

Проблемы современной медицины: актуальные вопросы/Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Красноярск, 2014. 202 с.

Город конференции: Красноярск

Дата проведения: 06 ноября 2014г.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИКОПИДА И ЦИКЛОФЕРОНА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Авторы:

Дианова Д.Г., Мингазова Л.Р., Шлякова Р.Р., Ахунова Р.Р.

Город: Пермь

ВУЗ: Пермская государственная фармацевтическая академия

Дата: 06 ноября 2014г.

Инфекции верхних дыхательных путей представляют серьезную проблему для органов здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, особенно среди детского населения и наносимым ими экономическим ущербом как отдельным лицам, так и обществу в целом. В целях подготовки к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2013/2014 года в субъектах Российской Федерации проводились мероприятия по иммунизации населения против гриппа, созданию запаса противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты и дезинфицирующих средств, укомплектованию медицинских организаций специальной аппаратурой, резервным коечным фондом, транспортом, обеспечению лабораторий тест-системами для диагностики ОРВИ и гриппа, подготовке кадров. На подготовку и реализацию данных мероприятий органами исполнительной власти в 2013 году выделено более 1020,23 млн. рублей [13]. По оценке специалистов, в последние годы суммарный экономический ущерб от заболеваемости гриппом и ОРВИ в России составляет не менее 40 млрд руб. ежегодно. При этом ущерб, для каждого больного включающий стоимость базового курса лечения составляет от 500 до 3500 рублей и продолжает расти. А если в семье болеет несколько человек, затраты могут составить до 10000 рублей. С ОРВИ связано 60—80% пропусков школьных занятий и посещений детских садов у детей, а с маленькими детьми остается один из родителей, что приводит к 30 —50% потере рабочего времени у взрослых [7].

Острые респираторные заболевания представляют собой полиэтиологичную группу инфекций. Среди этиологических факторов у детей удельный вес вирусов составляет 65 -90%. Среди вирусов, в свою очередь, наиболее высока роль возбудителей гриппа (19,7%). В эпидемические периоды удельный вес гриппа составляет 30-75% от всех ОРЗ, а инфицированность детей в организованных коллективах достигает 74 -100% [10]. Оставшийся спектр вирусных возбудителей представляют вирус парагриппа, респираторно - синцитиальный вирус, аденовирус, риновирус, коронавирусы и энтеровирусы.

Несмотря на то, что заболевания респираторного тракта хорошо известны, существует множество нерешенных проблем в терминологии, понимании этиологии и патогенеза отдельных форм заболеваний, диагностике болезней и их осложнений, что затрудняет трактовку результатов научных исследований и разработку стандартов диагностики и терапии заболеваний верхних дыхательных путей у детей различных возрастных групп.

Одним из главных факторов сокращения числа заболеваемости и улучшения здоровья детей является прием иммуномодулирующих средств. Данный подход предложен системами здравоохранения некоторых европейских стран, таких как Испания, Франция, Португалия. Из известных иммуномодуляторов в последнее время часто применяются ликолипид и циклоферон.

Ликолипид является синтетическим аналогом мурамилпептида - биологически активного фрагмента клеточной стенки всех известных бактерий. Он связываясь с NOD2 рецепторами, расположенными в цитоплазме иммунокомпонентных клеток, вызывает активацию фактора транскрипции NF κB, этот белок проникает в ядро и активирует иммунную систему.

Циклоферон - низкомолекулярный синтетический индуктор эндогенного интерферона. Характеризуется пролонгированным противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, активизирует Т-лимфоциты и естественные киллерные клетки, нормализует баланс между субпопуляциями Т-хелперов и Т-супрессоров.

Цель работы - оценить эффективность, безопасность и курсовую стоимость ликолипида и циклоферона при фармакотерапии заболеваний верхних дыхательных путей у детей.

В ходе работы проанализированы результаты 6 клинических исследований (КИ), три из них ликолипиду [2, 8, 19] и три - по циклоферону [5, 11, 13]. В двух из КИ длительность наблюдения составляла 6 месяцев, в четырех - 1 год. Выборка пациентов во всех клинических исследованиях обеспечивала однородную популяцию. Сравнимость лечебных групп по таким характеристикам как пол, возраст, история заболевания, наличие сопутствующих болезней, была подтверждена в каждом клиническом исследовании. Все родители (опекуны) подписали информированное согласие на участие в исследовании и использовании персональных данных. Ликолипид и циклоферон принимались в стандартной схеме лечения.

Сравнительная характеристика показателей иммунного статуса показала, что на фоне применения ликолипида фагоцитарный индекс повысился в 2,3 раза от исходного ($p < 0,05$), уровень сывороточного иммуноглобулина G - в 1,32 ($p < 0,05$) и секреторного иммуноглобулина A - в 1,3 раза ($p < 0,05$) от значений, идентифицированных до лечения иммунокорректором. Обнаружено, что у детей, принимавших в качестве фармакотерапии циклоферон, концентрация интерферона альфа повысилась в 1,6 раз ($p < 0,05$), уровень интерферона гамма - в 1,5 раз ($p < 0,05$), уровень секреторного иммуноглобулина A - в 4,5 раз ($p < 0,05$).

По данным клинических исследований частота развития побочных эффектов при приеме ликолипида идентифицирована у 2,4% обследованных [2], [19], а при применении циклоферона - у 4,4%, при этом у 0,8% детей потребовалась отмена препарата [9], [13]. Тогда как побочные эффекты ликолипида купировались самостоятельно, либо с помощью симптоматической терапии.

Безусловно, не маловажным критерием фармакотерапии является стоимость лечения. Так курсовая стоимость лечения ликолипидом равна цене одной упаковки и составляет 178 рублей. Способ приема циклоферона отличается в зависимости от возраста детей. Для расчета курсовой стоимости лечения циклофероном выбраны дети в возрасте 10 лет, для них стоимость составила 362 рубля.

Таким образом, в ходе проведенной работы установлено, что по изучаемым критериям наиболее эффективным и безопасным для фармакотерапии заболеваний респираторного тракта у детей является ликолипид, так же в экономическом аспекте терапия данным препаратом является более доступной для более широкого круга пациентов, включая социально незащищенный класс

населения. Несомненно, этиологическая и патогенетическая разнородность заболеваний респираторного тракта, осложняют интерпретацию научных исследований. В настоящее время необходимо продолжить исследования эффективности и безопасности ликопида и циклоферона, используемых при фармакотерапии бронхолегочной системы, для получения однозначных данных.

Список литературы

1. Андропова Т. М., Пинегин Б.В., Козлов И.Г. Ликопид (ГМПД) — современные представления. // 5-е изд., доп. и перераб. - Россия, 2009. - 20 с.
2. Баранова И.Д., Снимщикова И.А. Эффективность иммуномодуляторов у детей с хроническими заболеваниями респираторного тракта. // Ученые записки. Здравоохранение. Актуальные вопросы иммунологии и аллергологии.- Орел.,2004. - Т.2. - 21-25 с.
3. Белова Е.А. Влияние вобэнзима, ликопида и циклоферона на лейкоцитарную формулу крови и частоту рецидивов у больных розеями // Клиническая медицина. - 2009 - №1. - 30-34 с.
4. Воронина Е.В. Ликопид в снижении сезонной заболеваемости у взрослых // Практическая медицина. - 2011-т.51. - №3-1-4 с.
5. Горячева Л.Г., Ботвиньева В.В., Романцев М.Г. Применение циклоферона в педиатрии. - 2004-107с.
6. Ершов Ф. И., Романцев М.Г., Сологуб Т.В. Индукторы интерферона в практике семейного врача // Вестник, семейной медицины. - 2008. - №7. - 242-244 с.
7. Игнатъев В.А., Алкацева Н.И. Орвирем - эффективный препарат для лечения гриппа и ОРВИ у детей // Всероссийский журнал для врачей. - 2010. - №4. - 24-30 с.
8. Кирюхин А.В., Парфенова Н.А., Максимова Т.А. Оптимизация лечения часто и длительно болеющих детей: иммунокоррекция Ликопидом. // Российский педиатрический журнал. - 2001. - №5.-27-29 с.
9. Ляликов С.А., Романцев М.Г., Бедин П.Г., Ермак С.Ю. Мониторинг побочных реакций и оценка эффективности препарата циклоферон у часто и длительно болеющих детей // Антибиотики и химиотерапия.-2012.-N 11.-С.26-32
10. Научное обоснование применения препарата Мирамистин в лечении детей с респираторными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей // Москва, 2013,- 63 с.
11. Романцев М.Г., Коваленко А.Л. Индуктор интерферона - циклоферон. Итоги и перспективы клинического применения. - СПб.2007. - 22с.
12. Романцев М.Г. Циклоферон в клинической пульмонологии. Под ред. М.Г.Романцева. Пособие для врачей. -СПб., 2005.-88с.

13. Романцев М.Г., Мельникова И.Ю., Смагина А.Н., Шульдяков А.А. Эффективность циклоферона и оценка его безопасности при респираторных вирусных инфекциях у детей // *Фундаментальные исследования*. - 2012. - № 2 . - стр. 208-214;
14. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств // 13 -е изд., доп. и переработан. - М.: «Эхо», 2014. - 1020 с.
15. Федеральная служба по надзору в сфере защиты потребителей и благополучия человека. Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2013-2014 г. - М.: 2014.
16. Филатова С.В., Симонова А.В., Артемьев М.Е. Особенности клинико -иммунологического действия Ликопида при некоторых хронических заболеваниях ЛОР - органов // *Иммунология*. - 2001.-№2.-37-42с.
17. Фрейдлин И.С. Иммунная система и ее дефекты. - Спб, 1998. - 113 с.
18. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Современные подходы к оценке иммунной системы человека // *Аллергология и иммунология*. - 2001. - Т. 2, №2. - 7 с.
19. Чувиров Д.Г., Маркова Т.П. Различные схемы назначения Ликопида у детей с повторными инфекциями носоглотки и респираторного тракта. // *Ликопид в педиатрической практике*. - М., 2006,- 37-47 с