Опыт клинического использования фармацевтических препаратов

тенденции не наблюдалось (1,41±0,1 мкмоль/л). В дальнейшем произошел рост уровня ТФ, который к 7-м суткам вырос в 2,6 раза у больных 1-й группы (3,41±0,09 мкмоль/л; Р<0,05) и всего в 1,7 раза во 2-й группе (2,26±0,21 мкмоль/л; Р<0,05) по отношению к исходным данным.

Анализ динамики изменения уровня ретинола и α-токоферола плазмы крови больных с тяжелой термической травмой во 1-й и 2-й клинических группах при поступлении и на 3, 5 и 7-е сутки лечения подтвердил свойства реамбераина как антиоксидантного корректора метаболического стресса.

Данные клинической эффективности проводимой интенсивной терапии у больных обеих клинических групп представлены в табл. 3.

Анализ данных, приведенных в табл.3, показал эффективность использования реамбераина у больных с термической травмой. Так, в 1-й клинической группе в результате проведенной интенсивной терапии с реамбериным отмечено меньше повреждение спинномозгового канала, чем в 2-й группе (без применения реамбераина).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о развитии состояния окислительного стресса у больных с тяжелой термической травмой, и применения реамбераина позволяет существенно снизить частоту развития осложнений, улучшить прогноз тяжелых, тяжелых, крайне тяжелых состояний.

В Ф. Жерноsek, Т. П. Дюбкова

Роль и место кипперона среди современных иммуномодуляторов в практике врачебно-педиатрии

Белорусская медицинская академия послевузовского образования, Белорусский государственный университет

В последние годы внимание врачей многих специальностей привлекают препараты, влияющие на иммунную систему. Это обусловлено прежде всего ростом инфекционной заболеваемости детей и взрослых и ухудшением иммунологической реактивности населения в связи с воздействием различного рода факторов, внешней среды. Современный фармацевтический рынок предлагает огромное количество лекарственных средств, воздействующих на иммунитет. В настоящее время в медицине применяется более 1000 иммунотропных препаратов, значительная часть которых являются иммуномодуляторами и иммуномодуляторами.

Иммунотропные лекарственные средства — это препараты, обладающие эффектом защиты, связан с иммунной системой человека. Различают три основные группы иммунотропных лекарственных средств: иммуномодуляторы, противовирусные средства, иммуноглобулины и иммуномодуляторы.
Классификация иммуномодуляторов по происхождению [15]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Группа</th>
<th>Подгруппа</th>
<th>Название препарата</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Микробные</td>
<td>Естественные</td>
<td>Рибомунин</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Бронкомунал</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Имудон</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ИРС-19</td>
</tr>
<tr>
<td>Тимические</td>
<td>Полусинтетические</td>
<td>Ликопид</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Естественные</td>
<td>Тахтин</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Тималин</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Тимостимулин</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Вилюен</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Синтетические</td>
<td>Тимоген</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Бестим</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Имунофан</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Милопид</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Серафин</td>
</tr>
<tr>
<td>Костномозговые</td>
<td>Синтетические</td>
<td>Лейкинарфон</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Суперлимф</td>
</tr>
<tr>
<td>Цитокины*</td>
<td>Рекомбинантные</td>
<td>Ронколеийн</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Беталейген</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Лейкомакс</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Нейлоген</td>
</tr>
<tr>
<td>Нукleinовы кислоты</td>
<td>Естественные</td>
<td>Натрия нуклеинат</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Пегуран</td>
</tr>
<tr>
<td>Растительные</td>
<td>Синтетические</td>
<td>Имуноплант</td>
</tr>
<tr>
<td>Химически чистые</td>
<td></td>
<td>Пегалин</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Низкомолекулярные</td>
<td>Левамизол</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Диуцифон</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Галавит</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Гепон</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Глютаксим</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Высокомолекулярные</td>
<td>Аппларгон</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Полиоксидоний</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Примечание. Группа малых полипептидных цитокинов, обладающих выраженным иммуномодулирующим свойствами, — интерфероны. Их первый фармакологический эффект — противовирусный. В связи с этим интерфероны и индукторы интерферонов представляют отдельно в табл. 2.

Анализируя фармакологические эффекты иммуномодуляторов различного происхождения, следует подчеркнуть, что любой препарат, избирательно действующий на соответствующий компонент иммунитета (фагоцитов, клеточный или гуморальный иммунитет), оказывает и общее неспецифическое воздействие на всю иммунную систему. Так, главной мишенью в организме для иммуномодуляторов микробного происхождения являются фагоцитарные клетки, для иммуномодуляторов тимического происхождения — T-лимфоциты. Под влиянием этих иммуномодуляторов усиливаются функциональная активность вышеназванных клеток, повышается их количественно. Но конечный эффект воздействия на иммунную систему всегда многогранный. Это обусловлено тем, что главными регуляторами иммунитета, опосредующими действия на иммунную систему различных стимулов, являются цитокины [16]. В настоящее время не выявлены цитокины со строго специфическим действием. Они оказывают множественные и разнообразные воздействия на иммунную систему, что делает практически невозможным создание иммуномодулятора с абсолютно селективным конечным влиянием на иммунитет. Следовательно, действие любого иммуномодулятора приводит к движению всей иммунной системы организма, работающей по типу сообщающихся сосудов [15].

Важная составная часть общей цитокиновой сети организма — интерфероны (табл. 2). Это группа биологически активных пептидов, оказывающих действие на все клетки иммунной системы. Система интерферонов направлена на распознавание и элиминацию чужеродной генетической информации. Основные эффекты интерферонов — противовирусный, антимикробный, антипролиферативный и иммуномодулирующий. При вирусных инфекциях интерфероны участвуют в процессах острой фазы воспалительной реакции [3]. Противовирусный эффект обусловлен активацией специфической внутриклеточной рибонуклеаз, приводящей к быстрой деградации матричных РНК вируса и разрушению его генома. Ингибитирование процессов транскрипции и трансляции блокирует репликацию вирусов. Действие интерферонов распространяется не только на вирусы, но и на бактерии, патогенные грибы, внутриклеточные паразиты (хламидии, риккетсии, токсоплазмы).

Интерфероны являются важными медиаторами иммунитета. Так, интерферон α повышает активность естественных киллеров и является модулятором системы...
### Таблица 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Группа</th>
<th>Подгруппа</th>
<th>Название препарата</th>
<th>Состав</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α</td>
<td>Интерферон</td>
<td>Интерферон α из лейкоцитов донорской крови человека</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2</td>
<td>Альфаферон</td>
<td>Интерферон α из нормальных человеческих лейкоцитов</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2a</td>
<td>Килфифон</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2, комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2b</td>
<td>Реаферон</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2a</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2b</td>
<td>Рофферон-А</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2b</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2b</td>
<td>Реалдон</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2b</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2b</td>
<td>Интрон A</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2b</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2b</td>
<td>Виферон</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-2b, α-токоферола акетат (витамин E), аскорбиновая кислота (витамин C)</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-2c</td>
<td>Берофиф</td>
<td>Очищенный человеческий интерферон α, полученный из лимфобластоидных клеток путем индукции вируса Sendai</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны</td>
<td>Интерфероны α-п1</td>
<td>Вэлферон</td>
<td>Рекомбинантный интерферон в Сп. Вирус Sendai</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны β</td>
<td>Ребиф</td>
<td>Ребиф</td>
<td>Рекомбинантный интерферон β</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерфероны α-1b</td>
<td>Бетаферон</td>
<td>Ферон</td>
<td>Человеческий фибробластный интерферон β</td>
</tr>
<tr>
<td>Индукторы</td>
<td>Амиксин</td>
<td>Арбидол</td>
<td>Рекомбинантный интерферон α-1/β</td>
</tr>
<tr>
<td>Интерферонов</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2,7-Бис (этиламино) этокси-фторемедий-9-дигидрохлорид</td>
</tr>
<tr>
<td>Циклоферон</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Этилового эфира 6-бром-5-гидрокси-1-метил-4-диметиламинометил-2-фенилметилпиперид-3-карбоновой кислоты гидрохлорид</td>
</tr>
<tr>
<td>Неовир</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Соль акрыдоксусной кислоты и N-метил-люксамин</td>
</tr>
<tr>
<td>Курантил</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2(9-оксо, 10-дигидроацетин-10-ил) целатат натрия</td>
</tr>
<tr>
<td>Попифенолы растительного происхождения</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Дилпиралид</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Опыт клинического использования фармацевтических препаратов**

- **Интерфероны и индукторы интерферонов [15, 16, с дополнениями]**

Естественной цитотоксичности. Под его действием увеличивается число Fс-рецепторов к IgG на мембранах макрофагов, что стимулирует фагоцитоз и увеличивает антицелостовую цитотоксичность [9]. Перечисленные эффекты интерферонов позволяют отнести их к универсальным факторам неспецифической резистентности.

Выраженными иммуномодулирующими свойствами обладают также препараты иммуноглобулинов. В Московском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Министерства здравоохранения РФ разработан и рекомендован для применения в клинической практике комбинированный иммунобиологический препарат «Килфифон, суплозитория» (для ректального и вагинального введения) [10].

Килфифон (суплозитория) представляет собой смесь комплексного иммуноглобулинового препарата, интерферона человеческого рекомбинантного α-2 и конди-герского жира, используемого в качестве наполнителя.

Комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) содержит иммуноглобулины классов G, M, A, выделенных из плазмы или сыворотки крови человека, проведенной на отсутствие антител к вирусам иммунодефицита человека (ВИЧ) 1 и 2 типов, гепатита С и поверхностного антител вируса гепатита B. Концентрации IgM и IgA повышенны до 15—25% по сравнению с препаратами нормальных иммуноглобулинов человека. КИП содержит специфические антитела к герпес-вирусам, ротавирусам, хламидиям, стафилококкам, повышенные концентрации антител к энтеробактериям (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии) и другим патогенным микроорганизмам. КИП оказывает иммуномодулирующее действие, своевременное иммуноглобулиновое препарата.

Интерферон человеческий рекомбинантный α-2 — белок с молекулярной массой 18 кД, синтезированный штаммами Pseudomonas putida или E. coli, в генетический аппарат которых встроен ген интерферона человеческого лейкоцитарного α-2. Интерферон человеческий рекомбинантный α-2 ингибирует внутриклеточные стадии развития вирусов, хламидий, риккетсий, действуя на бактерии, обладает иммунокорректирующими и противовопухолевыми свойствами, стимулирует антибак-
териальный, антивирусный и антипротозойный иммунитет.

В одном суппозитории Клипферон содержится 500000МЕ интерферона человеческого рекомбинантного α-2 и 60 мг КИП. Соответствующее действие обоих компонентов обусловливает иммуномодулирующий, мощный противовирусный и антимикробный эффекты Клипферона. Противовирусный и антимикробный эффекты достигаются путем непосредственного воздействия на внутриклеточные и внеклеточные возбудителей заболевания, а также благодаря стимуляции местного и общего иммунитета, нормализации микрофлоры влагалища и толстого кишечника. Повышенное содержание белка в составе суппозиториев Клипферон обеспечивает стабильность интерферона в присутствии агрессивных факторов секретов слизистых оболочек и отделяемого в окружающих поражениях.

Основными показаниями к применению суппозиториев Клипферон у детей и подростков являются:
- вирусные (герпес, кондиломы, папилломы), хламидиозные и бактериальные инфекции мочеполовой системы;
- вирусные (ротавирус) и бактериальные (сальмонеллез, дизентерия, коли-инфекция) кишечные инфекции;
- дисбактериозы влагалища и кишечника;
- вирусные гепатиты В, С и А;
- частые воспалительные заболевания респираторного тракта (рецидивирующие бронхиты, пневмонии), бронхообструктивный синдром;
- вторичные иммунодефицитные состояния, в том числе с инфекционным синдромом:
  - у недоношенных;
  - у детей, находящихся на искусственном вскармливании;
  - у часто болеющих детей;
- профилактика инфекционных осложнений при подготовке к плановым операциям на органах мочевой системы, кишечнике и др.

Режим дозирования (доза, кратность и путь введения) суппозиториев Клипферон определяется возрастом пациента, этиологией заболевания, локализацией патологического процесса (табл. 3). Лекарственная форма препарата (ректальные суппозитории) удобна для применения в педиатрической практике и позволяет назначать его детям разного возраста, в том числе новорожденным, а также при наличии у ребенка рвоты, затрудняющей пероральный прием других лекарственных средств.

Побочные реакции при соблюдении рекомендуемых доз и продолжительности лечения иммунобиологическим препаратом «Клипферон, суппозитории» не зарегистрированы. Противопоказания не установлены. Возможным противопоказанием могут служить указания на аллергические реакции при введении нормального иммуноглобулина или интерферона рекомбинантного α-2 [10].

Анализ клинического течения вирусных и вируснобактериальных инфекций у детей на фоне лечения с применением комбинированного иммунобиологического препарата «Клипферон, суппозитории» свидетельствует о более быстром исчезновении основных симптомов болезни, что приводит к сокращению сроков лечения [13].

При острых респираторных заболеваниях вирусной этиологии (парагрипп, РС-инфекция, аденоинфекция, грипп) Л.В. Феклова и соавт. отмечают наиболее выраженную положительную динамику местных проявлений (гиперемия ротоглотки, ринит, кашель) и более быструю ликвидацию симптомов интоксикации при назначении суппозиториев Клипферон [10]. Подтверждение терапевтической эффективности препарата явилось уменьшение частоты обнаружения вирусов на слизистой оболочке полости носа после 5-дневного курса лечения. Интенсивнее повышались уровень сывороточного IgA в крови и slgA в слизи. Полученные данные свидетельствуют об иммуномодулирующем и противовирусном эффекте суппозиториев Клипферон у пациентов с ОРВИ.

При острых кишечных инфекциях вирусной (ротавирусный гастроэнтерит) и бактериальной этиологии (сальмонеллез, шигеллез, ОКИ неустановленной этиологии), а также смешанных вирусно-бактериальных кишечных инфекциях на фоне лечения суппозиториями Клипферон быстрее исчезали признаки токсикоза, гемодинамических нарушений. В более короткие сроки происходила нормализация стула и исчезали патологические примеси в фекалиях [12]. Зарегистрирован положительный эффект элиминации ротавирусов из кишечника у детей с ротавирусным гастроэнтеритом, а также наблюдалось снижение титров ротавирусных антигенов в копрофаггатах после 7-дневного курса лечения суппозиториями Клипферон. Аналогичные данные получены другими исследователями [8]. У части пациентов с кишечными инфекциями бактериальной этиологии не произошла элиминация шигеллы Филаксе-ра, что потребовало в дальнейшем назначения дизентерийного бактериофага и биопрепаратов. По мнению некоторых авторов, положительный санитарный эффект суппозиториев Клипферон в отношении ротавирусов может быть обусловлен содержанием специфических противоротавирусных антител в КИП [10]. Уровень интерферона в копрофаггатах пациентов с острыми кишечными инфекциями на фоне лечения суппозиториями Клипферон нарастал в более высоких титрах. К концу лечения в два раза повышалось содержание в копрофаггатах slgA, а у детей раннего возраста с исходно низким содержанием иммуноглобулинов основных классов интенсивнее повысились уровни IgG, IgM, IgA и slgA в копрофаггатах, активнее нормализовалось содержание IgM в крови. Выраженные иммунологические сдвиги у пациентов со всеми кишечными инфекциями отражают мощный противовирусный и иммуномодулирующий эффекты комбинированных суппозиториев Клипферон.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Заболевание</th>
<th>Возраст пациента</th>
<th>Способ применения</th>
<th>Разовая доза*</th>
<th>Кратность применения</th>
<th>Суточная доза*</th>
<th>Длительность лечения</th>
<th>Особые указания</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Острый кишечная инфекция</td>
<td>1—12 мес</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Одним прием в сулу (1 супп.) или два приема через 12 ч (по 1/2 супп.)</td>
<td>Не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>При среднетяжелых формах вирусных кишечных инфекций — 3—5 дней, бактериальных — 5 дней. При тяжелых формах вирусных и бактериальных кишечных инфекций — 7 дней. Суспензию вводят ректально после остановки кишечных расстройств. Детям первых 3 дней жизни можно давать суспензию пополам и вводить ректально в два приема. Начиная с 4-го дня жизни, суспензию можно вводить 3 раза в сутки. Впервы 3 дее от начала заболевания (в острый период). При вирусных диареях суспензию Кипферон может применяться в качестве монотерапии на фоне разнообразной противовирусной и противомикробной терапии.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1—3 года</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>Не более 1 млн ME (2 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3—12 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Три приема через 8 ч</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Старше 12 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 1 млн. ME (2 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>Не более 2 млн ME (4 супп.)</td>
<td>Не более 2 млн ME (4 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Вирусные гепатиты В, С, А</td>
<td>До 7 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>Не более 1 млн ME (2 супп.)</td>
<td>При остром течении — 14 дней, затем — 3—4 нед.</td>
<td>В течение первых 7 дней рекомендуется ежедневно, затем — 2 раза в неделю.</td>
</tr>
<tr>
<td>8—11 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 750 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч (по 1/2 супп.) или три приема через 8 ч (по 1 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Старше 12 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>1 млн ME (2 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>2 млн ME (4 супп.)</td>
<td>2 млн ME (4 супп.)</td>
<td>При неосложненном течении — 5 дней, при наличии сопутствующих гнойно-воспалительных процессов (паратонзит, паратонзиллярный абсцесс, гнойный гайморит и др.) — 7—9 дней</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ангина лакунарная</td>
<td>До 12 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>2 млн ME (4 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Старше 12 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 1 млн. ME (2 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>2 млн ME (4 супп.)</td>
<td>2 млн ME (4 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Острая респираторная вирусная инфекция</td>
<td>1—12 мес</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Один прием в сулу (1 супп.) или два приема через 12 ч (по 1/2 супп.)</td>
<td>Не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Рекомендуется при осложненном течении ОРВИ (выраженный токсикоз, бронхообструктивный синдром, стеноз гортани, бактериальные осложнения и др.). Детям первого года жизни можно давать супп. пополам и вводить ректально в два приема.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1—3 года</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела, но не более 500 тыс. ME (1 супп.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>Не более 1 млн ME (2 супп.)</td>
<td>Не более 1 млн ME (2 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Старше 3 лет</td>
<td>Ректально</td>
<td>50 тыс. ME/кг массы тела</td>
<td>Три приема через 8 ч (по 1 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td>Не более 1,5 млн ME (3 супп.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>№ п/п</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Хламидиоз</td>
<td>Дети</td>
<td>Ректально или вагинально (по показаниям)</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>Однократный прием в сутки</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>10—14 дней</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Подростки и взрослые</td>
<td>Ректально или вагинально (по показаниям)</td>
<td>500 тыс.—1 млн ME (1—2 суппоз.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>1—2 млн ME (2—4 суппоз.)</td>
<td>10—14 дней</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Генитальный герпес</td>
<td>Дети</td>
<td>Вагинально или ректально</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>Однократный прием в сутки</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>10 дней</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Подростки и взрослые</td>
<td>Вагинально или ректально</td>
<td>500 тыс.—1 млн ME (1—2 суппоз.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>1—2 млн ME (2—4 суппоз.)</td>
<td>10—14 дней</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Частые воспалительные заболевания респираторного тракта (рецидивирующие бронхи, пневмонии)</td>
<td>Дети и подростки</td>
<td>Ректально</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>1 млн ME (2 суппоз.)</td>
<td>До 4 нед</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Профилактика инфекционных осложнений (при плановых операциях)</td>
<td>Дети и подростки</td>
<td>Ректально</td>
<td>500 тыс. ME (1 суппоз.)</td>
<td>Два приема через 12 ч</td>
<td>1 млн ME (2 суппоз.)</td>
<td>10—15 дней</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Опыт клинического использования фармацевтических препаратов

ванных препарата «Кифферон, суппозитории». При ротавирусном гастроэнтерите он может быть с успехом использован в качестве монотерапии.

При ангине применение суппозиториев Кифферон обусловливало сокращение продолжительности синдрома интоксикации и более быструю ликвидацию местных воспалительных проявлений: исчезновение натечек на миндалинах, боли при глотании, уменьшение регионарных лимфоузлов. К концу 5-дневного курса лечения отмечалось более интенсивное повышение уровня сывороточного интерферона, активное нарастание уровня сывороточного IgM [5, 12]. Наблюдалось и уменьшение микробной обсемененности слизистой оболочки ротоглотки. После лечения ангины с применением суппозиторий Кифферон улучшалась частота обнаружения золотистого стафилококка в посеве аспираата трахеи [10]. Положительная динамика иммунологических показателей и клинических проявлений ангины у детей на фоне лечения суппозиториями Кифферон подтверждают их терapeutическую эффективность при данной патологии.

Имеются сообщения об успешном лечении детей с острыми и острыми деструктивными пневмониями антибиотиками в сочетании с комбинированным иммунобиологическим препаратом «Кифферон, суппозитории» [5, 10]. Исследователи отмечают более быстрое купирование интоксикации, лихорадки, кашля. В среднем на 1—2 дня раньше наблюдалась положительная динамика осложнений в легких.

Получены данные об эффективности лечения суппозиториями Кифферон детей с герпетической инфекцией [10]. Зарегистрировано уменьшение продолжительности лихорадочного периода, более быстрое (на 2—3 дня) угасание сыпи. Применение препарата позволило снизить риск бактериальных осложнений, в том числе у детей с микст-инфекцией (вирусно-кламидийная инфекция, ассоциация вирусов простого герпеса 1 и 2 типов и т.д.). Сокращение сроков лечения и удлинение ремиссии на фоне комплексной терапии с применением суппозиториев Кифферон отмечают также у взрослых пациентов с рецидивирующим геннойным герпесом [2].

При хламидиозе препарат «Кифферон, суппозитории» эффективен в качестве монотерапии при стертых и слабо выраженных клинических проявлениях инфекции и в сочетании с антибиотиками в период обострения воспалительного процесса. Применение препарата в течение 10 дней ректально (по показаниям — интравагинально) у детей с рецидивирующим вульво-вагинитом и инфекцией мочевыводящих путей хламидийной этиологии позволило не только купировать клинические проявления (исчезновение зуда, гиперемии в области наружных полов органов, прекращение выделений), но и достигнуть отрицательного результата культурального обследования по окончании лечения [10]. В сосках слизистой оболочки уретры и влагалища при ежемесячном контроле в течение последующих трех месяцев не были обнаружены хламидии и мицеллий грибов рода Candida. Имеются сообщения о нормализации микрофлоры влагалища у взрослых больных с помощью суппозиториев Кифферон [14]. Положительный эффект лечения у детей и взрослых обусловлен противовоспалительным, антимикробным и иммуномодулирующим действием интерферона человеческого рекомбинатного α-2 и КИП, входящими в состав суппозитория Кифферон.

Обобщая результаты проведенных исследований и накопленный опыт применения комбинированного иммунобиологического препарата «Кифферон, суппозитории» у детей и взрослых, следует подчеркнуть его эффективность при различных формах инфекционной патологии. Анализ клинического течения вирусных (ОРВИ, ротавирусный гастроэнтерит, герпетическая инфекция) и бактериальных инфекций (ангины, пневмонии, хламидиоза мочеполовой системы и органов дыхания, кишечных инфекций бактериальной этиологии) свидетельствует о более быстрой положительной динамике как общих, так и местных клинических проявлений и сокращении продолжительности болезни. Препарат оказывает иммуномодулирующее влияние на показатели отдельных классов иммуноглобулинов в крови, сплюне и копрофилтрахе, активизирует интерфероногенез, оказывает противовирусное и антибактериальное действие. Суппозитории Кифферон обеспечивают элиминацию ряда возбудителей (ротавирусов, золотистого стафилококка, хламидий) из организма, уменьшают микробную обсемененность ротоглотки и респираторного тракта и способствуют сокращению числа микробных ассоциаций. На фоне лечения с применением суппозиториев Кифферон у пациентов с острыми кишечными инфекциями достигается более быстрое восстановление микрофлоры кишечника. Препарат эффективен при микст-инфекциях, вызванных ассоциациями нескольких вирусов, а также вирусов и бактерий, например при лечении хронического хламидиоза в сочетании с генитальным герпесом и кандидозом, дисбактериозом влагалища и толстой кишки. Целесообразно назначение суппозиториев Кифферон в ранние сроки болезни в дозе, соответствующей возрасту ребенка. В зависимости от характера и тяжести клинических проявлений препарат может назначаться как в качестве монотерапии, так и в сочетании с антибиотиками и зуцидотоксикологическими препаратами. Суппозитории Кифферон могут быть рекомендованы для восстановления микрофлоры кишечника и влагалища при дисбактериозах, а также с целью профилактики инфекционных осложнений у пациентов с плановыми хирургическими вмешательствами на органах мочеполовой системы и кишечниках [6].

ЛИТЕРАТУРА
В.В. Пономарёв, С.И. Гарбузов
Применение катадолона в лечении головных болей напряжения

Головная боль напряжения (ГБН) — наиболее частая причина среди первичных головных болей. Данный патогенетический процесс страдает мужчины, как правило, трудоспособного возраста, преимущественно женщин. Стойкий характер ГБН приводит к снижению качества жизни у этих пациентов. В настоящее время установлена патогенетическая гетерогенность ГБН, выделены различные клинические варианты, которые различаются по частоте, особенностям формирования, вовлечения в процесс периферических мозговых оболочек. Разработаны диагностические критерии ГБН: 1) умеренный характер боли; 2) тупой или давящий (не пульсирующий) характер; 3) двусторонняя локализация, связанная с нейродинамией; 4) отсутствие усиления боли после рутинной физической нагрузки. Для установления диагноза ГБН по современным требованиям достаточно наличия у пациента трех вышеуказанных признаков [1].

В Беларуси врачи различных специальностей достигли достаточно осведомлены о клинических признаках ГБН. По нашему опыту, больные чаще наблюдаются по поводу постуральных неврологических, вертебральных, неврологических симптомов. Отчасти данное обстоятельство объясняется тем, что ГБН сопутствуют коморбидные расстройства в форме широкого спектра невротических и вегетативных нарушений [4, 7]. Значительная распространенность ГБН в популяции, определенные сложности в ее распознавании, отсутствие конкретных рекомендаций по лечению приводит к проблеме особых актуальности и оправданы дальнейший поиск терапевтических подходов.

В настоящее время в лечении ГБН основную роль играют назначение анальгетиков. Среди широкого круга медикаментов, обладающих анальгетическим эффектом, внимание специалистов привлек появившийся на фармацевтическом рынке новый класс веществ SNPECO (Selective Neuronal Potassium Channel Opener) — селективных ингибиторов калиевых каналов нейронов. Первый прототип этого класса — флуопрета малеат (катахолон) недавно зарегистрирован в Беларуси. Препарат является неопиоидным анальгетиком центробежного действия, кроме того, обладает миорелаксирующим и нейропротективными эффектами. Принцип действия катадолона отличается от нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и не связан с угнетением циклооксигеназы. Анальгетический эффект катадолона связывается со способностью селективного открытия калиевых каналов, снижением внутриклеточного тока ионов кальция, торможением активности NMDA рецепторов, что приводит к стабилизации потенциала покоя клеточной мембраны нейрона и торможению его возбуждения в ответ на болевые стимулы [5]. Блокада передачи возбуждения на мотонейроны спинного мозга приводит к снятию мышечного спазма.

Препарат выпускается в капсульной форме (в одной капсуле 100 мг). После приема внутрь катахолон быстро и полностью всасывается в желудочно-кишечном тракте, достигая максимальной концентрации в плазме в среднем через 2,5 ч. Препарат отличается высокой биодоступностью (84%), хорошей переносимостью, отсутствием привыкания, зависимости и побочных эффектов. Период полувыведения составляет 7,9 ч, но с возрастом увеличивается и у лиц старше 65 лет составляет 18,6 ч [6]. Удивительное сочетание анальгетического и миорелаксирующего эффектов катадолона оправдовывает его применение в лечении ГБН.