

Е.В. Горбачева¹, И.В. Мизанова², Н.И. Отводникова³

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²КГБУЗ «Детская поликлиника № 24»,
680022, ул. Вяземская, 7а, тел. 8-(4212)-43-68-88, e-mail: detpol24@mail.kht.ru;

³КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» им. А.К. Пиотровича,
680003, ул. Прогрессивная, 6, тел. 8-(4212)-91-04-13, г. Хабаровск

Резюме

Проведен ретроспективный анализ 88 амбулаторных карт и 181 истории болезни детей с диагнозом острой респираторной вирусной инфекции с целью оценки установления структуры и эффективности назначения противовирусных препаратов. Выявлено, что в поликлинике и в стационаре с наибольшей частотой использовались иммуномодуляторы, среди которых лидирующее место принадлежит Виферону, а из этиотропных химиопрепаратов чаще всего дети получали Арбидол. Эффективность Виферона у детей при легких формах ОРВИ составила 91,7 %, Арбидола – 86,7 %, в то время как при среднетяжелой форме заболевания эффективность Виферона – 40 %, а Арбидола – 79,1 %. В группе детей получающих Виферон и находящихся на стационарном лечении бактериальные осложнения отмечены в 45 % случаев, у больных принимающих Арбидол – 14,3 %. Установлено, что участковые педиатры практически у каждого третьего ребенка (27,3 %) назначали гомеопатические средства, что является не рациональным.

Ключевые слова: дети, противовирусные препараты, фармакоэпидемиология.

E.V. Gorbacheva¹, I.V. Mizanova², N.I. Otvodnikova³

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ANTI-VIRAL DRUGS OF CHOICE FOR TREATING ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

¹Far Eastern State Medical University;

²KGBUZ «Children's clinic № 24»;

³KGBUZ «Children's regional clinical hospital» named after A.K. Piotrovich, Khabarovsk

Resume

A retrospective analysis of 88 out-patients and 181 medical histories of children diagnosed with acute respiratory viral infection were analysed to assess the structure and effectiveness of antiviral medications prescription. It was revealed that both in children clinical and hospital practice the highest frequency for prescription had immunomodulators, among them the leading place belonged to Viferon and etiotropic chemo therapeutic agent Arbidol. Efficacy of Viferon in children with mild forms of acute respiratory viral infection was 91,7 %, Arbidol – 86,7 %, while in moderate form of the disease Viferon was effective in 40 %, and Arbidol in 79,1 %. In the group of children receiving Viferon and being hospitalized, bacterial complications were observed in 45 % of cases, in patients taking Arbidol – in 14,3 %. It was found out that pediatricians most every third child (27,3 %) prescribed homeopathic remedies to almost every third child (27,3 %). It is not appropriate.

Key words: children, antiviral drugs, pharmacoepidemiology.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в настоящее время представляют собой одну из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно во время эпидемий ОРВИ в мире заболевают до 5 миллионов, а умирают до 500 тысяч человек. Дети относятся к группе высокого риска по заболеваемости ОРВИ, на долю которых приходится до 65 % от всех регистрируемых у детей заболеваний [2, 4].

В последние годы перечень препаратов, используемых для лечения ОРВИ, вырос и педиатру бывает сложно определиться с выбором конкретного лекарственного средства у ребенка. В России широко в течение уже многих лет с противовирусной целью используют интерфероны, индукторы интерферонов, различные иммуномодуляторы [3, 6]. Однако в настоящий момент базовыми препаратами, рекомендованными ВОЗ, являются химиопрепараты этиотропного действия, ока-

зывающие непосредственное прямое воздействие на размножение вируса, направленные на определенную вирусспецифическую мишень в цикле репродукции вируса. В Российской Федерации для лечения ОРВИ, отвечающим рекомендациям ВОЗ, зарегистрированы: Умифеновир (Арбидол), Озелтамивир (Тамифлю), Занамивир (Реленза), Амантадин, Ремантадин (Орвирем). Недостатком двух последних препаратов является узкая направленность действия – вирус гриппа А, наличие серьезных побочных эффектов и быстрое возникновение резистентности. Основным недостатком Умифеновира, Озелтамивира, Занамивира является ограничение к их использованию у детей раннего возраста [1, 4, 7].

Целью данного исследования была оценка структуры назначения и эффективности противовирусных препаратов у детей в период заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 88 амбулаторных карт и 181 истории болезни детей, у которых был установлен диагно ОРВИ. Исследование проводилось на базе детской поликлиники № 24 и КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» им. А.К. Пиотровича г. Хабаровска в зимне-весенний период 2015 г.

В качестве критерия эффективности противовирусной терапии при ОРВИ использовали клинические показатели, а именно купирование лихорадки и катарального синдрома к концу 3 суток от начала терапии. За единицу критерия эффективности был взят процент выздоровевших больных, отвечающих критериям эффективности лечения.

Статистическую обработку результатов исследования проводили на ПЭВМ в операционной системе Windows XP с использованием пакета программ Microsoft Office (Excel, Word) и применением пакета прикладных программ «STATISTICA» (версия 6.0), с использованием критерия Стьюдента (t). Разницу считали достоверной при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При анализе амбулаторных карт детей с ОРВИ, установлено, что у 83 (94,3 %) детей преобладала легкая форма заболевания с явлениями ринофарингита. Средний возраст детей составил $-4,36 \pm 0,39$ года. В качестве противовирусной терапии в большинстве случаев врачи назначали иммуномодуляторы – 47 (53,4 %), ведущим препаратом стал Виферон – 12 (25,5 %), у 24 (27,3 %) детей использовались гомеопатические средства и с меньшей частотой – 17 (19,3 %) применялись противовирусные химиопрепараты (табл. 1).

Таблица 1

Частота и структура назначения противовирусных препаратов у детей с ОРВИ в поликлинике (%)

Иммуномодуляторы (53,4 %)	
Виферон	25,5
Цитовир	23,4
Генферон	14,9
Гропринозин	12,8
Циклоферон	8,6
Грипферон	6,4
Кагоцел	4,2
Изопринозин	2,1
Реаферон	2,1
гомеопатические средства (27,3 %)	
Анаферон	62,5
Эргоферон	33,3
Оциллококцидум	4,2
противовирусные химиопрепараты (19,3 %)	
Арбидол	88,2
Орвирем	11,8

Назначение иммуномодуляторов у детей при легких формах ОРВИ не является рациональным, за исключением гриппа, к тому же ряд из них не имеют доказательной базы исследования у детей (Цитовир), а профиль безопасности не является высоким (Кагоцел, Реаферон) [1, 6].

Гомеопатические средства, которые занимают вторую позицию по частоте назначения в детской поли-

клинике, не являются официально рекомендованными препаратами по лечению ОРВИ, поскольку их применение сопоставимо по эффективности с плацебо [8, 9].

Противовирусные химиопрепараты назначались реже всего, при этом использовалось только два препарата, из которых лидирующее место принадлежит Арбидолу – 15 (88,2 %).

При анализе историй болезни, установлено, что дети находились на лечении в стационаре чаще со среднетяжелой формой заболевания – 162 (89,5 %) и только у 19 (10,5 %) больных респираторная вирусная инфекция протекала в легкой форме. При этом у 112 (61,9 %) заболевших зарегистрирована клиническая форма с проявлениями ринофарингита, у 45 (24,9 %) отмечен острый стенозирующий ларинготрахеит и у 24 (13,3 %) обструктивный бронхит. Большинство госпитализированных больных (91,1 %) поступило в первые три дня от начала заболевания.

В стационаре ассортимент лекарственных препаратов, используемых для лечения ОРВИ, был более ограничен, так из 181 проанализированных историй болезни практически половина детей – 91 (50,3 %) получали иммуномодуляторы (Виферон, Циклоферон) и 90 (49,7 %) противовирусные химиопрепараты (Арбидол, Орвирем). При этом ведущими препаратами были Виферон и Арбидол (табл. 2).

Таблица 2

Частота и структура назначения противовирусных препаратов у детей с ОРВИ в стационаре (%)

Иммуномодуляторы (50,3 %)	
Виферон	98,9
Циклоферон	1,1
противовирусные химиопрепараты (49,7 %)	
Арбидол	90,1
Орвирем	9,9

Учитывая, что Виферон, в отличие от других препаратов, возможно, использовать у детей начиная с периода новорожденности, то в стационаре чаще он назначался у детей первых двух лет жизни, средний возраст детей составил $1,63 \pm 0,41$ год. Средний возраст детей принимающих Арбидол – $6,91 \pm 1,19$ лет.

Известно, что эффективность противовирусной терапии при ОРВИ повышается, если она назначается в первые 48 часов от момента появления первых симптомов заболевания [2, 4, 5, 6]. Установлено, что в поликлинике дети получили Виферон в 1-2-е сутки от начала заболевания в 85,1 % случаев, в то время как в стационаре только – 67,7 %. Между тем, Арбидол в эти же сроки назначался в поликлинике у 80,1 % больных, а в стационаре – 83,3 %. Эффективность Виферона у детей, получающих лечение в поликлинике, где пациенты были с легкими формами ОРВИ составила 91,7 %, а эффективность Арбидола – 86,7 %. У стационарных больных со среднетяжелой формой заболевания эффективность Виферона была сниженной и составила – $40,01 \pm 5,16$ %, в то время как эффективность Арбидола была также высокой, как и при назначении его с легкими формами заболевания – $79,07 \pm 4,48$ % ($p < 0,005$).

У части больных с ОРВИ зарегистрированы бактериальные осложнения, такие как: гнойный отит,

аденоидит, бронхит, пневмония, острый тонзиллит, что послужило основанием для назначения антибактериальной терапии. Количество осложнений в группе детей, получающих Виферон и находящихся на стационарном лечении, отмечено у 45 % больных, в то время как у пациентов принимающих Арбидол в 14,3 % случаев.

Выводы

Участковые педиатры и узкие специалисты у детей при ОРВИ чаще всего используют иммуномодулято-

ры, лидирующее место занимает Виферон. Из противовирусных химиопрепаратов наибольшее предпочтение у врачей имеет Арбидол.

Гомеопатические средства использовались практически у трети амбулаторных больных (27,3 %), что является нерациональным.

Эффективность Виферона у детей при легкой форме ОРВИ составила 91,7 %, при среднетяжелой – 40,0 %, в то время как эффективность Арбидола была высокой как при легкой форме заболевания – 86,7 %, так и при среднетяжелой – 79,1 %.

Литература

1. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты в практике педиатра: справ. практикующего врача. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 340 с.

2. Зайцев А.А. Лечение острых респираторных вирусных инфекций // Лечащий врач. – 2008. – № 8. – С. 42-45.

3. Казюкова Т.В., Коваль Г.С., Самсыгина Г.А. и др. Часто болеющие дети: современные возможности снижения респираторной заболеваемости // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 5. – С. 42-48.

4. Ленева И.А. Арбидол – эффективность в терапии гриппа и ОРВИ: методическое пособие. – М., 2014. – 84 с.

5. Малеев В.В., Селькова Е.П., Простяков И.В. и др. Фармакоэпидемиологическое исследование течения

гриппа и других ОРВИ в сезоне 2010–2011 гг. // Инфекционные болезни. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 15-23.

6. Образцова Е.В., Осидак Л.В., Головачева Е.Г. Препараты интерферона и его индукторы при гриппе и ОРВИ у детей // Детские инфекции. – 2010. – Т. 9, № 1. – С. 35-40.

7. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – Смоленск: МАКМАХ, 2007. – 464 с.

8. Egger M. Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy // Lancet. – 2005. – Vol. 8. – P. 726-732.

9. Shang A. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? // Lancet. – 2005. – Vol. 9. – P. 366-398.

Literature

1. Ershov F.I. Antiviral drugs in pediatrician practice: guidance for practicing physicians. – 3rd edition updated. – М.: GEOTAR-Media, 2013. – P. 340.

2. Zaitsev A.A. Treatment of acute viral respiratory infections // Treating physician. – 2008. – № 8. – P. 42-45.

3. Kazyukova T.V., Koval G.S., Samsigina G.A., et al. Frequently ill children: modern solutions for lowering the morbidity // Pediatrics. – 2012. – Vol. 91, № 5. – P. 42-48.

4. Leneva I.A. Arbidol – efficacy in treatment of influenza and ARVI: guidance manual. – М., 2014. – P. 84.

5. Maleev V.V., Selkova E.P., Prostyakov I.V., et al. Pharmacoepidemiologic research in run of the influenza

and other ARVI in 2010–2011 // Infectious diseases. – 2012. – Vol. 10, № 3. – P. 15-23.

6. Obraztsova E.V., Osidak L.V., Golovacheva E.G. Interferon drugs and interferon inductors in influenza and ARVI treatment in children // Pediatric infections. – 2010. – Vol. 9, № 1. – P. 35-40.

7. Practice guidelines on anti-infectious treatment / edited by L.S. Strachunskiy, Yu.B. Belousova, S.N. Kozlova. – Smolensk: MAKMAH, 2007 – P. 464.

8. Egger M. Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy // Lancet. – 2005. – Vol. 8. – P. 726-732.

9. Shang A. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? // Lancet. – 2005. – Vol. 9. – P. 366-398.

Координаты для связи с авторами: Горбачева Елена Валентиновна – д-р мед. наук, профессор кафедры детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-924-216-63-87, e-mail: doktor_elena@mail.ru; Мизанова Ирина Викторовна – врач-инфекционист КГБУЗ «Детская поликлиника № 24», тел. +7-924-202-17-76; Отводникова Наталья Ивановна – врач-инфекционист КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» им. А.К. Пиотровича, тел. +7-914-774-48-40.

