

---

# КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОТЕРАПИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**Ю.А. Климова, А.К. Токмалаев**

Кафедра инфекционных болезней  
с курсом эпидемиологии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198*

**И.П. Балмасова**

Лаборатория патогенеза и методов  
лечения инфекционных заболеваний  
НИМСИ МГМСУ  
*ул. Десятская, 20/1, Москва, Россия, 127473*

**Ключевые слова:** вирусная респираторная инфекция, интерферон  $\alpha 2b$ .

Респираторно-синцитиальное вирусное заболевание занимает важное место среди острых вирусных инфекций. Лечение этой инфекции у взрослых в основном симптоматическое, противовирусную терапию применяют у лиц группы риска. В последние годы при лечении больных острыми респираторными инфекциями используют препараты интерферонового ряда. Мы поставили задачу определить целесообразность применения виферона в комплексном лечении осложненной респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у взрослых и на основе состояния цитокинового статуса установить показания для его назначения.

В исследовании приняли участие 44 больных осложненной респираторно-синцитиальной вирусной инфекцией в возрасте от 15 до 59 лет. Клинический диагноз подтверждали выявлением вируса методом иммунофлюоресценции или иммунохроматографическим методом. У всех больных исследовали цитокиновый статус. Интерферонотерапия назначалась больным двойным слепым методом. Для лечения 29 больных применяли рекомбинантный ИФН- $\alpha 2b$  в ректальных свечах по 1 000 000 МЕ (виферон). Назначали по одной свече 2 раза в день через 12 часов, длительность курса составляла 5 дней.

Добавление к базисной терапии виферона при бронхите, развившемся при респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, приводило к парадоксальному результату в виде достоверного увеличения длительности заболевания по сравнению с базисной терапией: соответственно  $10,3 \pm 1,02$  и  $8,0 \pm 1,73$  дней ( $p < 0,05$ ). При лечении бронхита вифероном достоверно снижался уровень сывороточного

ИЛ-6 ( $p < 0,05$ ), имела тенденцию к снижению спонтанная продукция ИЛ-12, но достоверный характер это снижение приобретало при базисной терапии ( $p < 0,05$ ). Спонтанная продукция ИЛ-6, наоборот, недостоверно возрастала при терапии с включением виферона, но достоверно падала на фоне базисного лечения ( $p < 0,05$ ). Эти изменения могли нарушать эффективность элиминации вируса, что, вероятно, нашло отражение в увеличении длительности заболевания. Однако включение интерферона в комплексную терапию при бронхите препятствовало снижению уровня ИЛ-4, которое наблюдалось на базисной терапии ( $p < 0,05$ ), что следует оценить как позитивный эффект интерферонотерапии, учитывая значение ИЛ-4 в развитии гуморального ответа.

Применение виферона при ангине не приводило к статистически достоверным изменениям информативно значимых клинических признаков, однако вызывало статистически достоверное падение спонтанной продукции ИЛ-6 ( $p \leq 0,01$ ), ИЛ-12 ( $p < 0,05$ ) и индуцированной продукции ИЛ-12 ( $p < 0,05$ ) при сопоставлении с данными до лечения. Спонтанная продукция лейкоцитами ИЛ-6 после интерферонотерапии статистически отличалась и от результатов базисной терапии ( $p < 0,05$ ). Снижение уровней указанных цитокинов при использовании виферона могло препятствовать необходимой стимуляции клеточного иммунного ответа и поддержанию должного уровня воспалительных реакций, и, следовательно, элиминации вируса, что можно расценивать как противопоказание для назначения этого препарата при ангине.

При пневмонии мы наблюдали более значительное уменьшение числа лейкоцитов в крови в условиях терапии вифероном, чем на базисной терапии ( $p < 0,05$ ): соответственно  $8,06 \pm 0,46$  тыс. и  $9,50 \pm 0,67$  тыс. лейкоцитов, регистрировали достоверное падение содержания интерферона ( $p < 0,05$ ) и ИЛ-6 ( $p \leq 0,001$ ) в сыворотке крови, но только при базисной терапии, в то время как при использовании виферона наблюдали более высокие показатели этих цитокинов. Данные изменения, а также наличие достоверного отличия уровней сывороточного интерферона после терапии при лечении с использованием виферона и после базисной терапии ( $p < 0,05$ ) позволяют считать пневмонию относительным показателем для назначения виферона.

Таким образом, применение виферона нецелесообразно при респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, осложненной поражением миндалин или бронхитом, однако в случае развития пневмонии имеются относительные показания для его назначения.

**CLINICO-IMMUNOLOGICAL EFFICACY  
OF IMMUNOTHERAPY IN PATIENTS  
WITH RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION**

**Yu.A. Klimova, A.K. Tokmalaev**

The department of infectious diseases  
with the course of epidemiology  
Medical faculty  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklay str., 8, Moscow, Russia, 117198*

**I.P. Balmasova**

The laboratory of pathogenesis and methods of treating the infectious diseases  
NIMSI, Moscow State University of Medicine and Dentistry  
*Delegatskaya str., 20/1, Moscow, Russia, 127473*

We studied 44 patients with different complications of respiratory syncytial virus infection (bronchitis, acute tonsillitis, pneumonia). 29 patients were treated by recombinant interferon- $\alpha$ 2b in the form of rectal suppositories (Viferon) as an addition medication to a common therapy. The results of clinical and immunological analysis showed that use of interferon in case of bronchitis or acute tonsillitis may be unreasonable, but it had relative indications in case of pneumonia

**Key words:** respiratory syncytial virus infection, interferon- $\alpha$ 2b.