



В. Ф. ЖЕРНОСЕК, Т. П. ДЮБКОВА

КИПФЕРОН® В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Белорусский государственный университет

В статье представлен опыт применения комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон», суппозитории» у детей. Данная лекарственная форма удобна для применения в педиатрической практике, поскольку можно назначать детям разного возраста, в том числе и новорожденным, а также в случае, если рвота затрудняет пероральный прием других лекарственных средств. Анализ течения вирусных и бактериальных инфекций на фоне использования препарата свидетельствует о положительной динамике клинических проявлений и сокращении продолжительности болезни.

Ключевые слова: Кипферон®, педиатрия.

В клинической практике врачи многих специальностей часто применяют препараты, влияющие на иммунную систему [13]. Это обусловлено ростом инфекционной заболеваемости детей и взрослых и неуклонным снижением иммунологической реактивности населения в связи с воздействием неблагоприятных факторов внешней среды [26]. Аптечная сеть предлагает огромное количество лекарственных средств, действие которых направлено на иммунитет. Необходимо отметить, что в настоящее время применяется более 1000 иммуномодулирующих препаратов [3].

Иммуномодулирующие лекарственные средства — это препараты, лечебный эффект которых связан с преимущественным (или селективным) воздействием на иммунную систему человека. Различают три основные группы иммуномодулирующих лекарственных средств: иммуномодуляторы, иммуностимуляторы и иммунодепрессанты [25].

Иммуномодуляторы — препараты, восстанавливающие функции иммунной системы (эффективную иммунную защиту) при применении в терапевтических дозах. Фармакологический эффект зависит от исходного состояния иммунитета. Иммуномодуляторы повышают сниженные показатели иммунитета и понижают повышенные.

Иммуностимуляторы — препараты, преимущественно усиливающие иммунитет и доводящие сниженные показатели до нормальных значений.

Иммунодепрессанты — препараты, подавляющие иммунный ответ.

Существует несколько классификаций иммуномодуляторов (по природе и происхождению, по характеру и механизму действия на иммунную систему и т. д.) [4, 10, 18]. Р. М. Хаитов и Б. В. Пинегин предложили классификацию иммуномодуляторов по их происхождению (табл. 1).

Необходимо учитывать, что любой препарат, избирательно действующий на соответствующий компонент иммунитета (фагоцитоз, клеточный или гуморальный иммунитет), оказывает и общее неспецифическое воздействие на всю иммунную систему. К примеру, главной мишенью в организме для иммуномодуляторов микробного происхождения являются фагоцитарные клетки, для иммуномодуляторов тимического происхождения — Т-лимфоциты. Под влиянием иммуномодуляторов усиливается функциональная активность вышеуказанных клеток, повышается их число. Но конечный результат воздействия на иммунную систему носит многогранный характер. Это обусловлено тем, что главными регуляторами иммунитета являются цитокины [26]. В настоящее время не выявлены цитокины со строго специфическим действием, что делает практически невозможным создание «избирательного» иммуномодулятора. Следовательно, действие любого иммуномодулятора «приводит в движение» всю иммунную систему организма [25].

Важная составная часть общей цитокиновой сети организма — интерфероны (табл. 2). Это группа биологически активных пептидов, воздействующих на все

Таблица 1

Классификация иммуномодуляторов по происхождению [25]

Группа препаратов	Подгруппа	Название
Микробные	Естественные	Рибомунил Бронхомунал Имудон ИРС-19
	Полусинтетические	Ликопид
Тимические	Естественные	Тактивин Тималин Тимостимулин Вилозен
	Синтетические	Тимоген Бестим Имунофан
Костномозговые	Естественные	Миелопид
	Синтетические	Серамил
Цитокины	Естественные	Лейкинферон Суперлимф
	Рекомбинантные	Ронколейкин Беталейкин Лейкомакс
		Нейпоген
		Натрия нуклеинат
		Деринат
Нуклеиновые кислоты	Синтетические	Полудан
Растительные		Иммунал
Химически чистые	Низкомолекулярные	Левамизол Диуцифон Галавит Гепон Глутоксим
		Аллоферон
	Высокомолекулярные	Полиоксидоний

Интерфероны и индукторы интерферонов [25, 26, с дополнениями]

Группа препаратов	Подгруппа	Название	Состав
Интерфероны	Интерфероны альфа	Интерферон	Интерферон альфа из лейкоцитов донорской крови человека
		Альфаферон	Интерферон альфа из нормальных человеческих лейкоцитов
	Интерфероны альфа-2	Кипферон	Рекомбинантный интерферон альфа-2, комплексный иммуноглобулиновый препарат
	Интерфероны альфа-2а	Реаферон	Рекомбинантный интерферон альфа-2а
		Роферон-А	Рекомбинантный интерферон альфа-2а
	Интерфероны альфа-2b	Реальдирон	Рекомбинантный интерферон альфа-2b
		Интрон А	Рекомбинантный интерферон альфа-2b
		Виферон	Рекомбинантный интерферон альфа-2b, альфа-токоферола ацетат (витамин Е), аскорбиновая кислота (витамин С)
	Интерфероны альфа-2с	Берофор	
	Интерфероны альфа-n1	Вэллферон	Очищенный человеческий интерферон альфа, полученный из лимфобластоидных клеток путем индукции вируса <i>Sendai</i>
Индукторы интерферонов	Интерфероны бета	Ребиф	Рекомбинантный интерферон бета
		Ферон	Человеческий фибробластный интерферон бета
	Интерфероны бета-1b	Бетаферон	Рекомбинантный интерферон бета-1b
	Амиксин	2,7-бис(этиламино)этоксифлуорена-9-дигидрохлорид	
	Арбидол	Этилового эфира 6-бром-5-гидрокси-1-метил-4-диметиламинометил-2-фенилметил-индол-3-карбоновой кислоты гидрохлорид	
	Циклоферон	Соль акридонуксусной кислоты и N-метил-глюкамина	
	Неовир	2-(9-оксо, 10-дигидроакридин-10-ил)ацетат натрия	
	Курантил	Дипиридамо	
	Полифенолы растительного происхождения	Гозалидон	
		Мегасин	
		Кагоцел	
		Саврац	
		Рагосин	

клетки иммунной системы, в их задачу входит распознавание и элиминация чужеродной генетической информации. Интерфероны оказывают противовирусное, антимикробное, антипролиферативное и иммуномодулирующее действие [29]. При вирусных инфекциях интерфероны участвуют в процессах острой фазы воспалительной реакции [3]. Противовирусный эффект обусловлен активацией специфической внутриклеточной рибонуклеазы, приводящей к быстрой деградации матричных РНК вируса и разрушению его генома. Ингибирование 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-альфа повышает активность естественных киллеров и является модулятором системы естественной цитотоксичности. Под его действием увеличивается число Fc-рецепторов к IgG на мембранах макрофагов, что стимулирует фагоцитоз и увеличивает антителозависимую цитотоксичность [14]. Перечисленные свойства интерферонов позволяют отнести их к универсальным факторам неспецифической резистентности.

Выраженными иммуномодулирующими свойствами обладают также препараты иммуноглобулинов. Сотрудниками Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского Министерства здравоохранения РФ разработан и рекомендован для

применения в клинической практике комбинированный иммунобиологический препарат «Кипферон», суппозитории» (для ректального и вагинального введения) [15].

«Кипферон», суппозитории» представляет собой смесь комплексного иммуноглобулинового препарата, α_2 -интерферона человеческого рекомбинантного и кондитерского жира, используемого в качестве наполнителя.

Комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) содержит иммуноглобулины классов G, M, A, выделенные из плазмы или сыворотки крови человека, проверенной на отсутствие антител к вирусам иммунодефицита человека (ВИЧ) 1-го и 2-го типа, гепатита С и поверхностного антигена вируса гепатита В. Концентрации IgM и IgA повышены до 15—25% по сравнению с таковыми в препаратах нормальных иммуноглобулинов человека. КИП содержит специфические антитела к герпесвирусам, ротавирусам, хламидиям, стафилококкам, повышенные концентрации антител к энтеробактериям (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии) и другим патогенным микроорганизмам. КИП оказывает иммуномодулирующее действие, свойственное иммуноглобулиновым препаратам.

α_2 -интерферон человеческого рекомбинантный — белок с молекулярной массой 18 кДа, синтезированный штаммами *Pseudomonas putida* или *E. coli*, в генетический аппарат которых встроен ген α_2 -интерферона человеческого лейкоцитарного, ингибирует внутриклеточные стадии развития вирусов, хламидий,

риккетсий, действует на бактерии. Он обладает иммунокорректирующими и противоопухолевыми свойствами, стимулирует антибактериальный, антивирусный и антипротозойный иммунитет.

В одном суппозитории Кипферона® содержится 500 000 МЕ α_2 -интерферона человеческого рекомбинантного и 60 мг КИП. Сочетание компонентов обуславливает иммуномодулирующее, мощное противовирусное и антимикробное действие суппозитория Кипферон®. Противовирусный и антимикробный эффекты достигаются путем непосредственного воздействия на внутриклеточные и внеклеточные возбудители, а также вследствие стимуляции местного и общего иммунитета, нормализации микрофлоры влагалища и толстого кишечника. Повышенное содержание белка в составе суппозитория Кипферона® обеспечивает стабильность интерферона в присутствии агрессивных факторов секретов слизистых оболочек и отделяемого в очагах поражения.

Определены основные показания к применению суппозитория Кипферон® у детей и подростков:

- вирусные (герпес, кондиломы, папилломы), хламидийные и бактериальные инфекции мочеполовой системы;
- вирусные (ротавирусы) 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) суппозитория Кипферон® 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 «Кипферон®, суппозитории» не зарегистрированы. Противопоказания не установлены. Возможным противопоказанием могут служить указания на аллергические реакции при введении нормального иммуноглобулина или α_2 -интерферона рекомбинантного [15].

Анализ клинического течения вирусных и вирусно-бактериальных инфекций у детей на фоне лечения с применением комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон®, суппозитории» свидетельствует о быстром исчезновении основных симптомов болезни, что приводит к сокращению сроков лечения [19].

При острых респираторных заболеваниях вирусной этиологии (парагрипп, РС-инфекция, аденовирусная инфекция, грипп) Л. В. Феклисова и соавт. отмечают наиболее выраженную положительную динамику местных проявлений (гиперемия ротоглотки, ринит, кашель) и более быструю ликвидацию синдрома интоксикации при назначении Кипферона® [15]. Подтверждением терапевтической эффективности препарата явилось уменьшение частоты обнаружения вирусов на слизистой оболочке полости носа после 5-дневного курса лечения. Интенсивнее повышался уровень IgA в сыворотке крови и sIgA в слюне. Полученные данные свидетельствуют об иммуномодулирующем и противовирусном эффекте Кипферона® у пациентов с ОРВИ. О. В. Корочкина и Д. М. Собчак представили данные, подтверждающие эффективность Кипферона® в комплексной терапии гриппа и инфекционного мононуклеоза у взрослых пациентов [7].

Сформулированы показания к применению Кипферона® при острых респираторных вирусных инфекциях у детей [28]:

- перенесенная внутриутробная инфекция;
- перенесенный сепсис;
- низкий социальный статус семьи;
- неполноценное питание (дефицит потребления мяса, рыбы, молока, овощей, фруктов);
- питание, не соответствующее физиологическим возможностям пищеварительной системы;
- витаминно-минеральная недостаточность;
- хронические болезни органов пищеварения;
- высокий инфекционный индекс;
- склонность к затяжному или осложненному течению ОРВИ;
- течение ОРВИ с длительным субфебрилитетом или затяжной фебрильной температурой в анамнезе;
- проявления атопических болезней;
- перенесенная острая кишечная инфекция;
- дисбактериоз кишечника;
- синдром мальабсорбции;
- гельминтозы;
- глюкокортикостероидная терапия в анамнезе;
- воспалительные заболевания мочевыделительной системы;
- прием антибиотиков более 3 раз в год.

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 Кипферона® быстрее исчезали признаки токсикоза, гемодинамических нарушений. В более короткие сроки

Таблица 3

Схемы применения комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон[®], суппозитории» при различных формах инфекционной патологии у детей и подростков [2, 15, 17, 21, 22]

Заболевание	Возраст пациента	Способ применения	Разовая доза*	Кратность применения	Суточная доза*	Длительность лечения	Особые указания
Острые кишечные инфекции	1—12 мес	Ректально	1 суппоз.	Один прием в сутки (1 суппоз.) или два приема через 12 ч (по 0,5 суппоз.)	1 суппоз.	3—5 дней	Суппозитории вводят ректально после очистительной клизмы или дефекации. Детям первого года жизни можно делить суппозиторий пополам и вводить ректально в два приема. Наиболее эффективно применение препарата в первые 3 дня от начала заболевания (в острый период). При вирусных диареях препарат «Кипферон [®] , суппозитории» можно применять в качестве монотерапии на фоне оральной регидратации и инфузионной терапии. При тяжелых кишечных инфекциях бактериальной этиологии рекомендуется сочетать с антибиотиками.
	1—3 года	Ректально	1 суппоз.	Два приема через 4 ч	Не более 2 суппоз.		
	Старше 3 лет	Ректально	1 суппоз.	Три приема через 8 ч	Не более 3 суппоз.		
Вирусные гепатиты В, С, А	До 7 лет	Ректально	50 тыс. МЕ/кг массы тела, но не более 500 тыс. МЕ (1 суппоз.)	Два приема через 12 ч	Не более 1 млн МЕ (2 суппоз.)	При остром течении — 14 дней, при затяжном — 3—4 нед	В течение первых 7 дней рекомендуется ежедневно, затем — 2 раза в неделю.
	8—11 лет	Ректально	50 тыс. МЕ/кг массы тела, но не более 750 тыс. МЕ (1,5 суппоз.)	Два приема через 12 ч (по 1,5 суппоз.) или три приема через 8 ч (по 1 суппоз.)	Не более 1,5 млн МЕ (3 суппоз.)		
	Старше 12 лет	Ректально	1 млн МЕ (2 суппоз.)	Два приема через 12 ч	2 млн МЕ (4 суппоз.)		
Ангина лакунарная	1—12 мес	Ректально	1 суппоз.	1 раз в день или 2 приема по 0,5 суппоз.	1 суппоз.	4—5 дней, при сопутствующих гнойно-воспалительных процессах (паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, гнойный гайморит и др.) — 7—8 дней	
	1—3 года	Ректально	1 суппоз.	2 раза в день через 12 ч	2 суппоз.		
	Старше 3 лет	Ректально	1 суппоз.	3 раза в день через 4 ч	2 суппоз.		
Острая респираторная вирусная инфекция	1—12 мес	Ректально	1 суппоз.	Один прием в сутки (1 суппоз.) или два приема через 12 ч (по 0,5 суппоз.)	Не более 1 суппоз.	4—5 дней	Рекомендуется при осложненном течении ОРВИ (выраженный токсикоз, бронхообструктивный синдром, стеноз гортани, бактериальные осложнения и др.). Детям первого года жизни можно делить суппозиторий пополам и вводить ректально в два приема.
	1—3 года	Ректально	1 суппоз.	Два приема через 12 ч	Не более 2 суппоз.		
	Старше 3 лет	Ректально	1 суппоз.	Три приема через 4 ч (по 1 суппоз.)	Не более 3 суппоз.		
Хламидиоз (рецидивирующий вульвовагинит, инфекция мочевыводящих путей)	1—12 мес	Ректально или вагинально	1 суппоз.	Один прием в сутки или 2 приема по 0,5 суппоз.	1 суппоз.	10 дней	При стертых и слабо выраженных клинических формах препарат применяют изолированно, без назначения антибиотиков. В период обострения хламидийного процесса препарат сочетают с приемом антибиотиков.
	1—3 года	Ректально или вагинально	1 суппоз.	Два приема через 12 ч	2 суппоз.		
	Старше 3 лет	Ректально или вагинально	1 суппоз.	3 раза в день через 4 ч	3 суппоз.		
Частые воспалительные заболевания респираторного тракта (рецидивирующие бронхиты, пневмонии)	Дети и подростки	Ректально	1 суппоз.	Два приема через 12 ч	2 суппоз.	До 4 нед	В течение первых 5 дней рекомендуется ежедневно, затем в течение 3 нед — 2 раза в неделю. Может применяться без антибактериальных средств. Если есть показания, можно сочетать с антибиотиками и другими иммуномодуляторами.

* Разовая и суточная дозы препарата «Кипферон[®], суппозитории» указаны по содержанию α_2 -интерферона человеческого рекомбинантного.

нормализовывался стул и исчезали патологические примеси в фекалиях [20]. Отмечен положительный эффект элиминации ротавирусов из кишечника у детей с ротавирусным гастроэнтеритом, а также наблюдалось снижение титров ротавирусных антигенов в копрофильтратах после 7-дневного курса лечения Кипфероном®. Аналогичные данные получены другими исследователями [11]. У части пациентов с кишечными инфекциями бактериальной этиологии не произошла элиминация шигеллы Флекснера, что потребовало в дальнейшем назначения дизентерийного бактериофага и биопрепаратов. По мнению некоторых авторов, положительный санирующий эффект Кипферона® в отношении ротавирусов может быть обусловлен содержанием специфических противоротавирусных антител в КИП [15]. Уровень интерферона в копрофильтратах пациентов с острыми кишечными инфекциями на фоне лечения Кипфероном® нарастал в более высоких титрах. К концу лечения в 2 раза повышалось содержание в копрофильтратах IgA, у детей раннего возраста с исходно низким содержанием иммуноглобулинов основных классов интенсивнее повышались уровни IgG, IgM, IgA и IgA в копрофильтратах, активнее нормализовывалось содержание IgM в крови. Выраженные иммунологические сдвиги у пациентов с острыми кишечными инфекциями отражают мощный противовирусный и иммуномодулирующий эффекты комбинированного препарата «Кипферон», суппозитории». При ротавирусном гастроэнтерите он может быть с успехом использован в качестве монотерапии. О. В. Корочкина и Д. М. Собчак представили убедительные данные об эффективности Кипферона® в комплексном лечении дизентерии у взрослых пациентов [7].

При ангиах применение Кипферона® обуславливало сокращение продолжительности синдрома интоксикации и быструю ликвидацию местных воспалительных проявлений: исчезали налет на миндалинах, боль при глотании, уменьшались регионарные лимфоузлы. К концу 5-дневного курса лечения отмечалось более интенсивное повышение уровня интерферона и IgM в сыворотке крови [5, 20]. Имело место уменьшение микробной обсемененности слизистой оболочки ротоглотки. После лечения ангины с применением суппозитория Кипферона® уменьшалась частота обнаружения золотистого стафилококка в посевах аспирата из трахеи [15]. Положительная динамика иммунологических показателей и клинических проявлений ангины у детей на фоне лечения Кипфероном® подтверждает его терапевтическую эффективность при данной патологии.

Имеются сообщения об успешном лечении детей с острыми и острыми деструктивными **пневмониями** антибиотиками в сочетании с комбинированным иммунобиологическим препаратом «Кипферон», суппозитории» [5, 15]. Исследователи отмечают быстрое купирование интоксикации, лихорадки, кашля. В среднем на 1—2 дня раньше наблюдалась положительная ди-

намика аускультативных изменений в легких. В более поздней публикации подтверждена эффективность Кипферона® в комплексном лечении у взрослых пациентов с внегоспитальной пневмонией средней тяжести [7]. Есть опыт использования Кипферона® у детей с муковисцидозом. В ходе динамического наблюдения 43 пациентов со смешанной формой заболевания в возрасте от 11 мес до 17,9 года с гнойным бронхитом, ассоциированным с хронической синегнойной и стафилококковой инфекцией, отмечено, что Кипферон® в составе комплексной терапии оказывает модулирующее действие на цитокиновый профиль ребенка, улучшает клинический статус больных [12].

Получены данные об эффективности лечения Кипфероном® детей с **герпетической инфекцией** [15]. Зарегистрировано уменьшение продолжительности лихорадочного периода, более быстрое (на 2—3 дня) уменьшение гиперемии. Применение препарата позволило снизить риск бактериальных осложнений, в том числе у детей с микст-инфекцией (вирусно-хламидийная инфекция, ассоциация вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типа и др.). Сокращение сроков лечения и удлинение ремиссии на фоне комплексной терапии с применением суппозитория Кипферона® отмечают также у взрослых пациентов с рецидивирующим генитальным герпесом [1].

При **хламидиозе** суппозитории Кипферона® эффективны в качестве монотерапии при стертых и слабо выраженных клинических проявлениях инфекции и в сочетании с антибиотиками в период обострения воспалительного процесса. Применение комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон®» в течение 10 дней ректально (по показаниям — интравагинально) у детей с рецидивирующим вульвовагинитом и инфекцией мочевыводящих путей хламидийной этиологии позволило не только купировать клинические проявления (исчез зуд, гиперемия в области наружных половых органов, прекратились выделения), но и достигнуть отрицательного результата культурального обследования по окончании лечения [15]. В соскобе слизистой оболочки уретры и влагалища при ежемесячном контроле в течение последующих 3 мес не были обнаружены хламидии и мицелий грибов рода *Candida*. Имеются сообщения о нормализации микрофлоры влагалища у взрослых больных на фоне приема Кипферона® [23]. Положительный эффект лечения у детей и взрослых обусловлен противовоспалительным, антимикробным и иммуномодулирующим действием α_2 -интерферона человеческого рекомбинантного и КИП, входящими в состав препарата «Кипферон», суппозитории».

Апробировано применение Кипферона® в лечении детей в возрасте от 1 мес до 5 лет с **хронической неинфекционной диареей**, обусловленной патологией тонкой кишки (хронический, затяжной энтерит, муковисцидоз, пострезекционный энтерит) [9]. На основании проведенного комплексного исследования

с оценкой клинической динамики заболевания, анализа микробного «пейзажа» кишечника, динамики *копорологического синдрома* авторы пришли к заключению, что назначение Кипферона® детям с хронической неинфекционной диареей позволяет существенно улучшить их общее состояние, процессы пищеварения и микробный «пейзаж» кишечника. Показана целесообразность включения препарата в комплексную терапию больных с хронической неинфекционной диареей как с профилактической, так и с лечебной целью. Для профилактики Кипферон® принимали в течение 5 дней, при лечении — до 10 дней.

Доказано, что применение Кипферона® у детей с **дисбактериозом кишечника** ведет к улучшению самочувствия пациентов, нормализации аппетита, стула, полостного пищеварения, исчезновению диспепсических проявлений. Авторы рекомендуют назначать Кипферон® детям с дисбактериозом кишечника ректально по 1 свече 2—3 раза в сутки в течение 7—14 дней [27]. Препарат можно применять параллельно с пробиотиками и другими лекарственными средствами [17].

Продемонстрирована эффективность Кипферона® в комплексной терапии детей 3—14 лет с **хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта**. На фоне приема Кипферона® существенно улучшались процесс пищеварения, показатели микробиоты кишечника. Авторы считают целесообразным включение Кипферона® в стандарт базисной терапии хронических воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта [16].

Отмечено нормализующее влияние Кипферона® на моторную функцию кишечника у детей в возрасте от 10 мес до 12 лет с **хроническими запорами**, которые обусловлены разными причинами (долихосигма, многопетлевая долихосигма, мегадолихосигма, мегадолихоколон, выпадение прямой кишки, функциональные запоры). Действие препарата объясняют положительным влиянием на течение хронического воспаления стенки кишечника, сопутствующего упорным хроническим запорам, а также нормализацией микробиоты кишечника. Проведенные исследования позволили прийти к заключению о целесообразности включения препарата «Кипферон®, суппозитории» в протоколы комплексного лечения детей с хроническими запорами [24].

Результаты исследования эффективности иммунотропной терапии **часто болеющих детей, имеющих маркеры цитомегаловирусной инфекции**, представили В. В. Краснов и соавт. [8]. Авторы наблюдали 32 ребенка в возрасте 1—6 лет жизни, относящихся к группе часто и длительно болеющих детей, у которых методом полимеразной цепной реакции был выявлен цитомегаловирус. Кипферон® назначали по 1 свече 2 раза в сутки в первые 5—10 дней ежедневно, в последующем по 1 свече 2 раза в сутки через день — до конца 1-го мес лечения, в дальнейшем —

по 1 свече 2 раза в сутки через 2 дня. Средняя продолжительность курса терапии составила 1,5—2 мес. *Параллельно осуществляли коррекцию микробиоценоза кишечника*. Установлено, что иммунотропная терапия с использованием Кипферона® на фоне пролонгированной коррекции микробиоценоза кишечника эффективна при реабилитации часто и длительно болеющих детей, имеющих маркеры цитомегаловирусной инфекции.

Обобщая результаты проведенных исследований и накопленный опыт применения комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон®, 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 (ангина, пневмония, хламидиоз мочеполовой системы и органов дыхания, кишечные инфекции бактериальной этиологии) свидетельствует о положительной динамике как общих, так и местных клинических проявлений и сокращении продолжительности болезни. Препарат оказывает иммуномодулирующее влияние на показатели отдельных классов иммуноглобулинов в крови, слюне и копрофильтратах, активизирует интерфероногенез, оказывает противовирусное и антимикробное действие. Кипферон® обеспечивает элиминацию ряда возбудителей (ротавирусов, золотистого стафилококка, хламидий) из организма, уменьшает микробную обсемененность ротоглотки и респираторного тракта и способствует сокращению числа микробных ассоциаций. На фоне лечения с применением суппозитория Кипферона® у пациентов с острыми кишечными инфекциями быстро восстанавливается микрофлора 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 назначать Кипферон® в ранние сроки болезни в дозе, соответствующей возрасту ребенка. В зависимости от характера и тяжести клинических проявлений препарат можно использовать как в качестве монотерапии, так и в сочетании с антибиотиками и эубиотиками. Кипферон® может быть рекомендован 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 кишечнике [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Арестова И. М. // *Рецепт*.— 2003.— № 4 (30).— С. 61—65.
2. Афанасьев С. С. // *Врач*.— 2001.— № 7.— С. 40—41.
3. Вельтищев Ю. В., Запруднов А. М. // *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*.— 2004.— № 6.— С. 29—36.
4. Воробьев А. А. // *Журн. микробиол.*— 2002.— № 4.— С. 93—98.

5. Денисов А. К., Кондрашин Ю. И., Мескина Е. Р. и др. // *Леч. врач.*— 2005.— № 4.— С. 69.
6. Дисбактериоз кишечника: пути решения проблемы / Под ред. В. А. Алешкина, С. С. Афанасьева.— М., 2005.
7. Корочкина О. В., Собчак Д. М. // *Трудный пациент.*— 2009.— № 4.— С. 32—35.
8. Краснов В. В., Обрядина А. П., Кулова А. А. и др. // *Рус. мед. журн.*— 2009.— № 18.— С. 1—4.
9. Лазарева Т. С., Щеплягина Л. А., Лукушкина Е. Ф. и др. // *Рус. мед. журн.*— 2009.— № 3.— С. 1—5.
10. Манько В. М., Петров Р. В., Хаитов Р. М. // *Иммунология.*— 2002.— Т. 23, № 3.— С. 132—138.
11. Мескина Е. Р., Афанасьев С. С. // *Врач.*— 2003.— № 3.— С. 48—49.
12. Ожегов А. М., Симанова Т. В., Цыганок А. В. и др. // *Леч. врач.*— 2010.— № 6.— С. 1—3.
13. Опыт применения кипферона в практике педиатра. Факты и комментарии: Сб. статей / Под ред. Г. В. Римарчук.— М., 2008.
14. Петрунин Д. Д., Уджуху В. Ю. и др. // *Клинич. дерматология и венерология.*— 2005.— № 3.— С. 117—119.
15. Применение комбинированного иммунобиологического препарата «Кипферон» в педиатрии / Сост. Л. В. Феклисова, Е. Р. Мескина, А. И. Покатилова и др.— М., 2005.
16. Римарчук Г. В., Васечкина Л. И., Тюрина Т. К., Кривоусова В. В. // *Леч. врач.*— 2009.— № 6.— С. 2—4.
17. Римарчук Г. В., Щеплягина Л. А., Круглова И. В., Тюрина Т. К. Нарушение микрофлоры кишечника у детей (клиническое значение, диагностика, факторы риска, новые технологии в лечении): Лекция для врачей.— М., 2009.
18. Сепиашвили Р. И. // *Аллергология и иммунология.*— 2001.— № 1.— С. 39—45.
19. Феклисова Л. В., Титова Л. В. // *Врач.*— 2003.— № 4.— С. 40—41.
20. Феклисова Л. В., Мескина Е. Р., Галкина Л. А. и др. // *Эпидемиология и инфекционные болезни.*— 2003.— № 4.— С. 54—57.
21. Феклисова Л. В., Мескина Е. Р., Галкина Л. А. и др. Оптимизация методов лечения детей с вирусно-бактериальными инфекциями различной этиологии: Медицинская технология.— М., 2010.
22. Феклисова Л. В., Целипанова Е. Е., Мескина Е. Р. и др. Применение иммунобиологического препарата «Кипферон», суппозитории для вагинального или ректального введения: при лечении детей с различной инфекционной патологией: Пособие для врачей.— М., 2009.
23. Филатова Н. Г., Макаров И. А., Афанасьев С. С. и др. // *Врач.*— 2003.— № 11.— С. 62—63.
24. Филюшкин Ю. Н. // *Consilium medicum.*— 2009.— № 1 (Прил.).— С. 58—60.
25. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. // *Иммунология.*— 2003.— Т. 24, № 4.— С. 196—203.
26. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. Иммунокоррекция в педиатрии: Практич. руководство / Под ред. М. П. Костинова.— М., 2001.
27. Щеплягина Л. А., Круглова И. В., Лазарева Т. С. // *Участковый педиатр.*— 2010.— № 2.— С. 7.
28. Щеплягина Л. А., Римарчук Г. В., Круглова И. В., Борисова О. И. Новые технологии в лечении острых респираторных заболеваний у детей: Лекция для врачей.— М., 2009.
29. Щеплягина Л. А., Чернов В. М., Круглова И. В., Делягин В. М. Возрастные особенности иммунитета у детей: Лекция для врачей.— М., 2008.

Поступила 25.01.11.

KIPFERON® IN PEDIATRICIAN'S CLINICAL PRACTICE

V. F. Zhernosek, T. P. Dyubkova

The article presents an experience of the combined immunobiological drug «Kipferon® Suppositories» administration in children. This drug form is convenient for applying in the pediatric practice for it may be prescribed for children of various ages including the newborns as well as in case vomiting makes impossible administration of other drugs per os. The outcomes of the analysis of the viral and bacterial infections course on the background of the preparation administration evidence about the clinical effect positive dynamics and the disease duration reduction.

Key words: Kipferon®, pediatrics.

Медицинская литература России

- Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств** / Под ред. Ю. Д. Игнатов, В. Г. Кукеса, В. И. Мазурова.— М., 2010.
- Клинические лекции по акушерству и гинекологии: Учеб. пособие для вузов: В 2 т.** / Под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова.— М., 2010.
- Констант Дж. **Клиническая диагностика сердца: Кардиолог у постели больного.**— М., 2010.
- Корниенко В. Н., Пронин И. Н. **Контрастирование в нейрорадиологии.**— М., 2010.
- Кульчавеня Е. В., Неймарк А. И. **Простатит: Диагностика и лечение.**— М., 2010.
- Лазерная терапия в педиатрии: Учеб. пособие для вузов** / С. В. Москвин и др.— М., 2010.
- Лекции по урологии: Учеб. пособие для вузов** / Под ред. Ю. Г. Аляева.— М., 2010.
- Линде В. А., Татарова Н. А. **Эндометриозы: Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.**— М., 2010.
- Лисицын Ю. П. **Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов.**— М., 2010.
- Лопатин А. С. **Ринит: Руководство для врачей.**— М., 2010.
- Магомедов М. А., Заболотских И. Б. **Миоплегия.**— М., 2010.
- Марилов В. В., Марилова Т. Ю. **Клиническая психопатология: Руководство для врачей.**— М., 2010.
- Медведев М. В., Рудько Г. Г. **Дифференциальная ультразвуковая диагностика в гинекологии.**— М., 2010.
- Медведев М. В., Юдина Е. В. **Дифференциальная пренатальная ультразвуковая диагностика.**— М., 2010.
- Медик В. А., Юрьев В. К. **Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов.**— М., 2010.
- Медицинское свидетельство о смерти: Учеб. пособие для врачей** / Под ред. Ю. В. Каминского.— Владивосток, 2010.
- Мравян С. Р., Петрухин В. А., Пронина В. П. **Пороки сердца у беременных.**— М., 2010.