

# **ПРИМЕНЕНИЕ АНАФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Яковлева Е.В., Хурса Р.В., Месникова И.Л.**  
УО БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) является частым спутником человека в современном мире. По данным ВОЗ ежегодно ОРВИ болеет каждый третий житель планеты. В Республике Беларусь регистрируется около 3 млн случаев ОРВИ в год [4].

Исследование иммунного статуса лиц с ОРВИ свидетельствует о глубоком дисбалансе в системе интерферонов. Антивирусные свойства присущи ИФН- $\alpha$  и - $\beta$ , а ИФН- $\gamma$  оказывает преимущественно иммунорегуляторные и антипролиферативные эффекты [1, 3]. Поэтому перспективными в лечении ОРВИ и гриппа являются средства-индукторы интерферонов. В этой связи представляет интерес препарат анаферон (Россия), появившийся на отечественном фармацевтическом рынке.

**Целью исследования** было оценить клиническую эффективность анаферона при амбулаторном лечении ОРВИ, его влияние на иммуно-эндокринную составляющую адаптации организма, а также безопасность и переносимость пациентами.

**Материал и методы.** Исследование проведено в амбулаторных условиях как открытое, проспективное, контролируемое, рандомизированное. В исследование включены 92 чел., из которых случайным образом сформированы 2 группы: основная, пациентам которой был назначен анаферон по общепринятой схеме (48 чел.), и контрольная из 44 чел., получавших только традиционное лечение. В качестве симптоматической терапии у пациентов обеих групп использовались аскорбиновая кислота 0,2 г в сутки, парацетамол при повышении температуры более 38,5°C, амброксол по 0,03 г 3 раза в день.

Оценка врачом анамнеза и клинического статуса пациентов с 1-го по 5-й день болезни осуществлялась ежедневно по специально разработанной анкете, ведение пациентом дневника

самочувствия и заполнение опросника Л.Х. Гаркави [2] на 1-й, 5-й день болезни и через 4 недели, а также выполнение общих анализов крови и мочи по окончании заболевания. Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

**Результаты и обсуждение.** Обе группы были сопоставимы по возрасту ( $31,35 \pm 1,64$  и  $30,43 \pm 1,66$  лет, соответственно), социальному и гендерному составу. Большинство пациентов обратились за медицинской помощью в 1-й день заболевания. Простудные заболевания 3 и более раз в году имели 37,50% пациентов основной группы и 38,64% контрольной, а 6,25% и 11,36%, соответственно, могут быть отнесены к категории часто болеющих.

Анализ клинических проявлений ОРВИ в начале заболевания свидетельствовал о превалировании в обеих группах пациентов с умеренно выраженным катаральными симптомами. У всех имелась лихорадка (от субфебрильной до умеренной), подавляющее большинство жаловалось на потливость, озноб, боль в горле, головную боль, кашель, заложенность носа. Продуктивный кашель был у 39,58% пациентов основной, и у 31,82% лиц контрольной группы. До обращения за медицинской помощью 56,25% пациентов основной, и 59,09% пациентов контрольной групп самостоятельно принимали жаропонижающие средства.

В первый день заболевания большинство пациентов обеих групп относились к состоянию срыва адаптации по методике Л.Х. Гаркави (55,3% в основной, 54,28% в контрольной), и только 10,6% и 8,57% пациентов, соответственно, – к состоянию физиологической нормы.

Положительная динамика большинства клинических симптомов на фоне использования анаферона отличалась более быстрым их исчезновением по сравнению с контролем. Нормализация температуры тела к 4-му дню болезни в основной группе наступила у 97,92% пациентов, тогда как в контрольной – только у 47,73% ( $P<0,05$ ). Исчезновение общей слабости с 3-го дня наблюдения в основной группе отметили 87,5% пациентов, потливости – 75%, озноба – 82,5%, головной боли – 80,45%,

головокружения – 71,43%, кашля – 54,84%, боли в горле – 78,05%, ощущения саднения за грудиной – 70%, заложенности носа – 50%, что достоверно ( $P<0,05$ ) отличается в лучшую сторону по сравнению с динамикой данных симптомов в контрольной группе. Наличие кашля к 5-му дню болезни потребовало назначения антибактериальной терапии у 2 пациентов основной группы и у 11 – контрольной (4,17% и 25%, соответственно,  $P< 0,05$ ). К дополнительному приему жаропонижающих средств в 1-й день болезни прибегли 54,17% лиц основной группы и 86,36% – контрольной ( $P< 0,05$ ), на 3-й день – только пациенты контрольной группы (11,36%,  $P< 0,05$ ).

На 5-й день заболевания в обеих группах уменьшилось число лиц со срывом адаптации за счет увеличения доли лиц с физиологической адаптацией, подтверждая улучшение здоровья, однако статистически достоверна ( $P<0,05$ ) эта динамика была только в основной группе. К концу наблюдения в основной группе преобладали лица с физиологической адаптацией, тогда как в контрольной – с донозологическим состоянием.

Следует отметить, что, несмотря на положительные сдвиги в показателях здоровья по методике Л.Х. Гаркави, через месяц наблюдения сохранилась достаточно большая доля лиц обеих групп, находящихся в донозологическом состоянии и даже в состоянии срыва адаптации. Эти данные вполне соотносятся со значительной долей лиц, болеющих ОРВИ 3 и более раз в году, которые нуждаются в дальнейшем наблюдении и оздоровлении.

Отсутствие побочных симптомов и хорошую переносимость анаферона, а также удобную форму его выпуска и способ применения отметили все пациенты, принимавшие препарат.

### **Выводы:**

1. Использование анаферона при амбулаторном лечении ОРВИ достоверно приводит к более быстрой ликвидации основных клинических проявлений болезни и к улучшению показателей адаптации по сравнению с традиционной симптоматической терапией, а также снижает потребность в дополнительном приеме жаропонижающих средств.

2. Скрининговая оценка иммuno-эндокринной

составляющей адаптации организма, по Л.Х. Гаркави, не только наглядно отражала динамику изменения показателей здоровья, но и выявила достаточно большую долю лиц, находящихся в донозологическом состоянии здоровья и в состоянии срыва адаптации даже через месяц после клинического выздоровления, что требует дальнейшего наблюдения за ними и индивидуальной коррекции адаптации.

3. Анаферон хорошо переносился пациентами, не вызывал побочных эффектов.

## Литература

1. Васильев, А.Н. Применение сверхмалых доз антител к гамма интерферону в лечении и профилактике вирусных инфекций / А.Н. Васильев, С.А. Сергеева, М.В. Качанова, С.А. Тарасов, У.В. Елфимова, Ю.Л. Дугина, О.И.Эпштейн // Антибиотики и Химиотерапия. –2008. – Т. 53, № 1. – С. 32 – 35.
2. Гаркави, Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко. – М.: ИМЕДИС, 1998. – 656 с.
3. Ершов, Ф.И. Антивирусные препараты / Ф.И. Ершов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 312 с.
4. <http://minzdrav.gov.by/nd/run/trap.php?id=351>