

УДК 616-036.22

## Применение препарата «Анаферон» для профилактики острых респираторных заболеваний

А.Н. Каира, Т.В. Соломай, Е.А. Королькова

*Российская медицинская академия последипломного образования  
Межрегиональное управление № 1 ФМБА России  
Мытищинская поликлиника № 3*

**Резюме.** Проведена оценка эффективности профилактики острых респираторных заболеваний препаратом «Анаферон». В исследовании участвовали 200 чел. (100 чел. контрольная группа и 100 – опытная). Обе группы были равнозначны по полу, возрасту, наличию сопутствующей патологии, условиям труда. Показано, что частота развития ОРВИ выше в группе лиц, среди которых профилактика препаратом «Анаферон» не проводилась.

**Ключевые слова:** острые респираторные инфекции, ОРИ, ОРВИ, грипп, профилактика, Анаферон.

### APPLICATION OF PREPARATIONS «ANAFERON» PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES

A.N. Kaira, T.V. Solomay, E.A. Korol'kova

**Summary.** Assessed the effectiveness of the prevention of acute respiratory disease drug «Anaferon». The study involved 200 people (100 people and 100 control group - experimental). Both groups were equivalent by gender, age, presence of comorbidities, and labor conditions. It is shown that the incidence of SARS in the above group of persons, including drug prevention « Anaferon « was not carried out.

**Key words:** acute respiratory infections, acute respiratory infections, SARS, influenza, prevention, Anaferon.

#### ВВЕДЕНИЕ.

##### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются самыми массовыми заболеваниями человека. В России их доля в общей структуре инфекционной заболеваемости, в зависимости от интенсивности эпидемического сезона, может превышать 90%; с ними связан целый ряд медицинских и социально-экономических проблем.

Несмотря на то, что после пандемии гриппа 2009 г. на территории Российской Федерации отмечается умеренная интенсивность эпидемического процесса (в эпидемический сезон 2012–2013 гг. гриппом и ОРИ переболело 8,8% на-

селения страны), экономический ущерб от ОРИ и гриппа, по данным Роспотребнадзора, составил соответственно 362 130 827,8 и 2 012 840,0 тыс. руб. Группа ОРИ включает ряд самостоятельных, сходных по клиническим проявлениям болезней, вызванных преимущественно вирусами (их более 200), имеющих воздушно-капельный путь передачи возбудителя, характеризующихся поражением органов дыхания.

К числу наиболее значимых острых респираторных заболеваний относятся: грипп; аденовирусные заболевания; парагрипп; респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВ-инфекция); риновирусная и короновирусная инфекции.

Ежегодно во многих странах мира, включая Россию, регистрируются сезонные вспышки, эпидемии ОРВИ и гриппа. Для всех ОРВИ клинически характерно сочетание общеинфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгия и др.) с признаками поражения дыхательных путей.

Практическим врачам зачастую невозможно клинически с уверенностью диагностировать ту или иную ОРВИ у конкретного больного, тем более что в ряде случаев имеет место смешанная инфекция (например, грипп и парагрипп и др. сочетания).

Существует несколько методов специфической лабораторной диагностики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), в том числе экспресс-тесты (иммуноферментный анализ, ПЦР-диагностика и др.), но большинству врачей, особенно работающих в амбулаторной сети, они пока недоступны.

Из вышеизложенного следует, что в распоряжении клиницистов должны быть препараты, одинаково эффективные для лечения и профилактики всей группы острых респираторных заболеваний.

В настоящее время для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ используются различные препараты, в том числе индукторы интерферонов. Среди них представляет интерес препарат «Анаферон», официально зарегистрированный на российском рынке и получивший широкое распространение в последние годы.

Согласно инструкции, препарат «Анаферон» нетоксичен, не обладает пирогенностью и аллергенностью, в качестве действующего вещества со-

держит сверхмалые дозы антител к  $\gamma$ -интерферону человека.

В многочисленных экспериментальных и клинических исследованиях было доказано наличие иммуномодулирующего и интерфероногенного эффектов сверхмалых доз антител к  $\gamma$ -интерферону человека.

Так, «Анаферон» модулирует синтез  $\alpha/\beta$ - и интерферонов, стимулирует Т-эффекторы, усиливает активность макрофагально-фагоцитарного звена, снижает риск развития бактериальных осложнений.

Для профилактики ОРВИ и гриппа «Анаферон» применяют в дозировке 1 таблетка в сут, курсом от 1 до 3 мес.

В случае развития заболевания назначается лечебная схема применения «Анаферона»: в 1-е сут заболевания до 8 приемов (по 1 таблетке на прием), а в последующие 4 суток – по 1 таблетке 3 раза в день.

Для улучшения эффектов и предотвращения повторной заболеваемости рекомендуется дополнительный прием «Анаферона» в течение 12–14 дней по 1 таблетке в сут.

#### ЦЕЛЬ. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки эффективности профилактики острых респираторных заболеваний препаратом «Анаферон» проведено исследование опыт-контроль.

В исследовании участвовали 200 чел. (100 чел. контрольная группа и 100 – опытная). Опытная и контрольная группа были равнозначны по полу, возрасту и наличию сопутствующей соматической патологии (табл. 1). Против гриппа в течение года, предшествующего исследованию

Таблица 1

#### Характеристика опытной и контрольной групп

Группа	Общая численность	Из них		
		мужчин	женщин	имели хроническое соматическое заболевание вне обострения
Опыт	100	41	59	69
Контроль	100	31	69	64

дованию, не был привит ни один человек из обеих групп.

Исследование проводили на предприятии ОАО «Стройперлит», расположенном на территории Мытищинского муниципального района в микрорайоне «Строитель».

Основной технологический процесс заключается в термообработке соответствующей породы в печах методом вспучивания. В результате получается перлитовый песок – экологически чистый продукт, используемый в промышленности в качестве фильтров, в агропромышленности в качестве разрыхлителя почвы для выращивания овощей, в строительстве как теплоизоляционный материал. Вредный фактор – мелкодисперсная пыль.

Опытная группа принимала «Анаферон» в течение 40 дней (с 25, 27, 28.09.13); контрольная – не получала никакой специфической или неспецифической профилактики. В отборе участвовали лица разных возрастных групп от 18 до 60 лет включительно, здоровые и имеющие в анамнезе различные соматические заболевания вне фазы обострения (сердечно-сосудистые, заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз), ожирение, гастриты, язвенная болезнь желудка и др.).

Информация о пациентах получалась на основании ежедневного медицинского наблюдения (физикальное обследование, термометрия). Диагноз гриппопо-

добного заболевания (грипп или ОРВИ) устанавливался на основании данных клинической картины. Все пациенты наблюдались в течение сентября, октября, ноября, декабря 2013 г., а также в январе, феврале и марте 2014 г.

Для фиксации и оценки результатов исследования была разработана «Карта наблюдения за пациентом», в которую заносилась информация о пациенте, данные анамнеза, клинические результаты наблюдения. Эффективность профилактики ОРВИ оценивалась в соответствии с разработанными критериями, приведенными в табл. 2.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Эпидситуация по гриппу и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области во время проведения исследования (с сентября 2013 по март 2014 г.) характеризовалась умеренной интенсивностью.

Наиболее высокий показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ был зарегистрирован в феврале 2014 г. и составил 3986,9 на 100 тыс. населения района (рис. 1). В большей степени в эпидпроцесс вовлекалось детское население (табл. 3).

Результаты исследования показали, что число случаев острых респираторных заболеваний в опытной и контрольной группах было различным. Так, из 100 чел., не получавших препарат «Анаферон», заболело 18 (18%). Длин-

Таблица 2

### Индекс эффективности при профилактике ОРВИ

	Профилактический эффект (41–80 дни наблюдения)	не перенес ни 1 ОРВИ	перенес 1 ОРВИ	перенес 2 ОРВИ	перенес больше 2 ОРВИ
Профилактический эффект (1–40 дни наблюдения)	не перенес ни 1 ОРВИ	6,00	4,00	3,00	2,00
	перенес 1 ОРВИ	4,00	2,67	2,00	1,32
	перенес 2 ОРВИ	2,00	1,33	1,00	0,60
	перенес больше 2 ОРВИ	1,00	0,67	0,5	0,33

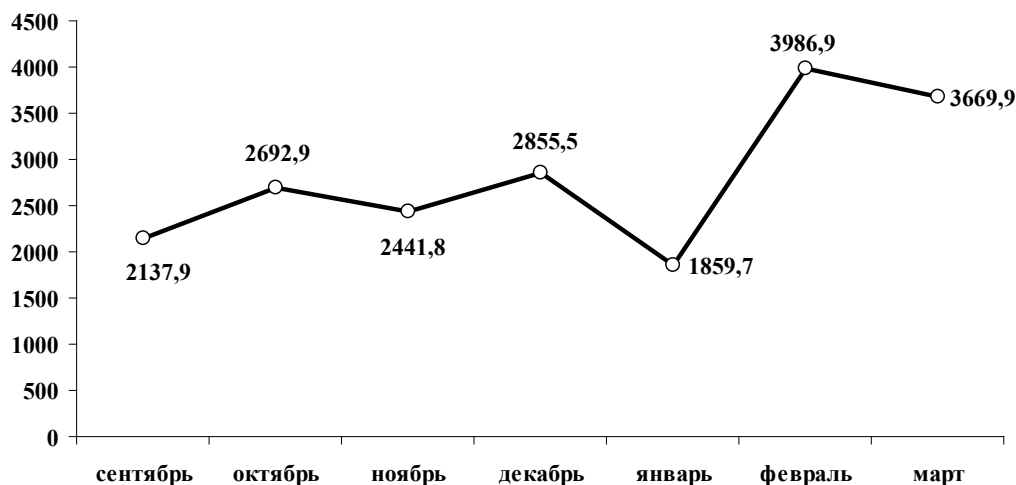


Рис. Динамика суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области с сентября 2013 по март 2014 г.

Таблица 3

**Суммарная заболеваемость гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области с сентября 2013 по март 2014 г.**

Контингенты		Сентябрь 2013	Октябрь 2013	Ноябрь 2013	Декабрь 2013	Январь 2014	Февраль 2014	Март 2014
Все жители	абс.	5116	6444	5843	6833	4388	9407	8659
	на 100 тыс.	2137,9	2692,9	2441,8	2855,5	1859,7	3986,9	3669,9
До 17 лет	абс.	3787	4851	4456	5116	3289	7065	6491
	на 100 тыс.	7574,6	9702,8	8912,7	10232,8	6257,4	13441,3	12349,2
До 14 лет	абс.	3545	4573	4200	4831	3111	6596	6142
	на 100 тыс.	8354,5	10777,2	9898,2	11385,3	6927,5	14687,8	13676,9
До года	абс.	490	507	498	654	514	632	637
	на 100 тыс.	17870,2	18490,2	18161,9	23851,2	17984,6	22113,4	22288,3
1–2 лет	абс.	868	1073	1053	1062	800	1469	1349
	на 100 тыс.	14647,3	18106,6	17769,2	17921,0	12905,3	23697,4	21761,6
3–6 лет	абс.	1249	1753	1565	1760	1073	2480	2259
	на 100 тыс.	11103,2	15583,6	13912,3	15645,8	8210,9	18977,7	17286,5
3–6 лет ДДУ	абс.	1041	1548	1403	1556	920	2166	1941
	на 100 тыс.	11193,5	16645,2	15086,0	16731,2	8322,8	19594,7	17559,3
15–17 лет	абс.	242	278	256	285	178	469	349
	на 100 тыс.	3199,4	3675,3	3384,5	3767,8	2325,6	6127,5	4559,7

тельность заболевания составила от 4 до 12 дней. У 16 заболевших в анамнезе сопутствующие хронические заболевания.

Из тех, кто получал «Анаферон», заболело 2 чел. (2%), причем длитель-

ность течения заболевания составила 3 и 4 дня соответственно (табл. 4). Более одного инцидента заболевания у 1 чел. не зарегистрировано ни в опытной, ни в контрольной группе.

Таблица 4

Распределение заболевших по длительности течения ОРВИ

Группа	Число заболевших ОРВИ	Длительность течения заболевания в днях									
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Опыт	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Контроль	18	0	2	2	3	4	2	2	2	0	1

Таблица 5

Распределение заболевших по полу и возрасту

Группа		17–19 лет	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	Итого
		Опыт	Мужчины					
	Женщины				1			1
	Всего				1	1		2
Контроль	Мужчины				2	8		10
	Женщины			2	2	4		8
	Всего			2	4	12		18

Возрастно-половая структура заболевших опытной и контрольной групп представлена в табл. 5.

Необходимо отметить, что оба случая заболевания в опытной группе были зарегистрированы в самом начале профилактического приема препарата, а именно: на второй и четвертый дни от начала приема. Таким образом, можно предположить, что оба пациента на момент начала приема «Анаферона» находились в инкубационном периоде заболевания. Несмотря на то, что факт заболевания у этих пациентов был установлен, течение заболевания было непродолжительным (три и четыре дня соответственно), оба пациента сохранили работоспособность (больничный лист не выдавался).

Заболевшие:

– женщина – 49 лет (в период с 29.09.13 по 01.10.13), препарат начала принимать с 28.09.13, в анамнезе хроническое заболевание вне обострения; пациентка болела три дня, без осложнений, больничный лист не выдавался;

– мужчина – 54 года (в период с 30.09.13 до 03.10.13), начало приема препарата с 27.09.13; пациент болел 4 дня

без осложнений; больничный лист не выдавался; в анамнезе сопутствующих хронических заболеваний нет.

Эффективность профилактического действия препарата в опытной группе в соответствии с табл. 2 оценена на 6 баллов (из 6 возможных) – у 98 чел., на 4 балла – у 2 чел.

Таким образом, профилактическое применение препарата «Анаферон» показало высокую эффективность, что подтверждено данными проведенного исследования.

Сведения об авторах

**Каира Алла Николаевна** – д-р мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»; e-mail: allakaira@inbox.ru

**Соломай Татьяна Валерьевна** – канд. мед. наук, заместитель руководителя Межрегионального управления № 1 ФМБА России; e-mail: solomay@rambler.ru

**Королькова Елена Александровна** – главный врач МБУЗ Мытищинская поликлиника № 3, г. Мытищи Московской области; тел. 8 (495) 583-75-84

Ежемесячный  
научно-практический  
журнал  
**«САНИТАРНЫЙ ВРАЧ»**  
**7/2014**

Зарегистрирован  
Министерством Российской  
Федерации по делам печати,  
телерадиовещания  
и средств массовых коммуникаций  
Свидетельство о регистрации  
ПИ № 77-15717 от 20.06.2003

**ISSN 2074-8841**

Журнал распространяется через каталоги  
ОАО «Агентство "Роспечать"», «Пресса России»  
(индекс – **82789**)  
и «Почта России»  
(индекс – **16631**),  
а также путем прямой редакционной подписки

Отдел подписки  
Тел.: (495) 664-27-59, 664-27-61.  
E-mail: [podpiska@panor.ru](mailto:podpiska@panor.ru)

Размещение рекламы  
Тел.: (495) 664-27-90  
E-mail: [reklama@panor.ru](mailto:reklama@panor.ru)

**Учредитель:**  
Региональная благотворительная  
общественная организация инвалидов  
и пенсионеров «Просвещение»,  
109180, г. Москва, ул. Малая Полянка, д. 8

© **ИД «ПАНОРАМА»**  
**Адрес редакции:**  
**Москва, Бумажный проезд, 14, стр. 2**  
**Издательство «Медиздат»**  
тел.: 664-27-90  
<http://www.sanvrach.panor.ru>  
E-mail: [medizdat@panor.ru](mailto:medizdat@panor.ru)

**Главный редактор**  
**ЗАО «Медиздат»**  
Михайлов В.И.,  
д-р мед. наук, профессор, академик РАЕН

Почтовый адрес:  
125040, Москва, а/я 1, ООО «ПАНОРАМА»

Подписано в печать 10.06.2014  
Формат 60x88/8  
Бумага офсетная. Печ. л. 10

## СОДЕРЖАНИЕ

**СОБЫТИЯ И ФАКТЫ** .....5

**ТЕМА НОМЕРА:**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ**

*Н.А. Татаровская, В.С. Лотков, С.А. Бабанов*  
Изучение качества жизни при вибрационной болезни  
от воздействия различных видов вибрации .....10

*В статье представлены данные о влиянии вибрационной болезни на качество жизни пациентов. Описываются основные изменения параметров качества жизни пациентов по результатам исследования с помощью опросника SF-36. Производится сравнение качества жизни пациентов с вибрационной болезнью различного вида.*

*Е.Л. Базарова, О.Ф. Рослый, Л.Я. Тартаковская,  
И.С. Ошеров*

Методические подходы к оценке индивидуального  
профессионального риска в условиях модернизации  
производства .....14

*Авторы предлагают дополнить методику оценки индивидуального профессионального риска в условиях инновационного развития производства тремя блоками профессиональных и непрофессиональных факторов риска: индексом социального благополучия, учитывающим социально-экономические и социально-психологические факторы; индексом соблюдения требований санитарного законодательства по результатам экспертной оценки; индексом образа жизни, учитывающим индивидуальные поведенческие и биологические факторы риска.*

*Е.Е. Аденинская, Ю.Ю. Горблянский, О.Г. Хоружая*  
Изучение клинической эффективности  
медицинского наблюдения за работниками,  
занятыми в условиях воздействия шума .....22

*В статье приведены результаты длительного медицинского наблюдения за работниками «шумовых» профессий, показано, что последовательное соблюдение всех этапов наблюдения и комплексного лечения позволяет увеличить средний срок развития каждой последующей степени тугоухости, а также не допустить у 2/3 больных с профессиональной потерей слуха развития значительной степени снижения слуха.*

*В.В. Косарев, С.А. Бабанов*  
Диагностика, лечение и профилактика  
профессиональной хронической  
обструктивной болезни легких .....29

*Представлен обзор современной литературы по проблеме диагностики, профилактики и лечения профессиональной хронической обструктивной болезни легких.*