

Эффективность и безопасность энисамия йодида и умифеновира в лечении пациентов с ОРВИ в условиях реальной клинической практики

В. В. Гордиенко¹, <https://orcid.org/0000-0003-2078-2196>, ivanovavmeda@gmail.com

К. В. Козлов¹, <https://orcid.org/0000-0002-4398-7525>, kosttiak@mail.ru

А. А. Шедей¹, shedey_anna@mail.ru

А. А. Литвинов¹, <https://orcid.org/0009-0008-0950-9790>, Litvinov23.94@mail.ru

К. В. Касьяненко¹, <https://orcid.org/0000-0001-9294-7346>, dr.snegur@gmail.com

О. В. Мальцев¹, olegdzein-m@mail.ru

К. В. Жданов², zhdanovkv@rambler.ru

¹ Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2

² Федеральное государственное бюджетное учреждение Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства России; 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 9

Резюме

Введение. На долю гриппа и острой респираторной вирусной инфекции приходится около 90% всей инфекционной заболеваемости населения. Ежегодно только в России регистрируется от 27 до 41 млн случаев этих заболеваний, а по данным Всемирной организации здравоохранения каждый взрослый человек в среднем заболевает острой респираторной вирусной инфекцией от 2 до 4 раз в год. Острые респираторные вирусные инфекции представляют собой этиологически разнородную группу инфекционных болезней, протекающих с поражением респираторного тракта, характеризующихся относительно легким и непродолжительным течением. На сегодняшний день на фармацевтическом рынке максимально представлены специфические противовирусные препараты, в том числе против гриппа. Тем не менее до настоящего времени не создано универсальное противовирусное средство широкого спектра действия, способное предотвратить распространение острой респираторной вирусной инфекции. В этой связи на первый план выходит разработка новых противовирусных лекарственных средств.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность противовирусных препаратов (энисамия йодид и умифеновир) в условиях реальной клинической практики у пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией (за исключением SARS-CoV-2).

Материалы и методы. В рамках исследования ретроспективно проанализированы 265 медицинских карт пациентов с инфекцией, вызванной различными возбудителями респираторных вирусных инфекций (за исключением SARS-CoV-2). Все медицинские карты пациентов были разделены на три группы в соответствии с назначенной этиотропной терапией. В группу сравнения были включены пациенты, которым не назначались противовирусные средства. Для изучения эффективности сравниваемых схем лечения проведена оценка продолжительности госпитализации и длительности основных клинических проявлений острой респираторной вирусной инфекции, а также выраженности синдрома общей инфекционной интоксикации по данным анамнеза и динамики заболевания, извлеченным из медицинской документации.

Результаты. Продолжительность госпитализации пациентов, получавших противовирусную терапию энисамия йодидом, была достоверно меньше, чем у пациентов, получавших умифеновир ($p < 0,05$) и не получавших противовирусную терапию ($p < 0,001$). Достоверно большая длительность лихорадки выявлена в группе пациентов, не получавших противовирусную терапию ($p < 0,05$). Длительность основных синдромов поражения респираторного тракта у пациентов из группы не получавших этиотропное лечение достоверно выше ($p < 0,05$).

Закключение. Показана высокая терапевтическая эффективность и хороший профиль безопасности препарата энисамия йодид. Это позволяет рассматривать его как перспективное универсальное противовирусное средство для лечения пациентов с гриппом и острой респираторной вирусной инфекцией (за исключением SARS-CoV-2).

Ключевые слова: ОРВИ, грипп, противовирусные средства, лечение ОРВИ.

Для цитирования: Гордиенко В. В., Козлов К. В., Шедей А. А., Литвинов А. А., Касьяненко К. В., Мальцев О. В., Жданов К. В. Эффективность и безопасность энисамия йодида и умифеновира в лечении пациентов с ОРВИ в условиях реальной клинической практики. Лечащий Врач. 2024; 1 (27): 49-55. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.1.007>

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

The efficiency and safety of enisamium iodide and umifenoviri in ARVI treatment in real clinical practice

Vera V. Gordienko¹, <https://orcid.org/0000-0003-2078-2196>, ivanovavmeda@gmail.com

Konstantin V. Kozlov¹, <https://orcid.org/0000-0002-4398-7525>, kosttiak@mail.ru

Anna A. Shedey¹, shedey_anna@mail.ru

Alexander A. Litvinov¹, <https://orcid.org/0009-0008-0950-9790>, Litvinov23.94@mail.ru

Kristina V. Kasyanenko¹, <https://orcid.org/0000-0001-9294-7346>, dr.snegur@gmail.com

Oleg V. Maltsev¹, olegdzein-m@mail.ru

Konstantin V. Zhdanov², zhdanovkv@rambler.ru

¹ Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia

² Federal State Budgetary Institution Children's Scientific and Clinical Center for Infectious Diseases of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 9 Professora Popova str., St. Petersburg, 197022, Russia

Abstract

Background. Influenza and acute respiratory viral infection account for about 90% of all infectious morbidity in the population. Every year in Russia alone, from 27 to 41 million cases of these diseases are registered, and according to WHO, every adult on average gets sick with acute respiratory viral infection 2 to 4 times a year. Acute respiratory viral infections are an etiologically heterogeneous group of infectious diseases affecting the respiratory tract, characterized by a relatively mild and short course. Today, specific antiviral drugs, including those against influenza, are widely represented on the pharmaceutical market. However, to date, no universal broad-spectrum antiviral agent has been created that can prevent the spread of acute respiratory viral infection. In this regard, the development of new antiviral drugs comes to the fore. **Objective.** To evaluate the effectiveness and safety of antiviral drugs (enisamia iodide and umifenovir) in real clinical practice in patients with acute respiratory viral infection, with the exception of SARS-CoV-2.

Materials and methods. As part of the research work, 265 medical records of patients with infections caused by various pathogens of respiratory viral infections, with the exception of SARS-CoV-2. All medical records of patients were divided into 3 groups in accordance with the prescribed etiotropic therapy. The comparison group included patients who were not prescribed antiviral drugs. To study the effectiveness of the compared treatment regimens, we assessed the duration of hospitalization and the duration of the main clinical manifestations of acute respiratory viral infection, as well as the severity of the general infectious intoxication syndrome according to the anamnesis and the dynamics of the disease extracted from medical records.

Results. The duration of hospitalization of patients receiving antiviral therapy enisamia iodide was significantly less than that of patients receiving umifenovir ($p < 0.05$) and not receiving antiviral therapy. A significantly longer duration of fever was detected in the group of patients who did not receive antiviral therapy ($p < 0.05$). The duration of the main syndromes affecting the respiratory tract in patients from the group that did not receive etiotropic treatment was significantly longer ($p < 0.05$).

Conclusion. The drug enisamia iodide has been shown to have high therapeutic efficacy and a good safety profile. This allows us to consider it as a promising universal antiviral agent for the treatment of patients with influenza and acute respiratory viral infection (with the exception of SARS-CoV-2).

Keywords: ARVI, influenza, antivirals, ARVI treatment.

For citation: Gordienko V. V., Kozlov K. V., Shedey A. A., Litvinov A. A., Kasyanenko K. V., Maltsev O. V., Zhdanov K. V. The efficiency and safety of enisamium iodide and umifenoviri in ARVI treatment in real clinical practice. Lechaschi Vrach. 2024; 1 (27): 49-55. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.1.007>

Conflict of interests. Not declared.

На долю гриппа и острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) приходится около 90% всей инфекционной заболеваемости населения. Ежегодно только в России регистрируется от 27 до 41 млн случаев этих заболеваний, а по данным Всемирной организации здравоохранения каждый взрослый человек в среднем заболевает ОРВИ от 2 до 4 раз в год [1]. ОРВИ представляют собой этиологически разнородную группу инфекционных болезней, протекающих с поражением респираторного тракта и характеризующихся относительно легким и непродолжительным течением [2, 3]. Учитывая широкую распространенность, а также непрерывно

увеличивающийся суммарный экономический ущерб от данной нозологической группы, очевидно, что создание эффективных средств профилактики и лечения вирусных инфекций представляет актуальнейшую задачу для медицинской науки и практического здравоохранения.

На сегодняшний день на фармацевтическом рынке максимально представлены специфические противовирусные препараты против гриппа — ингибиторы ионного канала М2 (римантадин и амантадин), ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир, занамивир, перамивир и ланинамивир), блокатор вирусного полимеразного комплекса (балоксавира

марбоксил), а также ингибитор вирусного гемагглютинина (умифеновир) [4, 5].

Лекарственный препарат умифеновир по механизму противовирусного действия относится к ингибиторам слияния, взаимодействует с гемагглютинином вируса и препятствует слиянию липидной оболочки вируса и клеточных мембран. Противовирусная активность умифеновира *in vitro* и *in vivo* выявлена в отношении различных вирусов, в частности вирусов гриппа А и В, включая сезонные и высокопатогенные подтипы *A(H1N1)* pdm09 и *A(H5N1)*, ряда других возбудителей ОРВИ (адено-, рино-, респираторно-синцитиальный вирус, коронавирус, или вирус атипичной пневмонии – ТОРС, вирус парагриппа).

Энисамия йодид (N-метил-4-бензилкарбамидопиридиния йодид) – противовирусное средство, производное изоникотиновой кислоты, ингибирует репликацию широкого спектра респираторных вирусов человека [6], имеет зарегистрированное показание: лечение гриппа и других ОРВИ у взрослых и подростков, в том числе в составе комплексной терапии [7]. В экспериментах *in vivo* установлено, что энисамия йодид не только обладает противовирусной активностью, но и оказывает противовоспалительный и жаропонижающий эффекты, сокращает длительность клинических симптомов,

улучшая тем самым качество жизни больных ОРВИ и ускоряя процесс выздоровления [8, 9].

Целью данного исследования было оценить эффективность и безопасность противовирусных препаратов (энисамия йодид и умифеновир) в условиях реальной клинической практики у пациентов с ОРВИ (за исключением SARS-CoV-2).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках выполнения научно-исследовательской работы были отобраны и ретроспективно проанализированы 265 медицинских карт пациентов с инфекцией, вызванной различными возбудителями ОРВИ, за исключением SARS-CoV-2, поступавших в клинику инфекционных болезней ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ с ноября 2022 по апрель 2023 года. Пациенты, поступавшие на лечение, относились к декретированной группе, госпитализация проводилась по эпидемиологическим показаниям с целью их изоляции, поэтому в рутинной клинической практике такие больные могут быть отнесены к категории подлежащих амбулаторному лечению.

Все медицинские карты пациентов были разделены на три группы в соответствии с назначенной этиотропной терапией. В группу сравнения были включены пациенты, которым не назначались противовирусные средства.

В группу 1 были включены карты 100 пациентов, получавших, помимо стандартного патогенетического лечения, противовирусную терапию (ПВТ) энисамия йодидом в режиме 500 мг 3 раза в сутки на протяжении 5 дней. В группу 2 – карты 81 пациента, получавшего умифеновир в режиме 200 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней. Группа 3 состояла из 84 медицинских карт получавших только патогенетическое лечение согласно клиническим рекомендациям Минздрава России «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» (2021 г.), «Грипп у взрослых» (2022 г.) [10].

Для изучения эффективности сравниваемых схем лечения проведена оценка продолжительности госпитализации и длительности основных клинических проявлений ОРВИ, а также выраженности синдрома общей инфекционной интоксикации (СОИИ) по данным анамнеза и динамики заболевания, извлеченным из медицинской документации. Субъективные

Таблица 1. Общая характеристика пациентов [таблица составлена авторами] / General characteristics of patients [table compiled by the authors]

Характеристика	Всего случаев (n = 265)	Энисамия йодид (n = 100)	Умифеновир (n = 81)	Без ПВТ (n = 84)
Возраст				
Средний возраст (лет) (M ± SD)	24,16 ± 2,49	24,28 ± 2,53	24,02 ± 2,47	24,36 ± 3,09
Пол				
Мужчины, n (%)	208/223 (93,3%)	94/100 (94%)	75/81 (92%)	39/42 (92%)
Женщины, n (%)	15/223 (6,7%)	6/100 (6%)	6/81 (8%)	3/42 (8%)

Таблица 2. Длительность госпитализации пациентов из сравниваемых групп [таблица составлена авторами] / Duration of hospitalization of patients from the compared groups [table compiled by the authors]

Признак	Группа			Значение уровня p			
	Энисамия йодид (n = 100)	Умифеновир (n = 81)	Без ПВТ (n = 84)	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃	P _(общ)
Койко-дней, дни (M ± SD)	7,32 ± 0,23	8,6 ± 0,21	10,4 ± 0,49	< 0,05	< 0,001	< 0,001	0,000001

Таблица 3. Длительность и выраженность синдромов лихорадки и общей интоксикации у пациентов из сравниваемых групп [таблица составлена авторами] / Duration and severity of fever and general intoxication syndromes in patients from the compared groups [table compiled by the authors]

Признак	Группа			Значение уровня p			
	Энисамия йодид (n = 100)	Умифеновир (n = 81)	Без ПВТ (n = 84)	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃	P _(общ)
Длительность СОИИ, сут	4,47 ± 0,14	4,77 ± 0,33	6,07 ± 0,49	0,403775	0,000001	0,000001	0,000001
Выраженность СОИИ, баллов	2,17 ± 0,07	2,47 ± 0,14	3,24 ± 0,24	0,056887	0,000001	< 0,01	0,000001
Общая длительность лихорадки, сут	2,09 ± 0,14	2,81 ± 0,45	4,69 ± 0,68	0,128344	< 0,05	< 0,05	0,000001
Длительность фебрильной лихорадки, сут	2,29 ± 0,12	2,73 ± 0,36	3,29 ± 0,65	0,247805	< 0,05	< 0,05	0,00028

Таблица 4. Длительность основных синдромов поражения респираторного тракта у пациентов из сравниваемых групп [таблица составлена авторами] / Duration of the main syndromes of respiratory tract damage in patients from the compared groups [table compiled by the authors]

Признак	Группа			Значение уровня р			
	Энисамия йодид (n = 100)	Умифеновир (n = 81)	Без ПВТ (n = 84)	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃	P _(общ)
Длительность ринита, сут	3,01 ± 0,3 (n = 97)	3,28 ± 0,5 (n = 76)	4,87 ± 0,41 (n = 80)	0,643897	< 0,05	< 0,05	0,000001
Длительность фарингита, сут	3,81 ± 0,24 (n = 100)	3,39 ± 0,14 (n = 81)	4,45 ± 0,32 (n = 84)	0,132406	< 0,05	< 0,05	0,000001
Длительность ларингита, сут	3,19 ± 0,19 (n = 27)	3,01 ± 0,18 (n = 24)	4,36 ± 0,29 (n = 23)	0,492509	< 0,05	< 0,05	0,000001
Длительность трахеита, сут	2,29 ± 0,13 (n = 19)	2,52 ± 0,04 (n = 17)	3,24 ± 0,51 (n = 16)	0,092588	< 0,05	< 0,05	0,00872

Таблица 5. Частота развития поражения придаточных пазух носа у пациентов из сравниваемых групп [таблица составлена авторами] / Frequency of development of lesions of the paranasal sinuses in patients from the compared groups [table compiled by the authors]

Признак	Группа			Значение уровня р			
	Энисамия йодид (n = 100)	Умифеновир (n = 81)	Без ПВТ (n = 84)	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃	P _(общ)
Катаральный синусит	6/100 (6,0%)	5/81 (6,2%)	20/84 (23,8%)	> 0,05	0,00639	0,00770	0,000001
Гнойный синусит	0/100 (0,0%)	2/81 (2,5%)	12/84 (14,3%)	> 0,05	0,00051	0,01874	0,000001
Всего	6/100 (6,0%)	7/81 (8,7%)	32/84 (38,1%)	> 0,05	0,00001	0,00015	0,000001

и объективные проявления заболевания, проанализированные в исследовании, включали лихорадку, синдромы ринита, фарингита, трахеита и ларингита.

В исследовании проанализированы результаты лабораторных анализов, полученных от пациентов на момент поступления в стационар и при выписке. Рассматривались следующие лабораторные показатели:

- уровень эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов;
- абсолютное содержание лимфоцитов;
- показатель тромбоцитов;
- скорость оседания эритроцитов (СОЭ),
- активность печеночных трансаминаз – аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы (АЛТ и АСТ).

Статистический анализ проведен с использованием библиотеки SciPy, пакета для научных исследований Anaconda языка Python. Для статистического анализа выбраны непараметрические методы математической статистики – анализ количественных признаков всех групп проведен с применением Н-критерия Краскела – Уоллеса (P_(общ)), а при установлении статистически значимой разницы выполнялось попарное сравнение с применением U-критерия Манна – Уитни (P₁₋₂; P₁₋₃; P₂₋₃). Для оценки уровня значимости категориальных признаков использовался точный критерий Фишера. Уровнем статистической значимости выбран р < 0,01. Полученное значение точного критерия Фишера р > 0,05 свидетельствовало об отсутствии статистически значимых различий. Значение р < 0,05 – об их наличии.

Средние выборочные значения количественных признаков сравниваемых показателей в графических диаграммах представлены в виде медианы (М), в таблицах – М ± SD, где SD – стандартное отклонение. Общая характеристика пациентов по данным медицинских карт представлена в табл. 1.

Медиана возраста пациентов из исследуемой выборки составила 24 года, сравниваемые группы были сопоставимы по возрасту. Мужчины составили 93,3% исследуемой выборки в связи с особенностью контингента поступающих на лечение в клиники ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ.

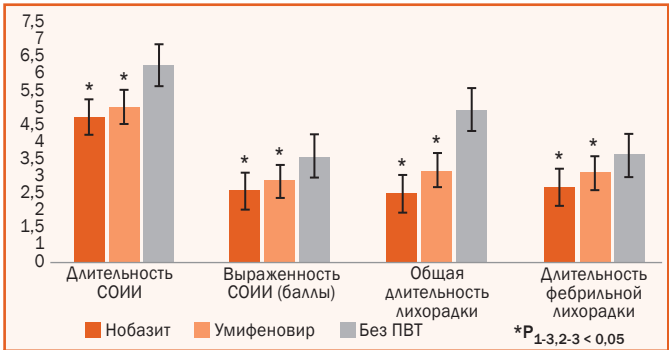


Рис. 1. Длительность и выраженность синдромов лихорадки и общей инфекционной интоксикации у пациентов из сравниваемых групп [предоставлено авторами] / Duration and severity of fever and general infectious intoxication syndromes in patients from the compared groups [provided by the authors]

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты сравнения длительности госпитализации пациентов из сопоставляемых групп представлены в табл. 2.

Данные табл. 2 показывают, что продолжительность госпитализации получавших ПВТ энисамия йодидом была достоверно меньше, чем получавших Умифеновир (р < 0,05) и не получавших ПВТ. При этом дольше всего на стационарном лечении находились пациенты, не получавшие препараты для этиотропного лечения (р < 0,001). На выбор тактики ведения пациента влияли такие факторы, как возраст, перечень имеющихся сопутствующих заболеваний, вариант клинического течения основного заболевания, динамика развития симптоматики, тяжесть заболевания, наличие и характер осложнений. Выписка пациентов осуществлялась при достижении клинически выраженного выздоровления (купирования лихорадки, синдрома общей инфекционной интоксикации, респираторно-катарального синдрома и т. д.).

Таблица 6. Оценка связи лабораторной картины ОРВИ с различными схемами лечения [таблица составлена авторами] / Assessment of the relationship between the laboratory picture of ARVI and various treatment regimens [table compiled by the authors]

Период	Параметр	Группа			Референтные значения
		Энисамия йодид (n = 44)	Умифеновир (n = 31)	Без ПВТ (n = 42)	
Поступление	Эритроциты, $10^{12}/л$	$4,81 \pm 0,43$	$4,85 \pm 0,33$	$4,97 \pm 0,33$	3,9-5,0
Выписка		$4,86 \pm 0,43$	$4,83 \pm 0,49$	$5,06 \pm 0,33$	
p		0,761	0,569	0,642	
Поступление	Гемоглобин, г/л	$143,23 \pm 10,33$	$143,85 \pm 10,61$	$146,74 \pm 10,38$	120,0-150,0
Выписка		$143,67 \pm 11,13$	$144,42 \pm 15,83$	$155,68 \pm 8,13$	
p		0,286	0,893	0,234	
Поступление	Лейкоциты, $10^9/л$	$6,57 \pm 2,78$	$6,25 \pm 2,37$	$6,56 \pm 1,81$	4,0-9,0
Выписка		$5,41 \pm 1,22$	$6,09 \pm 2,16$	$6,64 \pm 2,0$	
p		0,659	0,761	0,149	
Поступление	Лимфоциты, $10^9/л$	$1,47 \pm 0,64$	$1,53 \pm 0,57$	$1,62 \pm 0,55$	1,2-3,0
Выписка		$1,62 \pm 0,69$	$1,64 \pm 0,61$	$1,84 \pm 0,86$	
p		0,378	0,652	0,778	
Поступление	Тромбоциты, $10^9/л$	$226,7 \pm 50,26$	$212,09 \pm 54,49$	$215,51 \pm 55,15$	150,0-400,0
Выписка		$231,23 \pm 39,42$	$249,03 \pm 81,59$	$221,42 \pm 62,25$	
p		0,594	0,698	0,674	
Поступление	СОЭ, мм/ч	$14,11 \pm 14,02$	$15,23 \pm 11,87$	$8,95 \pm 6,14$	0,0-15,0
Выписка		$13,07 \pm 7,31$	$13,43 \pm 8,4$	$14,23 \pm 10,5$	
p		0,689	0,787	0,543	
Поступление	АЛТ, Ед/л	$15,83 \pm 6,85$	$16,3 \pm 4,49$	$16,03 \pm 7,01$	0,0-42
Выписка		$23,65 \pm 6,91$	$23,47 \pm 5,87$	$23,14 \pm 4,21$	
p		0,139	0,149	0,387	
Поступление	АСТ, Ед/л	$22,46 \pm 6,62$	$23,44 \pm 9,93$	$20,22 \pm 5,99$	0,0-40
Выписка		$29,8 \pm 7,27$	$27,62 \pm 6,39$	$26,86 \pm 7,52$	
p		0,106	0,298	0,795	

При сопоставлении длительности и выраженности синдромов лихорадки и общей инфекционной интоксикации у пациентов сравниваемых групп были получены результаты, приведенные ниже (см. табл. 3, рис. 1).

У пациентов, получавших ПВТ, длительность и выраженность СОИИ была ниже по сравнению с группой не получавших ПВТ.

По длительности лихорадки группы пациентов, получавших энисамия йодид и умифеновир, не отличались. Большая длительность лихорадки выявлена в группе пациентов, не получавших ПВТ ($p < 0,05$). Меньшая длительность фебрильной лихорадки отмечалась в группах пациентов, получавших ПВТ независимо от препарата ($p < 0,05$).

Оценка длительности синдромов поражения респираторного тракта у пациентов из исследуемых групп представлена в табл. 4 и на рис. 1.

Как показано в таблице, статистически значимых различий в длительности ринита, фарингита, ларингита и трахеита у пациентов из групп, получавших энисамия йодид и умифеновир, зарегистрировано не было. У пациентов, не получавших этиотропное лечение, отмечалась большая длительность основных синдромов поражения респираторного тракта ($p < 0,05$).

При изучении данных, описывающих развитие клинической картины, было отмечено развитие риносинусита. Частота поражения придаточных пазух носа различной

выраженности (катаральный или гнойный синусит) на фоне имеющегося ринита представлена в табл. 5 и на рис. 2.

Осложнения в виде катарального синусита развивались у 11,7% пациентов, гнойный синусит — у 5,3% пациентов из всех исследуемых групп. Достоверно большее количество осложнений развивалось у не получавших ПВТ ($p < 0,05$). При этом анализ числа гнойных синуситов в сравниваемых группах показал, что они не регистрировались в группе получавших энисамия йодид.

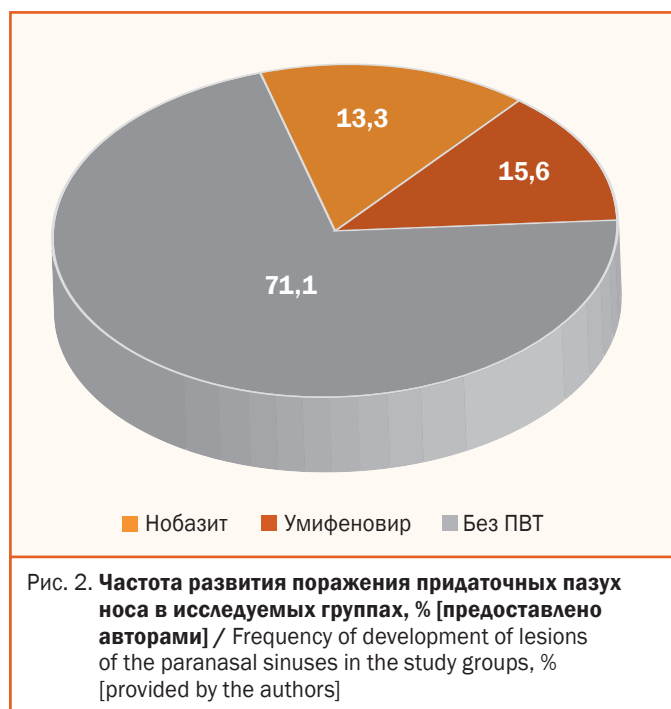
Оценка лабораторной картины заболевания у пациентов из сравниваемых групп представлена в табл. 6.

Статистически значимых различий при сравнении указанных показателей при поступлении и при выписке получено не было ($p > 0,05$). На всем протяжении исследования нежелательных явлений (НЯ) зарегистрировано не было.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, применение энисамия йодида у пациентов с ОРВИ (за исключением SARS-CoV-2) в стандартном режиме дозирования 500 мг $\times$ 3 раза в сутки приводило к более выраженным клиническим эффектам по сравнению с группой пациентов, получавших только патогенетическую терапию.

У пациентов, в лечении которых использовался препарат энисамия йодид, отмечались меньшая длительность госпитализации и лихорадочного периода, сокращение длитель-



ности основных симптомов ОРВИ, таких как ринит, фарингит, трахеит и ларингит, при этом анализ числа осложнений в виде гнойных синуситов показал, что они не регистрировались в данной группе пациентов. Эта особенность может быть связана с противовоспалительным эффектом энисамия йодида. Механизмы противовоспалительного действия энисамия йодида, вероятнее всего, связаны с ингибированием экспрессии противовоспалительных генов (циклооксигеназа-1, 2, NF- κ B, TGF β , интерлейкин-1, 6) и увеличением экспрессии и продукции противовоспалительного цитокина ИЛ-10 в мононуклеарной фракции крови [9].

Более низкая продолжительность госпитализации у пациентов в группе получавших терапию энисамия йодидом, вероятнее всего, была связана с более ранним разрешением СОИИ и меньшей частотой развития поражения придаточных пазух носа.

Выводы

1. Применение противовирусных препаратов в лечении ОРВИ приводит к достоверному сокращению длительности стационарного лечения. Наименьшие сроки госпитализации ($7,32 \pm 0,23$) отмечены у получавших этиотропный препарат энисамия йодид.

2. Применение противовирусных препаратов в лечении ОРВИ достоверно сокращало длительность ($4,47 \pm 0,14$) и выраженность СОИИ ($2,17 \pm 0,07$), общую длительность лихорадки ($2,09 \pm 0,14$) и длительность фебрильной лихорадки ($2,29 \pm 0,12$).

3. У получавших энисамия йодид статистически значимо сокращалась длительность ринита ($3,03 \pm 0,3$), фарингита ($3,81 \pm 0,24$), ларингита ($3,19 \pm 0,19$) и трахеита ($2,29 \pm 0,13$) по сравнению с пациентами из группы не получавших противовирусную терапию.

4. При анализе развития осложнений (поражение придаточных пазух носа) было выявлено, что гнойный синусит не регистрировался в группе получавших энисамия йодид в отличие от других групп терапии.

5. Серьезных НЯ при приеме исследуемых препаратов за период наблюдения отмечено не было. Энисамия йодид продемонстрировал благоприятный профиль безопасности: лабораторных признаков гепатотоксичности при применении препарата выявлено не было (уровни печеночных трансаминаз не превышали верхнего предела референтных значений). ЛВ

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

1. Ruuskanen O., Meurman O., Sarkkinen H. Adenoviral diseases in children: a study of 105 cases. *Pediatrics*. 1985; 76: 79-83.
2. Касьяненко К. В., Козлов К. В., Мальцев О. В., Лапиков И. И., Гордиенко В. В., Шарабханов В. В., Сорокин П. В., Жданов К. В. Оценка эффективности Риамиловира в комплексной терапии больных COVID-19. *Терапевтический архив*. 2021; 93 (3): 290-294. DOI: 10.26442/00403660.2021.03.200719. [Kasyanenko K. V., Kozlov K. V., Mal'tsev O. V., Lapikov I. I., Gordiyenko V. V., Sharabkhanov V. V., Sorokin P. V., Zhdanov K. V. Evaluation of the effectiveness of Riamilovir in complex therapy of patients with COVID-19. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2021; 93 (3): 290-294. DOI: 10.26442/00403660.2021.03.200719. (In Russ.)]
3. Лазарева Н. Б., Журавлева М. В., Пантелева Л. Р. ОРВИ: рациональная фармакотерапия с позиции клинической фармакологии. *Медицинский совет*. 2016; 4: 68-73. [Lazareva N. B., Zhuravleva M. V., Panteleyeva L. R. ARVI: rational pharmacotherapy from the position of clinical pharmacology. *Meditinskiy sovet*. 2016; 4: 68-73. (In Russ.)]
4. Зарубаев В. В., Слута А. В., Синегубова Е. О. и др. Противовирусная активность энисамия йодида в отношении вирусов гриппа и ОРВИ in vitro на различных клеточных линиях. *Терапевтический архив*. 2020; 92 (11): 45-50. DOI: 10.26442/00403660.2020.11.000872. [Zarubayev V. V., Sluta A. V., Sinegubova Ye. O. i dr. Antiviral activity of enisamium iodide against influenza and ARVI viruses in vitro on various cell lines. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2020; 92 (11): 45-50. DOI: 10.26442/00403660.2020.11.000872. (In Russ.)]
5. Государственный реестр лекарственных средств. Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru/>. Ссылка активна на 10.11.2022. [State register of medicines. Rezhim dostupa: <https://grls.rosminzdrav.ru/>. Ssylka aktivna na 10.11.2022. (In Russ.)]
6. Паевская О. А., Зуевская С. Н., Никифоров В. В. и др. Возможности этиотропной терапии в снижении рисков развития тяжелого или осложненного течения ОРВИ и гриппа. *РМЖ*. 2019; 1 (II): 77-80. [Payevskaya O. A., Zuyevskaya S. N., Nikiforov V. V. i dr. Possibilities of etiotropic therapy in reducing the risks of developing severe or complicated acute respiratory viral infections and influenza. *RMJ*. 2019; 1 (II): 77-80. (In Russ.)]
7. Пшеничная Н. Ю., Булгакова В. А., Волчкова Е. В. и др. Обзор текущих и перспективных направлений противовирусной терапии гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в России. *Терапевтический архив*. 2019; 91 (11): 105-109. DOI: 10.26442/00403660.2019.11.000454. [Pshenichnaya N. Yu., Bulgakova V. A., Volchkova Ye. V. i dr. Review of current and promising areas of antiviral therapy for influenza and acute respiratory viral infections in Russia. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2019; 91 (11): 105-109. DOI: 10.26442/00403660.2019.11.000454. (In Russ.)]

8. Фролов А. Ф., Фролов В. М., Бухтиарова Т. А., Даниленко В. Ф. Клинические аспекты применения Амизона. Медицинский журнал. 2004; 39 (1): 69-74.
[Frolov A. F., Frolov V. M., Bukhtiarova T. A., Danilenko V. F. Clinical aspects of the use of Amizon. Meditsinskiy zhurnal. 2004; 39 (1): 69-74. (In Russ.)]
9. Зырянов С. К., Бутранова О. И., Гайдай Д. С., Крышень К. Л. Фармакотерапия острых респираторных инфекций, вызванных вирусами гриппа. Терапевтический архив. 2021; 93 (1): 114-124.
[Zyryanov S. K., Butranova O. I., Gayday D. S., Kryshen' K. L. Pharmacotherapy of acute respiratory infections caused by influenza viruses. Terapevticheskiy arkhiv. 2021; 93 (1): 114-124. (In Russ.)]
10. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых». Москва, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ); Российское научное медицинское общество терапевтов (РМОТ), 2023.
[Clinical guidelines "Acute respiratory viral infections in adults". Moskva, Natsional'naya assotsiatsiya spetsialistov po infektsionnym boleznyam imeni akademika V. I. Pokrovskogo (NASIB); Rossiyskoye nauchnoye meditsinskoye obshchestvo terapevtov (R MOT), 2023. (In Russ.)]

Сведения об авторах:

Гордиенко Вера Васильевна, преподаватель кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; ivanovavmeda@gmail.com

Козлов Константин Вадимович, д.м.н., профессор, временно исполняющий обязанности начальника кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; kosttiak@mail.ru

Шедей Анна Алексеевна, обучающаяся 7-го факультета (Факультета подготовки и усовершенствования гражданских медицинских (фармацевтических) специалистов) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; sheday_anna@mail.ru

Литвинов Александр Андреевич, слушатель факультета руководящего медицинского состава Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; Litvinov23.94@mail.ru

Касьяненко Кристина Валерьевна, преподаватель кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; dr.snegur@gmail.com

Мальцев Олег Вениаминович, к.м.н., заместитель начальника кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2; olegdzein-m@mail.ru.

Жданов Константин Валерьевич, д.м.н., профессор, член-корреспондент Российской академии наук, исполняющий обязанности директора Федерального государственного бюджетного учреждения Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства России; 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 9; zhdanovkv@rambler.ru

Information about the authors:

Vera V. Gordienko, Lecturer at the Department of Infectious Diseases (with a course in medical parasitology and tropical diseases) at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; ivanovavmeda@gmail.com

Konstantin V. Kozlov, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Acting Head of the Department of Infectious Diseases (with a course in medical parasitology and tropical diseases) at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; kosttiak@mail.ru

Anna A. Shedey, student of the 7th Faculty (Faculty of training and improvement of civil medical (pharmaceutical) specialists) at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; sheday_anna@mail.ru

Alexander A. Litvinov, student of the Faculty of medical management at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; Litvinov23.94@mail.ru

Kristina V. Kasyanenko, Lecturer at the Department of Infectious Diseases (with a course in medical parasitology and tropical diseases) at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; dr.snegur@gmail.com

Oleg V. Maltsev, Cand. of Sci. (Med.), Deputy Head of the Department of Infectious Diseases (with a course in medical parasitology and tropical diseases) at the Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education S. M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4/2 Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; olegdzein-m@mail.ru

Konstantin V. Zhdanov, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Acting Director of the Federal State Budgetary Institution Children's Scientific and Clinical Center for Infectious Diseases of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 9 Professora Popova str., St. Petersburg, 197022, Russia; zhdanovkv@rambler.ru

Поступила/Received 03.11.2023

Поступила после рецензирования/Revised 06.12.2023

Принята в печать/Accepted 08.12.2023