

Т. М. Церах, А. Е. Лихачева, О. А. Бузуева, Н. О. Цитович, Г. М. Стаховская
Осельтамивир (тамифлю) в комплексной терапии пневмоний
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
УЗ «9-я ГКБ», г. Минск

Вирусы мутируют, вирусные болезни распространены, люди нередко от них погибают (7, 9, 10, 14). Неплохо себя зарекомендовали при гриппозной инфекции рекомбинантный интерферон (виферон) и индуктор интерферона-арпетол (арбидол) (6). Согласно информации института вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН, осельтамивир является одним из лучших препаратов при гриппе А и В у взрослых (1), у детей (5).

Актуальным является вопрос лечения пневмоний.

Согласно многоцентровым исследованиям, пневмонии сентября-декабря 2009 года были ассоциированы с вирусом пандемического гриппа А (H1N1) (7, 14).

Сведений в литературе об эффективности осельтамивира (тамифлю) в комплексном лечении пневмоний, ассоциированных с вирусом гриппа А (H1N1), в доступной литературе нами не найдено (проанализировано свыше 800 источников о лечении пневмоний последнего времени).

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 55 больных пневмонией средней степени тяжести в период пандемического гриппа А (H1N1) с октября по декабрь 2009 года в г. Минске. Пациенты были разделены на две группы: основная – 35 человек и контрольная – 20 человек. Возраст пациентов – 18-52 года. В обеих группах преобладали мужчины (в основной группе – 27, в контрольной – 14). По клинической характеристике группы были сопоставимы. Двусторонняя пневмония имела место у пяти пациентов основной группы и у трех – контрольной группы. Воспалительные изменения констатированы в двух сегментах легких у 17 больных основной и у 9 пациентов контрольной группы. У остальных пациентов имело место поражение одного легочного сегмента. Все пациенты госпитализировались в первые 3-7 дней от начала гриппозной инфекции, после рентгенологического и клинического подтверждения диагноза пневмонии. С первого дня лечения (до получения вирусологического ответа) больным основной группы назначался осельтамивир (тамифлю) внутрь по 75мг 2 раза в сутки в течение 5 дней. Кроме этого, пациенты в обеих группах получали цефалоспорин 3-ей генерации цефтриаксон по 1,0 грамму 2 раза в сутки внутримышечно в сочетании с фторхинолонами в обычных дозировках 2 раза в сутки внутривенно (чаще это был ципрофлоксацин), антигрибковые препараты, поливитамины, назначались ингаляции, лечебная физкультура, по показаниям – симптоматические средства. У 5 пациентов основной группы, у которых разрешение пневмонии затягивалось, осельтамивир использовался дважды.

Лечение проводилось под контролем клинических данных, параклинических методов обследования, в том числе – рентгенологических, функции внешнего дыхания.

Результаты и обсуждение

Осельтамивир, как правило, переносился хорошо. У 7 пациентов имела место тошнота и у 2-х – головокружение, не потребовавшие отмены препарата.

Результаты вирусологического исследования пациентов в обеих группах показали, что во всех случаях пневмонии были ассоциированы с вирусом гриппа А (H1N1), что соответствует литературным данным о пандемическом гриппе в РБ и странах СНГ в этот период времени.

Больные выписывались после исчезновения физикальных проявлений пневмонии, при нормализации рентгенологических данных – исчезновение инфильтрации в легких, при улучшении показателей крови. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в основной группе составила $12,21 \pm 0,11$ суток, в контрольной группе – $14,55 \pm 0,55$ суток. Различие достоверно ($P < 0,005$). Пациенты в основной группе быстрее выздоравливали, быстрее исчезали физикальные проявления пневмонии, а также – рентгенологически инфильтрация в легких.

Тамифлю (осельтамивир) зарегистрирован в РБ в 2001 году (12). Производители его – компания Ф.Хоффман Ля Рош Лтд., Базель, Швейцария. Капсула препарата содержит 98,5 мг осельтамивира фосфата, что соответствует 75 мг осельтамивира. Экспериментально показано, что после приема во внутрь осельтамивир под воздействием эстераз печени и кишечника превращается в активный метаболит. Последний не подвергается дальнейшей трансформации и экскретируется с мочой. Обнаруживаясь в легких, промывных водах бронхов, в слизистой оболочке носа, в среднем ухе, в трахее, активный метаболит обеспечивает противовирусное действие. Он мало связывается с белками плазмы, вызывает минимальные побочные проявления, хорошо сочетается с антибиотиками (в частности – с цефалоспоридами, макролидами), ингибиторами АПФ, диуретиками, кодеином и др. препаратами (12).

Высокая эффективность осельтамивира в комплексной терапии пневмоний объясняется реальным противовирусным действием этого средства. По данным патологоанатомического исследования у погибших от пандемического гриппа А в октябре-декабре 2009 года имела место тяжелая геморрагическая пневмония с вирионами гриппа в ней. Осельтамивир, ингибируя вирусную нейроминидазу, нарушает способность вирусов распространяться, агрегирует вирионы на мембране клеток. Предполагается, что он обладает противовоспалительной активностью (2). Таким образом, тормозится прогрессирование инфекционного процесса. Имеется информация, что осельтамивир уменьшает частоту осложнений со стороны нижних дыхательных путей (бронхита, пневмонии) у больных гриппом (6, 13), а также – о возможности его использования в сочетании с антибиотиками (4).

В результате лечения, все наблюдавшиеся нами пациенты выздоровели, но в основной группе – в более короткие сроки, что имеет экономическое значение.

Через 3-6 недель после выписки контрольное обследование подтвердило полное выздоровление пациентов в обеих группах.

Таким образом, осельтамивир (тамифлю) – эффективное средство в комплексной терапии пневмоний, ассоциированных с вирусом гриппа А (H1N1).

ВЫВОДЫ:

1. Осельтамивир (тамифлю) – эффективное средство в комплексном лечении пневмоний, ассоциированных с вирусом гриппа А (H1N1), имеет незначительные побочные проявления.
2. Осельтамивир (тамифлю) хорошо сочетается с антибиотиками (цефтриаксоном, фторхинолонами), поливитаминами, антигрибковыми препаратами и симптоматическими средствами.
3. Включение в комплексную терапию осельтамивира (тамифлю) при пневмониях, ассоциированных с вирусом гриппа А (H1N1), существенно ускоряет разрешение пневмонии, что имеет экономическое значение.

Литература

1. Беляев, А. Л. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций: справочник фельдшера и акушерки / А. Л. Беляев, Е. Л. Феодоритова. 2009. № 1. С. 15–20.
2. Зайцев, А. А. Диагностика и лечение гриппа: справочник врача общей практики / А. А. Зайцев. 2008. № 11. С. 97–101.
3. Галкин, В. А. Грипп и острые вирусные инфекции. Роль терапевта поликлиники в своевременной диагностике и лечении / В. А. Галкин // Терапевтический архив. 2010. Т. 82. № 1. С. 5–7.
4. Кладова, О. В. Опыт применения осельтамивира (тамифлю) при гриппе и ОРВИ у детей / О. В. Кладова, Т. Ф. Погодина, В. Ф. Учайкин // Лечащий врач. 2006. № 1. С. 88–89.
5. Колобухина, Л. В. Эффективность озелтамивира (тамифлю) при гриппе у взрослых во время эпидемического подъема в России в сезоне 2006–2007 гг. / Л. В. Колобухина [и др.] // Вопросы вирусологии. 2008. Т. 53. № 4. С. 23–26.
6. Колобухина, Л. В. Оценка эффективности виферона и арбидола при гриппе у взрослых / Л. В. Колобухина // Вопросы вирусологии. 2008. Т. 53. № 1. С. 51–53.
7. Львов, Д. К. Распространение нового пандемического вируса гриппа А (H1N1) в России / Д. К. Львов [и др.] // Вопросы вирусологии. 2010. Т. 55. № 3. С. 4–9.
8. Максимов, М. Л. Этиотропные средства в лечении гриппа. Исключения / М. Л. Максимов, И. А. Ленева // Справочник поликлинического врача. 2009. № 9. С. 3–7.
9. Медицинская микробиология: учеб. пособие / под ред. акад. РАМН В. И. Покровского. М., 2010. С. 177.
10. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник / под ред. акад. РАМН В. В. Зверева, проф. М. Н. Бойченко. М., 2010. Т. 2. С. 349.
11. Осельтамивир (тамифлю) и возможности его применения при пандемии гриппа // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2008. Т. 53. № 1. С. 91–92.
12. Тамифлю (озелтамивир) // Рецепт. 2001. № 1–2. стр. 8–13.
13. П.Уорд, И.Смолл, Дж. Смит, П.Сьютер, Р.Дуковски, Рош Продактс, Велвин Сити, Герц, Великобритания; Ф.Хоффман Ля Рош, Базел, Швейцария; Ф.Хоффман Ля Рош Инк, Натли, США.

14. Щелоков, М. Ю. Динамика распространения пандемического гриппа А (H1N1) на Дальнем Востоке в 2009 году / М. Ю. Щелоков [и др.] // Вопросы вирусологии. 2010. Т. 55. № 3. С. 11–14.