0	$\chi^2 = 0,00$, p = 1,000
• потливость	20	66,7 ± 8,6	22	73,3 ± 8,1	$\chi^2 = 0,21$, p = 0,648
Объективное обследование:					
• ЧДД	19,5 ± 2,9	—	19,8 ± 3,7	—	$z = 0,388$, p = 0,698
• ЧСС	88,7 ± 3,4	—	91,8 ± 2,4	—	$z = 0,389$, p = 0,699
• лихорадка (температура тела)	38,68 ± 2,3	—	38,5 ± 1,4	—	$z = 1,297$, p = 0,195
Сопутствующая терапия:					
• жаропонижающие	30	100,0 ± 0,0	30	100,0 ± 0,0	$\chi^2 = 0,00$, p = 1,000
• сосудосуживающие	21	73,3 ± 8,1	18	60,0 ± 8,9	$\chi^2 = 0,76$, p = 0,382
Использование Виферона 10 дней	30	100,0 ± 0,0	0	0,0 ± 0,0	$\chi^2 = 0,00$, p = 1,000

Примечание. * p ≤ 0,05, z – критерий Манна – Уитни.

Таблица 2

Состояние пациентов на фоне терапии на 7-й день лечения [таблица составлена авторами] / The state of patients during therapy on the 7th day of treatment [table compiled by the authors]

Исследуемый критерий	Группа 1 (n = 30)		Группа 2 (n = 30)		χ^2 , p/критерий Манна – Уитни, p
	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m	
Субъективная оценка состояния:					
• улучшение	25	83,3 ± 6,8	16	53,3 ± 9,1	$\chi^2 = 3,97$, p = 0,046*
• без динамики	8	16,7 ± 6,8	13	43,3 ± 9,0	$\chi^2 = 9,65$, p = 0,002*
• ухудшение	0	0,0 ± 0,0	1	3,3 ± 9,0	$\chi^2 = 2,96$, p = 0,086
Симптомы:					
• головная боль	3	10,0 ± 5,5	14	46,7 ± 9,1	$\chi^2 = 18,45$, p = 0,000*
• ринорея	6	20,0 ± 7,3	15	50,0 ± 9,1	$\chi^2 = 9,64$, p = 0,002*
• заложенность носа	4	13,3 ± 6,2	12	40,0 ± 8,9	$\chi^2 = 11,00$, p = 0,000*
• ломота в суставах	4	13,3 ± 6,2	16	53,3 ± 9,1	$\chi^2 = 18,65$, p = 0,000*
• слабость	10	33,3 ± 8,6	22	73,3 ± 8,1	$\chi^2 = 10,04$, p = 0,001*
• потливость	8	26,7 ± 8,1	21	50,0 ± 8,4	$\chi^2 = 5,53$, p = 0,018*
Объективное обследование:					
• ЧДД	16,1 ± 1,9	—	16,2 ± 3,7	—	$z = 0,388$, p = 0,698
• ЧСС	67,7 ± 3,1	—	82,2 ± 2,3	—	$z = 0,389$, p = 0,699
• лихорадка (температура тела)	36,4 ± 2,2	—	37,1 ± 1,5	—	$z = 1,297$, p = 0,195
Сопутствующая терапия:					
• жаропонижающие	1	3,3 ± 3,3	5	16,7 ± 6,8	$\chi^2 = 8,95$, p = 0,002*
• сосудосуживающие	2	6,7 ± 4,6	12	40,0 ± 8,9	$\chi^2 = 20,83$, p = 0,000*

Примечание. * p ≤ 0,05, z – критерий Манна – Уитни.

ли, за исключением ринореи, выявлявшейся в 73,3% случаев в группе 1 против 46,7% в группе 2 ($\chi^2 = 3,87$, $p = 0,049$). Помимо противовирусной терапии пациенты обеих групп получали жаропонижающие (100%) и сосудосуживающие препараты (60% случаев).

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Excel и Statistica 10. Данные представлены как $mean \pm SD$. Достоверность различий количественных показателей между группами определяли с помощью критериев хи-квадрат и Манна – Уитни. Различия считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При контрольном визите на 3-й день лечения пациенты обеих групп отметили улучшение на фоне проводимой терапии. Присоединение к комплексной терапии ОРВИ суппозиториев Виферон® позволило улучшить состояние пациентов без применения других противовирусных препаратов.

На 7-й день лечения проведена подробная оценка субъективного и объективного состояния пациентов, результаты представлены в табл. 2.

В группе 1 на фоне применения препарата Виферон® 83,3% пациентов отметили улучшение состояния, в то время как в группе 2 – только 53,3% ($\chi^2 = 3,97$, $p = 0,046$), при этом 43,3% пациентов группы 2 не отметили динамики в своем состоянии (в группе 1 – 16,7% ($\chi^2 = 9,65$, $p = 0,002$)), а один пациент группы 2 отметил ухудшение (в группе 1 таковых не было). Следует отметить уменьшение количества пациентов, предъявлявших жалобы на слабость, головную боль, потливость и ломоту в суставах. У 90% пациентов группы 1 к 7-му дню болезни отсутствовали головная боль (в сравнении с 53% в группе 2) ($\chi^2 = 18,45$, $p = 0,000$) и большинство других симптомов. Все пациенты продолжали получать симптоматическую терапию по поводу ОРВИ. При этом в группе, получающей Виферон®, сократилось число пациентов, у которых к 7-му дню сохранялась потребность в жаропонижающих препаратах: 1 пациент (3,3%) в сравнении с группой из 2-5 пациентов (16,7%), $\chi^2 = 8,95$, $p = 0,002$.

К 7-му дню наблюдения в группе 1 у всех пациентов нормализовалась температура тела ($36,4 \pm 2,2$ °C), в то время как в группе 2 средняя температура составляла $37,1 \pm 2,2$ °C.

Продолжительность лихорадочного периода у пациентов на фоне применения Виферон® была на 1,5 дня короче, купирование всех симптомов в группе 1 наблюдалось в течение 7 дней (в группе сравнения – за 9,5 дней), продолжительность

нетрудоспособности в основной группе была на 3 дня меньше, чем в группе сравнения (рис.).

Полученные данные позволяют сделать вывод, что применение интерферона альфа-2b (Виферон® суппозитории ректальные) в комплексном лечении ОРВИ способствует увеличению эффективности терапии, сокращению выраженности и сроков купирования симптомов заболевания при сохранении нормального качества жизни пациентов.

В процессе исследования при каждом визите в группе 1 проводилась оценка переносимости и безопасности Виферон®. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата, побочных реакций, случаев отказа или отмены препарата не наблюдали.

Заключение

Таким образом, добавление к комплексной терапии пациентов с ОРВИ комбинированного лекарственного препарата интерферона альфа-2b в комплексе с высокоактивными антиоксидантами (Виферон® суппозитории ректальные) обеспечивает положительную клиническую динамику, уменьшает потребность в дополнительной симптоматической терапии, а также позволяет сократить сроки лечения, при этом характеризуется хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов. Результаты исследования позволяют рассматривать изучаемый препарат в качестве эффективного и безопасного средства в комплексной терапии ОРВИ, развившейся у взрослых пациентов. ■

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

- Булгакова В. А., Поромов А. А., Грекова А. И. и др. Фармакоэпидемиологическое исследование течения гриппа и других ОРВИ в группах риска. Терапевтический архив. 2017; 89 (1): 62-71. [Bulgakova V. A., Poromov A. A., Grekova A. I., et al. Pharmacoepidemiological study of the course of influenza and other acute respiratory infections in risk groups. Therapevticheskii Arkhiv. 2017; 89 (1): 62-71. (In Russ.)]
- 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: 29-32. [Tarasova L. V., Trukhan D. I. Acute respiratory viral infections in the practice of a first contact doctor: features of the clinic, prevention and rehabilitation. Reference book of the polyclinic doctor. 2013; 7: 29-32. (In Russ.)]
- Иванова О. Г., Мордык А. В., Ситникова С. В., Батищева Т. Л., Антропова В. В. Профилактика ОРВИ в противотуберкулезном стационаре. Трудный пациент. 2014; 12: 28-32. [Ivanova O. G., Mordyk A. V., Sitnikova S. V., Batishcheva T. L., Antropova V. V. Prevention of acute respiratory viral infections in a tuberculosis hospital. Trudnyy patsiyent. 2014; 12: 28-32. (In Russ.)]
- Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» Министерства здравоохранения Российской Федерации 2021 год. [Clinical recommendations "Acute respiratory viral infections (ARVI) in adults" of the Ministry of Health of the Russian Federation 2021. (In Russ.)]

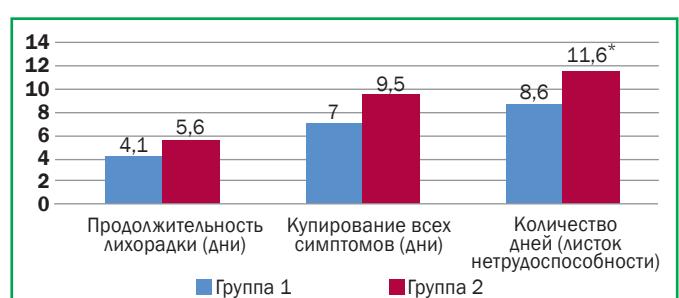


Рис. Сравнительная оценка эпизодов ОРВИ в зависимости от проводимой терапии [составлено авторами] / Comparative evaluation of ARVI episodes depending on the therapy [compiled by the authors]

Терапия

5. Hay A. D., Heron J., Ness A., ALSPAC study team. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. *Family Practice* 2005; 22: 367-374.
6. Фассахов Р. С. Респираторные вирусные инфекции и обострения бронхиальной астмы: новые возможности омализумаба. *Медицинский совет*. 2020; 17: 19-24.
[Fassakhov R. S. Respiratory viral infections and exacerbations of bronchial asthma: new possibilities of omalizumab. *Meditinskii sovet*. 2020; 17: 19-24. (In Russ.)]
7. Калюжин О. В., Челенкова И. Н., Понежева Ж. Б. Влияние респираторных вирусов на течение хронической обструктивной болезни легких: на пути к оптимизации лечения. *Терапевтический архив*. 2015; 87 (3): 98-104.
[Kalyuzhin O. V., Chelenkova I. N., Ponezheva Zh. B. The influence of respiratory viruses on the course of chronic obstructive pulmonary disease: on the way to optimizing treatment. *Therapevticheskii Arkhiv*. 2015; 87(3): 98-104. (In Russ.)]
8. Милянкова И. Е., Клевно Н. И., Аксенова В. А., Казаков А. В. Эффективность препарата Гриппферон в профилактике и лечении острых респираторных вирусных инфекций у детей, больных туберкулезом. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2017; 1: 65-69.
[Mil'yankova I. Ye., Klevno N. I., Aksanova V. A., Kazakov A. V. Efficacy of Grippferon in the prevention and treatment of acute respiratory viral infections in children with tuberculosis. *Infektsionnyye bolezni: novosti, mneniya, obucheniye*. 2017; 1: 65-69. (In Russ.)]
9. Крюков А. И., Туровский А. Б., Колбанова И. Г., Мусаев К. М., Карапасов А. Б. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции. *РМЖ*. 2019; 8 (I): 46-50.
[Kryukov A. I., Turovskiy A. B., Kolbanova I. G., Musayev K. M., Karasov A. B. Basic principles of treatment of acute respiratory viral infection. *RMJ*. 2019; 8 (I): 46-50. (In Russ.)]
10. Трухан Д. И., Алексеенко В. А., Калашникова Н. М., Минаева В. Ю., Шеляпина О. В., Нестерова К. И., Багишева Н. В., Мордых А. В., Голошибина В. В., Мусеева М. В., Винс О. Н., Небесная Е. Ю. Опыт применения комбинированного препарата рекомбинантного интерферона альфа-2б в лечении аллергических ринитов. *Врач*. 2021; 32 (3): 73-81. DOI: 10.29296/25877305-2021-03-13.
[Trukhan D. I., Alekseyenko V. A., Kalashnikova N. M., Minayeva V. Yu., Shelyapina O. V., Nesterova K. I., Bagisheva N. V., Mordyk A. V., Goloshubina V. V., Moiseyeva M. V., Vins O. N., Nebesnaya Ye. Yu. Experience in the use of a combined preparation of recombinant Interferon alfa-2b in the treatment of allergic rhinitis. *Vrach*. 2021; 32 (3): 73-81. DOI: 10.29296/25877305-2021-03-13 (In Russ.)]
11. Trouillet-Assant S., Gaymard A., Pons S., Richardet J.-C. Type I IFN Immunoprofiling in COVID-19 Patients. *J. Allergy. Clin. Immunol.* 2020, Apr., 29; S0091-6749(20)30578-9. DOI: 10.1016/j.jaci.2020.04.029.

Сведения об авторах:

Мордых Анна Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5; пульмонолог, фтизиатр Общества с ограниченной ответственностью Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»; 644024, Россия, Омск, ул. Съездовая, 29, корп. 3; amordik@mail.ru

Багишева Наталья Викторовна, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5; lisnyak80@mail.ru

ственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5; пульмонолог Общества с ограниченной ответственностью Клинико-диагностический центр «Ультрамед»; 644024, Россия, Омск, ул. Чкалова, 12; ppi100@mail.ru

Гусева Татьяна Сергеевна, научный сотрудник лаборатории онтогенеза и коррекции системы интерферона Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи Министерства здравоохранения Российской Федерации; 123098, Россия, Москва, ул. Гамалеи, 18; orparcae@mail.ru

Брагина Галина Сергеевна, научный сотрудник лаборатории онтогенеза и коррекции системы интерферона Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи Министерства здравоохранения Российской Федерации; 123098, Россия, Москва, ул. Гамалеи, 18; bragina56@yandex.ru

Монсеева Марина Викторовна, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 644037, Россия, Омск, ул. Петра Некрасова, 5; lisnyak80@mail.ru

Information about the authors:

Anna V. Mordyk, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Phthisiology, Pulmonology and Infectious Disease at the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation;
5 Petr Nekrasov str., Omsk, 644037, Russia; pulmonologist, phthisiologist of the Limited Liability Company Multidisciplinary Center of Modern Medicine "Euromed"; 29 bld. 3 Sezdivskaya str., Omsk, 644024, Russia; amordik@mail.ru

Natalia V. Bagisheva, MD, Associate Professor of the Department of Polyclinic Therapy and Internal Diseases at the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Petr Nekrasov str., Omsk, 644037, Russia; pulmonologist of the Limited Liability Company Clinical Diagnostic Center "Ultramed"; 12 Chkalova str., Omsk, 644024, Russia; ppi100@mail.ru

Tatyana S. Guseva, Researcher of the Laboratory of Ontogeny and Correction of the Interferon System at the Federal State Budgetary Institution Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gamalei str., Moscow, 123098, Russia, e-mail: oparcae@mail.ru

Galina S. Bragina, Researcher at the Laboratory of ontogenesis and correction of the interferon system at the Federal State Budgetary Institution Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gamalei str., Moscow, 123098, Russia; bragina56@yandex.ru

Marina V. Moiseeva, MD, Associate Professor of the Department of Polyclinic Therapy and Internal Diseases at the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Petr Nekrasov str., Omsk, 644037, Russia; lisnyak80@mail.ru

Поступила/Received 02.08.2023

Поступила после рецензирования/Revised 06.08.2023

Принята в печать/Accepted 11.08.2023