

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ЛАВОМАКСА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОРВИ

Л.И. Гетьман, Е.В. Давидович

МУП "Новомосковская городская поликлиника", Новомосковск, Тульская область

Обсуждается роль иммуномодуляторов из группы интерферонов и их индукторов в терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), занимающих ведущее место в структуре общей заболеваемости населения России. Приводятся результаты исследования отечественного индуктора интерферона Лавомакс, в котором показано, что его добавление к стандартному базисному лечению гриппа и других ОРВИ способствует облегчению течения заболевания, достоверно более быстрому исчезновению клинических симптомов, снижению частоты бактериальных осложнений и уменьшению на треть количества дней временной нетрудоспособности. Подчеркивается хорошая переносимость Лавомакса, применение которого не ассоциируется с повышением риска развития побочных эффектов.

**О**стрые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения России и представляют собой большую группу клинически и морфологически сходных острых воспалительных заболеваний органов дыхания.

Из более 350 таких вирусов наиболее известны следующие: вирусы гриппа различных антигенных типов и вариантов, вирусы парагриппа (4 типа), аденовирусы (32 типа), реовирусы (3 типа), риновирусы (свыше 100 типов), коронавирусы (4 типа) и респираторно-синтициальный вирус. Среди часто диагностируемых ОРВИ выделены парагрипп, аденовирусная, респираторно-синтициальная и риновирусная инфекции.

Считается, что 40–50 % всех случаев ОРВИ приходится на грипп.

В зависимости от тяжести состояния выделяют следующие формы гриппа:

- легкую;
- среднетяжелую;
- тяжелую;
- молниеносную.

Заболевание начинается остро, иногда больной указывает не только день, но и час начала болезни.

При **легкой** форме гриппа температура тела повышается умеренно (до 38 °С), симптомы интоксикации (недомогание, слабость, потливость, головные и мышечные боли) выражены слабо, кашель может отсутствовать. На второй день болезни появляется насморк. Также возможно появление сухости, першения в горле и кашля.

Данные симптомы, как правило, исчезают к 7-му дню болезни.

При развитии **среднетяжелой** формы температура повышается до 39,5 °С, вышеперечисленные симптомы нарастают.

При **тяжелой** форме температура тела может достигать 40,0–40,5 °С. В дополнение к симптомам, характерным для среднетяжелого течения, могут появляться признаки поражения нервной системы – судорожные припадки, галлюцинации, легкое нарушение сознания, бред. Присоединяются также носовые кровотечения, кровоизлияния на слизистых оболочках и рвота.

При **молниеносной** форме возникает серьезная опасность летального исхода. Характерно стойкое повышение температуры до высоких цифр, менингизм (клинические проявления, схожие с симптомами менингита, но без воспалительной реакции оболочек головного мозга). Более выражены геморрагические проявления и энцефалопатия.

Вирусы гриппа обладают выраженным тропизмом к эпителию дыхательных путей, особенно клеткам цилиндрического эпителия нижней носовой раковины и трахеи. Проникнув в них, вирус начинает интенсивно репродуцироваться, вызывая дистрофию, некроз, слушивание эпителия. Поврежденная слизистая оболочка становится проницаемой для вирусов. В патологический процесс вовлекается подлежащая ткань с сосудистой сетью. Интенсивность и

распространенность патологических процессов определяются вирулентностью вирусов и восприимчивостью инфицированных людей. Хотя вирусы гриппа довольно быстро разрушаются в организме, их токсические субстанции, продукты распада клеток и бактерии устремляются в кровеносное русло. Возникают полнокровие, стазы, кровоизлияния. Существенные нарушения в свертывающей и фибринолитической системах усугубляют развитие геморрагического синдрома, приводя к тяжелейшим проявлениям ДВС-синдрома. Синергизм перечисленных процессов способствует усилению протеолитической и цитотоксической активности вируса, деструкции капиллярных стенок, генерализации инфекции, развитию сливных пневмоний с отеком легких. Органами-мишенями при гриппе являются центральная и вегетативная нервная система, кровеносные сосуды. Серьезные повреждения эпителия дыхательных путей и сосудистого барьера, подавление иммуногенеза, фагоцитарной активности нейтрофилов нарушают биоценоз, и слизистые оболочки респираторного тракта становятся местом для интенсивного размножения условно патогенных бактерий, что приводит к развитию бактериальных осложнений. По статистике, они отмечаются у каждого 10-го больного. Наиболее частым осложнением гриппа является пневмония, которая в зависимости от типа вируса обуславливает от 7 до 42 % летальных исходов. При этом

пневмония может быть как вирусной, так и бактериальной.

К другим потенциально опасным осложнениям гриппа относятся бронхит, синусит, средний отит, миозит, миокардит. Грозным осложнением гриппа является отек головного мозга, возможно развитие менингоэнцефалита.

В начальном периоде заболевания ведущее место в комплексе защитных механизмов отводится системе интерферона, и лишь к 4–7-му дню включаются факторы специфического иммунного ответа. Поэтому для терапии гриппа и ОРВИ кроме базисной терапии целесообразно использовать препараты интерферона. Особого внимания заслуживают индукторы интерферонов, стимулирующие в организме синтез собственных интерферонов. Именно этот путь является для организма физиологичным и представляет собой одну из самых ранних реакций естественного (врожденного) иммунитета.

Индукторы интерферона в отличие от его препаратов не приводят к

развитию гиперинтерферемии и ее осложнений, поскольку при их применении организм человека сам регулирует уровень, соотношение фракций и интенсивность синтеза собственных интерферонов. Существование прямых и обратных связей между интерфероновой, иммунной и нейроэндокринной системами определяет выраженную иммуномодулирующую активность индукторов интерферонов. При этом аутоиммунной стимуляции организма не происходит. Следует отметить, что непосредственное влияние индукторов интерферона на клеточный и гуморальный иммунитет способствует формированию стойкой резистентности организма к респираторным вирусам, которая продолжается длительное время и после их отмены.

Одним из таких средств является препарат Лавомакс производства компании Нижфарм.

В 2007 г. на базе МУП «Новомосковская городская поликлиника» проведено исследование препарата Лавомакс у больных с ОРВИ и грип-

пом.

Цели исследования:

- изучение терапевтической эффективности препарата Лавомакс (таблетки 125 мг) при его добавлении к стандартному базисному лечению ОРВИ и гриппа;
- изучение влияния препарата Лавомакс (таблетки 125 мг) в составе комплексной терапии на длительность временной нетрудоспособности при гриппе и других ОРВИ;
- оценка безопасности и переносимости препарата Лавомакс (таблетки 0,125 г).

### Материал и методы исследования

В открытое рандомизированное исследование были включены 40 пациентов (мужчины и женщины в возрасте от 18 до 60 лет) с диагнозом гриппа и других ОРВИ типичного течения легкой и средней степени тяжести. Пациенты жаловались на общую слабость, озноб, мышечные и суставные боли, головную боль, заложенность носа, повышенное потоотделение, першение

# ЛАВОМАКС

Противовирусное средство,  
нормализующее иммунный ответ

Обладает  
выраженной  
противовирусной  
активностью

Нормализует  
иммунный ответ

Увеличивает  
эффективность  
традиционных  
схем лечения

Удобная  
схема  
назначения

Отпуск  
без рецепта

Регистрационный номер: Р№ 003749/01

**НИЖФАРМ**  
ГРУППА КОМПАНИЙ SIZKA

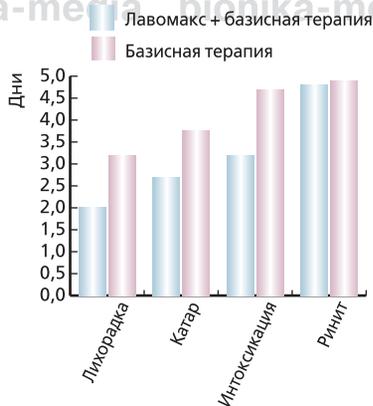
МОЯ ЛИНИЯ ЗДОРОВЬЯ



Перед приемом ознакомьтесь с инструкцией  
и имеющимися противопоказаниями

ОАО «Нижфарм», Россия  
Представительство в Москве:  
119017, ул. Б. Ордынка, 4, стр.4  
Тел.: (495) 797-31-10,  
факс: (495) 797-31-11  
E-mail: med@nizhpharm.ru,  
<http://www.nizhpharm.ru>

**Рис. 1. Ускорение купирования основных симптомов ОРВИ при включении в схему лечения Лавомакса**

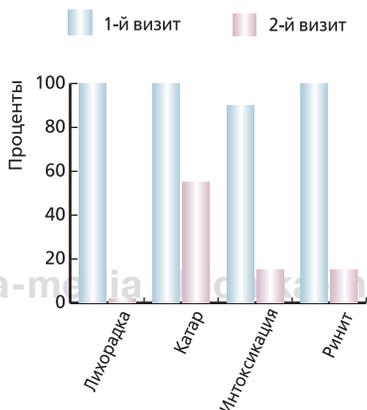


в горле. При осмотре имели место катаральные явления, подъем температуры тела до фебрильных значений, гиперемия конъюнктив, явления ринита.

Пациентам контрольной группы для лечения ОРВИ и гриппа назначали стандартную базисную терапию, включающую:

- постельный режим до нормализации температуры тела;
- молочно-растительную, обогащенную витаминами диету;
- обильное питье (горячий чай, клюквенный или брусничный морс), щелочные минеральные воды (боржоми с молоком и др.);
- жаропонижающие средства (при температуре выше 38 °С);
- муколитики;
- противокашлевые средства, грудной

**Рис. 2. Клинические проявления ОРВИ во время 1-го и 2-го визитов у пациентов основной группы (Лавомакс + базисная терапия)**



травяной сбор;

- ингаляции с настоями ромашки, календулы, мяты, шалфея, зверобоя, багульника, сосновых почек, 1–2 % раствора натрия бикарбоната;
- аскорбиновую кислоту, поливитамины;
- антигистаминные препараты.

Пациенты основной группы кроме базисной терапии получали Лавомакс по стандартной схеме: в первые двое суток по 0,125 г, затем – по 0,125 каждые 48 часов. Курс лечения составлял 6 таблеток Лавомакса (0,750 г).

Эффективность терапии оценивали на основании динамики симптомов заболевания.

**Результаты исследования**

У пациентов основной группы, принимавшей Лавомакс, явления интоксикации, лихорадка, ринит купировались достоверно раньше ( $p < 0,05$ ), чем у пациентов контрольной группы (рис. 1). Длительность лихорадочного периода при использовании Лавомакса уменьшилась на 60 % (средняя продолжительность лихорадочного периода составила 2,0 суток в основной группе по сравнению с 3,2 суток в контрольной).

Длительность периода интоксикации в основной группе оказалась на 48,4 % меньше, чем в контрольной (3,2 и 4,75 суток соответственно). Продолжительность ринита на фоне терапии Лавомаксом сократилась на 42,59 % и составила в среднем 2,7 суток. У пациен-

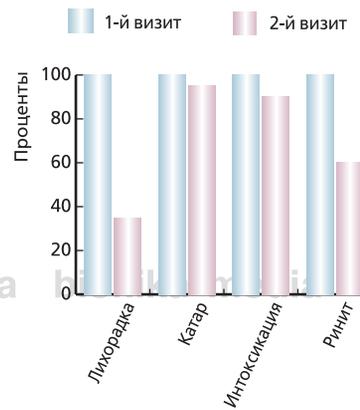
тов контрольной группы, получавших только стандартную базисную терапию, она составила 3,85 суток.

В группе, принимавшей Лавомакс, число пациентов с сохраняющейся симптоматикой ко второму визиту (4–5-е сутки) достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилось по сравнению с группой, получавшей только стандартную базисную терапию. В основной группе ко второму визиту лихорадка купировалась у 95 %, катаральные явления – у 45 %, интоксикация – у 85 %, ринит – у 85 % пациентов (рис. 1) по сравнению с 65, 5, 10 и 40 % пациентов соответственно в контрольной группе (рис. 3). Таким образом, ко второму визиту в основной группе (Лавомакс + базисная терапия) лихорадка купировалась на 30 % чаще, чем в контрольной (базисная терапия), катаральные явления – на 40 %, интоксикация – на 75 %, ринит – на 45 % (рис. 4).

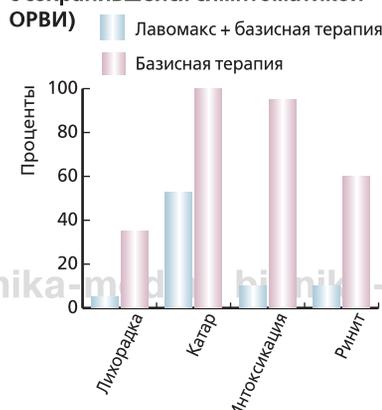
Использование Лавомакса в лечебных схемах позволило предупредить развитие бактериальных осложнений ОРВИ. Если в контрольной группе необходимость назначения антибактериальной терапии вследствие развития бактериальных осложнений (гайморит – один, фарингит – три пациента) возникла у четырех пациентов, в основной – только у одного пациента наблюдалось развитие фарингита на фоне хронического заболевания.

Количество дней временной нетрудоспособности при ОРВИ у пациентов, получавших Лавомакс в дополне-

**Рис. 3. Клинические проявления ОРВИ на 1-м и 2-м визитах у пациентов контрольной группы (только базисная терапия)**



**Рис. 4. Ускорение исчезновения симптомов ко 2-му визиту при включении в схему лечения Лавомакса (доля пациентов с сохраняющейся симптоматикой ОРВИ)**



ние к стандартной базисной терапии, также достоверно снижалось. Через шесть дней от начала лечения 75 % пациентов основной группы выздоровели и были выписаны к труду. В группе пациентов, получавших только базисную терапию, число пациентов, находившихся на больничном листе шесть и менее дней, составило 45 %, т. е. на 30 % меньше, чем в основной группе (рис. 5).

В исследовании продемонстрирована хорошая переносимость таблеток Лавомакса. Не зарегистрировано ни одного нежелательного явления, связанного с приемом препарата. Случаев отказа от приема препарата не было.

### Выводы

1. Включение препарата Лавомакс (таблетки 0,125 г) в состав ком-

плексной терапии больных ОРВИ и гриппом способствует достоверно более быстрому исчезновению клинических признаков заболевания.

2. Добавление к комплексной терапии препарата Лавомакс (таблетки 0,125 г) способствует достоверному облегчению течения ОРВИ и гриппа.
3. Использование препарата Лавомакс (таблетки 0,125 г) в комплексной терапии ОРВИ позволяет снижать частоту возникновения бактериальных осложнений.
4. Использование препарата Лавомакс (таблетки 0,125 г) в комплексной терапии позволяет на треть снизить количество дней временной нетрудоспособности у больных ОРВИ.
5. Препарат Лавомакс (таблетки 0,125 г) в составе комплексной тера-

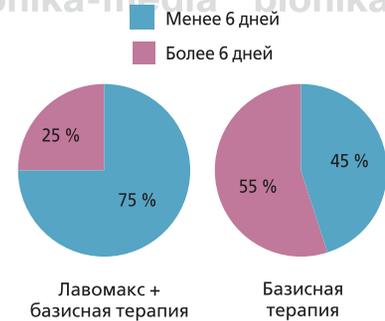
### ЛИТЕРАТУРА

1. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия / Под ред. О.И. Киселева, И.Г. Маринича, А.А. Сомниной. СПб.,

2003. С. 244–45.

2. Грипп: руководство для врачей / Под ред. Г.И. Карпухина. СПб., 2001. С. 360–65.
3. Ершов В.И. Система интерферона в норме

Рис. 5. Уменьшение продолжительности временной нетрудоспособности при включении в схему лечения Лавомакса



пии ОРВИ и гриппа хорошо переносится пациентами и не приводит к повышению риска развития побочных эффектов.

и при патологии. М., 1996. С. 24, 186, 240.

4. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. СПб., 2000. С. 184–86.