

ниже 1:640)", было отмечено следующее. При прочих равных условиях (тяжесть течения заболевания, сроки лечения) общее состояние пациентов нормализовалось быстрее при использовании более высокой условной нейтрализующей дозы препарата.

Использование внутримышечных специфических донорских ИГ против КЭ имеет и определенные недостатки, в том числе медленное, с потерями иммунного белка поступление препаратов в кровь. Внутривенное введение антител быстро создает их высокую концентрацию, а в связи с низкой антикомплементарной активностью возможно использование больших доз внутривенного ИГ. Контролируемые клинические испытания показали, что ИГ против КЭ для внутривенного введения оказался эффективен в терапии больных этой инфекцией, положительно влиял на течение болезни, способствовал более быстрому регрессу ряда симптомов и нормализации состояния пациентов.

Таким образом, государственные контролируемые клинические испытания показали безвредность для пациентов и наличие лечебного эффекта всех перечисленных препаратов при использовании схем, адекватных тяжести течения инфекции и специфической активности иммуноглобулинов. Это проявлялось в сокращении продолжительности клинических симптомов и синдромов, быстром улучшении самочувствия пациентов, уменьшении сроков стационарного лечения, продолжительности трудовой реабилитации, снижении летальности.

В испытаниях подтверждено преимущество максимально раннего начала специфической терапии при КЭ. Введение иммуноглобулинов в более поздние сроки болезни (с 7–11-го дня), в адекватных тяжести дозах способствовало более быстрой нормализации состава ликвора и общего состояния больных, сокращало продолжительность лечения, предотвращало развитие ряда осложнений.

Курс лечения любым из испытанных иммуноглобулинов составляет в среднем не менее 5–6 дней при среднетяжелых и не менее 10 дней при тяжелых формах КЭ. Продолжительность курса определяется исчезновением лихорадки, стабилизацией состояния и уменьшением менингеальных симптомов.

При использовании всех достаточно активных препаратов иммуноглобулинов в адекватных тяжести течения КЭ дозах и в разные сроки заболевания не отмечено их депрессивного воздействия на показатели иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верета Л.А., Николаева С.П., Михеева Е.И. и др. // Иммуноглобулины и другие препараты крови. – 1976. – С. 37–42.
2. Верета Л.А., Захарычева Т.А., Александров В.И. и др. // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. – 1994. – Т. 94, № 2. – С. 68–70.
3. Захарычева Т.А. Клиническая характеристика эффективности специфической терапии при клещевом энцефалите в Хабаровском крае: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 1993. – 18 с.
4. Комитет экспертов ВОЗ по стандартизации биоло-

гических препаратов: серия техн. докл. – Женева, 1992. – 168 с.

5. Мигунов В.Н., Берковский А.Л., Темпер Р.М. // Новое в трансфузиологии: инф. бюл. – 1995. – Вып. 12. – С. 37–45.

6. Надеждина М.В., Евдокимов И.В., Топоркова М.Г. и др. // Акт. пробл. природно-очаговых инфекций. – Ижевск, 1998. – С.185.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО В ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

М.В. Кудин, Н.М. Винокольский, С.А. Тарасов, И.А. Хейфец, Ю.Л. Дугина, А.В. Мартюшев-Поклад, С.А. Сергеева

МУЗ Вольская детская больница, г. Вольск, НПФ "Материя Медика Холдинг", г. Москва

Ветряная оспа – это острое инфекционное заболевание, вызванное вирусом из семейства *herpes viridae*, характеризующееся умеренной лихорадкой и проявлением на коже, слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым. Передается ветряная оспа исключительно воздушно-капельным путем и поражает, в первую очередь, детей в возрасте до 14 лет. Это заболевание является самым массовым после острых респираторных и кишечных инфекций у детей. При тяжелом течении возможны серьезные осложнения, такие как энцефалит, вирусная пневмония, возможны и летальные исходы. Несмотря на стремительное развитие современной фармакологии, эффективного лекарственного средства для специфического лечения и профилактики ветряной оспы до сих пор не найдено. Вакцинация, принятая в некоторых странах, не обеспечивает полного решения проблемы: у взрослых людей ветряная оспа протекает гораздо тяжелее, со значительно более серьезными осложнениями, поэтому существует мнение, что безопасней переболеть ветряной оспой в детстве, получив при этом пожизненный иммунитет (который не обеспечивает вакцинация). Таким образом, проблема специфического, высокоэффективного и безопасного средства для лечения ветряной оспы является актуальной во всем мире.

Из всего широкого ассортимента современных противовирусных препаратов наиболее актуальными и перспективными являются препараты, в реализации фармакологической активности которых задействованы естественные факторы иммунной защиты, адекватное включение которых запустит естественный, а следовательно, и наиболее эффективный и безопасный путь борьбы с вирусом. К таким средствам относится препарат "Анаферон детский", содержащий антитела к γ -интерферону человека в сверхмалых дозах. К настоящему моменту накоплен большой практический опыт по применению анаферона детского для лечения различных вирусных инфекций у детей. В ходе проведенных контролируемых кли-

нических исследований была доказана эффективность анаферона детского в лечении широкого спектра вирусных инфекций у детей, среди которых: грипп (А, В, моно- и микст-инфекция с аденовирусом, вирусом парагриппа, РС-вирусом, коронавирусами, микоплазмой); ОРВИ неуточненной этиологии с фебрилитетом ($t > 37,5$ °С), осложненная стенозирующим ларинготрахеобронхитом; респираторно-синцитиальная инфекция; коронавирусная инфекция с кишечным синдромом, инфекционный мононуклеоз и др.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить клиническую эффективность и безопасность препарата "Анаферон детский" в качестве иммуномодулирующего и противовирусного средства комплексной терапии ветряной оспы у детей.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном клиническом исследовании участвовало 236 детей в возрасте от 1 до 15 лет ($5,2 \pm 0,57$ лет). Дети начинали получать анаферон детский не позднее 48 часов от начала заболевания и не получали другой противовирусной и иммуномодулирующей терапии. Анаферон детский или плацебо принимались по лечебной схеме (первые два часа по 1 таблетке каждые 30 мин, затем по 1 таблетке 3 раза в день) в сочетании с симптоматической терапией (туширование 1%-м спиртовым раствором бриллиантовой зелени элементов кожной сыпи). У детей оценивали сроки нормализации температуры тела, сроки появления последних новых высыпаний, срок прекращения зуда, частоту и выраженность осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У детей, получавших плацебо (100 человек), была выявлена характерная для течения ветряной оспы волнообразная температурная кривая; температура тела в среднем по группе нормализовалась через 6 суток от начала лечения. У детей, принимавших анаферон детский (136 человек) температура тела в среднем по группе нормализовалась уже к 3-м суткам лечения. Срок прекращения кожных высыпаний в группе плацебо составлял в среднем также 5–6 суток. Прием анаферона детского позволил более чем на 3 суток снизить длительность появления новых высыпаний у детей. Эти результаты еще раз подтверждают, что длительность повышенной температуры тела четко коррелирует с длительностью новых высыпаний у детей как в группе плацебо, так и в группе анаферона детского (что согласуется с литературными данными). Кроме того, прием анаферона детского позволил снизить длительность зуда на 4 суток по сравнению с группой плацебо. Доля детей, у которых развились пустулы, характеризующие присоединение бактериальной инфекции, в группе плацебо была почти в 7 раз выше, чем в группе анаферона детского (96,0 против 14,7%). Осложнений и серьезных нежелательных явлений ни в одной из групп выявлено не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, использование анаферона детского достоверно по сравнению с группой плацебо снижало длительность лихорадки на 2,5 суток, новых высыпаний – на 3 суток, зуда – на 4 суток, количество детей, у которых развились пустулы, – в 6,5 раза. При этом не было выявлено осложнений и нежелательных явлений, связанных с приемом препарата. Полученные результаты доказывают эффективность и безопасность анаферона детского в лечении ветряной оспы у детей в возрасте от 1 до 15 лет и делают его в связи с благоприятным соотношением польза/риск препаратом выбора для лечения ветряной оспы у невакцинированных детей.