

Возможности препарата Энгистол в профилактике и лечении острых респираторных вирусных инфекций

Несмотря на большое количество противовирусных препаратов, по-прежнему есть необходимость в средствах с высокой эффективностью и хорошей переносимостью, минимальным риском побочных эффектов и отсутствием противопоказаний, с возможностью применения в период беременности и лактации, у детей с момента рождения. К таким средствам относится комплексный биорегуляционный препарат (КБП) Энгистол компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ» (Германия).

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к наиболее распространенным и составляют до 90% всех инфекционных заболеваний. ОРВИ регистрируются круглый год с резким подъемом заболеваемости зимой и ранней весной. Вирусные инфекции остаются плохо контролируемые. Причин этому много: высокая контагиозность, полиэтиологичность, выраженная изменчивость антигенных свойств вирусов, нерациональная фармакотерапия, ограниченность специфической профилактики, а также быстро развивающаяся резистентность к препаратам. Поэтому вопрос лечения и профилактики ОРВИ и гриппа остается актуальным.

Противоэпидемические мероприятия против ОРВИ и гриппа включают два основных направления:

- специфическую профилактику (вакцинопрофилактику);
- неспецифическую защиту с использованием препаратов прямого и непрямого противовирусного действия.

Вакцинопрофилактику осуществляют с помощью использования сезонных гриппозных вакцин, однако они защищают только от вирусов гриппа, но не от многочисленных респираторных вирусов. Кроме того, профилактическая эффективность гриппозных вакцин напрямую зависит от совпадения антигенной характеристики вакцинных и эпидемических вирусов [1]. Учитывая быструю смену антигенной структуры вируса гриппа, решить проблему специфической профилактики заболевания не удается. С учетом этого повышается актуальность проведения неспецифической профилактики и лечения ОРВИ и гриппа с использованием лекарственных средств. Одним из ее способов является применение химиопрепаратов.

Механизм действия этой группы средств основан на избирательном подавлении репродукции вирусов без нарушения жизнедеятельности клетки макроорганизма [2]. Однако бесконтрольное применение химиопрепаратов, особенно прямого действия, быстро приводит к селекции лекарственно-устойчивых штаммов, что существенно снижает эффективность профилактики и терапии уже заболевших людей [3]. Побочные реакции при приеме данной группы препаратов, такие как головная боль, головокружение, тошнота, диарея, явления синусита, возможность развития бронхоспазма у пациентов с обструктивными бронхолегочными заболеваниями, ограничение приема у различных групп пациентов, особенно у беременных и кормящих женщин, маленьких детей, значительно сужают возможности такой терапии.

Второй группой средств для неспецифической профилактики и лечения вирусных инфекций являются интерфероны (ИФН), которые делятся на природные и рекомбинантные. Известно, что основной фактор неспецифического иммунного ответа на внедрение вируса в организм — выработка эндогенного ИФН. Его действие направлено на блокирование пролиферации и размножения возбудителя в клетках. ИФН также способствует повышению активности макрофагов и выработке антител. ИФН относятся к числу регуляторов иммунитета. Они реализуют не только противовирусный ответ, но и регулируют иммунологические реакции.

Несмотря на разнообразие генетического материала вирусов, ИФН подавляют их репродукцию на стадии, характерной для всех вирусов, — стадии синтеза вирусоспецифических белков. Этим объясняется универсальность противовирусного действия ИФН. Под воздействием ИФН в организме усиливается активность естественных киллеров, Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов, фагоцитарная активность, интенсивность дифференцировки В-лимфоцитов, экспрессия антигенов МНС I и II типа [2]. Казалось бы, препараты ИФН являются той самой панацеей в профилактике и лечении вирусных инфекций, в которой все нуждаются. Однако данная группа препаратов также обладает рядом побочных действий, противопоказаний и ограничений в применении. Так, многие препараты ИФН противопоказаны при заболеваниях внутренних органов,

нарушении функций ЦНС; имеются ограничения использования у беременных и кормящих женщин, пожилых пациентов. При применении ИФН возможно проявление побочных эффектов в виде гриппоподобного синдрома (повышение температуры тела до 38–38,5 °С, озноб, головная и мышечная боль), астенических проявлений (слабость, быстрая утомляемость, снижение внимания, головокружение, сонливость), диспепсического синдрома (тошнота, рвота, диарея, боли в животе, запоры, метеоризм, повышенная перистальтика, изжога) [4]. Также следует отметить высокую стоимость ИФН, что резко ограничивает их применение.

Относительно новой группой противовирусных препаратов являются индукторы ИФН. Они представляют собой разнородные по составу высоко- и низкомолекулярные природные и синтетические соединения, объединенные способностью вызывать в организме образование эндогенного ИФН- α и - β в разных пропорциях лейкоцитами, макрофагами, эпителиальными клетками, а также тканями селезенки, печени, легких, мозга. Препараты проникают в цитоплазму и ядерные структуры, активируют синтез ранних ИФН, способствуют коррекции иммунного статуса [2].

Однако при использовании индукторов ИФН необходимо помнить о возможности развития гипореактивности, в связи с чем повторное введение того же индуктора в течение этой фазы не вызывает ответной продукции ИФН, что делает последующее введение

Таблица 1. РВД Энгистола					
Форма	РВД				
	до 1 года	1-3 года	3-6 лет	6-12 лет	старше 12 лет и взрослые
Таблетки	1/4 таблетки	1/2 таблетки	3/4 таблетки	1 таблетка	
Ампулы	–	–	–		1,1 мл

Таблица 2. Профилактика гриппа и ОРВИ	
В течение всего осенне-зимнего периода	
Энгистол	Таблетки: РВД 1 р/день и/или р-р для инъекций: РВД в/м (п/к или перорально) 1 р/нед
В период эпидемии гриппа	
Энгистол и Грипп-Хеель	Таблетки: РВД 2 р/день (утром Энгистол, вечером Грипп-Хеель) и/или р-р для инъекций: РВД в/м (п/к или перорально) 1р/нед
Экстренная профилактика	
Энгистол и Грипп-Хеель	Таблетки: РВД 3 р/день (утром и в обед Энгистол, вечером Грипп-Хеель) и/или р-р для инъекций: РВД в/м (п/к или перорально) 2-3 р/нед (чередовать Энгистол и Грипп-Хеель)

препарата нецелесообразным [5]. Эта группа препаратов также имеет ограничения в применении у маленьких детей, беременных и кормящих женщин.

Из всего вышесказанного следует, что вопрос об эффективных и более безопасных препаратах для профилактики и терапии гриппа и ОРВИ у беременных на всех сроках гестации, кормящих матерей, маленьких детей остается открытым.

Уже свыше 60 лет более чем в 50 странах мира для профилактики и терапии вирусных инфекций, в т. ч. ОРВИ и гриппа, применяется КБП Энгистол компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ» (Германия). Энгистол выпускается в двух формах: в виде таблеток и раствора для инъекций. Важно отметить, что таблетки приятны на вкус, а раствор для инъекций может применяться не только классическими способами (внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутривенно), но и перорально, в виде «питьевых» ампул.

Энгистол — это противовирусный иммуномодулятор с научно доказанным профилактическим и лечебным эффектом [6]. Энгистол оказывает комплексное противовирусное, иммуномодулирующее и дезинтоксикационное действие [7]. Терапевтический эффект препарата Энгистол основывается на действии винцетоксина и аскорбиновой кислоты (компоненты Vincetoxim officinale) на сосуды и симпатическую нервную систему и влиянии коллоидной серы, которая деблокирует (восстанавливает) нарушенные ферментные функции, активирует защитную систему организма и выведение токсинов из межклеточного пространства.

На сегодняшний день в исследованиях частично изучен механизм действия препарата Энгистол. Исследования in vitro показали, что Энгистол повышает фагоцитарную активность гранулоцитов в организме человека на 33,5%

по сравнению с контрольными культурами, приводит к повышению фагоцитарной активности на 20–40% (в зависимости от степени разведения — 1:10 или 1:100) в трех различных иммунологических тестах. Энгистол значительно повышает экспрессию Т-лимфоцитов, производящих ИФН- γ . Этот эффект наблюдался при всех степенях растворения без очевидной зависимости от дозы [12]. Другие исследования подтвердили, что Энгистол повышает активность гранулоцитов (нейтрофилов) и фагоцитов, а также стимулирует противогриппозный гуморальный ответ [13, 14].

Согласно данным исследований, Энгистол обнаруживает также прямое противовирусное действие. В исследовании in vitro (M. Oberbaum et al., 2005) исследовался процент ингибирования вирусной активности различными растворами Энгистола при тестировании на различных ДНК и РНК-вирусах. Энгистол продемонстрировал зависимость от дозы противовирусное действие против ДНК-вирусов: ингибирование аденовируса типа 5 на 73%, вируса простого герпеса типа 1 (HSV 1) — на 80%, а в случае РНК-вирусов ингибирование респираторно-синцитиального вируса (РСВ) на 37% и риновируса человека (HRV) — на 20%. Цитотоксические и другие токсические эффекты исследуемых доз Энгистола не наблюдались. В случае исследуемых доз Энгистола цитотоксические и другие токсические эффекты не наблюдались. Противовирусное действие не зависело

от активации интерфероновой системы, что, по мнению авторов, указывает на прямое противовирусное действие Энгистола [8]. В двойном слепом плацебо контролируемом исследовании в отношении профилактики гриппа и простудных заболеваний Энгистол продемонстрировал способность сокращать время инфекции и снижать титры антител против гриппа А [9]. Что касается действия в отношении вируса гриппа, то рандомизированное плацебо контролируемое двойное слепое исследование с участием 102 добровольцев мужского пола показало, что Энгистол позволяет достичь положительных результатов в профилактике неосложненных вирусных инфекций верхних дыхательных путей (ДП). Длительность и тяжесть симптомов в группе Энгистола были значительно ниже, чем в группе плацебо [9].

В другом исследовании у пациентов, страдающих частыми инфекциями ДП (n=20), наблюдалось значительное увеличение количества Т-лимфоцитов и Т-хелперов после 6 мес лечения Энгистолом. Также имело место повышение активности фагоцитоза. Авторы предположили, что увеличение общего числа Т-лимфоцитов указывает на стимулирование клеточной защиты против инфекционных агентов [10]. Все вышеперечисленные исследования показывают, что Энгистол эффективен в профилактических и лечебных целях.

В качестве профилактики ОРВИ и гриппа в осенне-зимний период Энгистол рекомендуется применять 1 р/день утром в разовой



возрастной дозировке (РВД) (табл. 1), а с наступлением эпидемии гриппа с целью усиления противогриппозной защиты рекомендуется сочетание средств Энгистол и Грипп-Хеель. При необходимости экстренной профилактики (в случае контакта с больным) следует увеличить частоту приема до 3 р/день (табл. 2).

Важно, что Энгистол с целью профилактики может применяться длительно как в монотерапии, так и в сочетании с другими препаратами, в т. ч. аллопатическими. Использование препарата Энгистол разрешено у детей с рождения, беременных и кормящих женщин — категории пациентов, часто имеющих ослабленный иммунитет.

Свою эффективность Энгистол показал и в терапии уже возникшего вирусного заболевания. В масштабном многоцентровом немецком исследовании с участием 1479 пациентов разного возраста Энгистол использовался в составе комплексного лечения или в качестве монотерапии при гриппе и инфекциях, сопровождающихся высокой температурой. Из общей группы в исследовании монотерапию Энгистолом получали 609 пациентов. Как очень хорошая эффективность была оценена лечащими врачами в 46,2% случаев, как хорошая — в 42,5%, удовлетворительная — в 7%; в 3,7% случаев имело место отсутствие результата, в 0,5% — ухудшение первоначального состояния (М. Вайзер, 1998). Улучшение общей симптоматики под воздействием Энгистола наступало в течение 4 дней.

С.А. Крамарев и соавт. (2005) показали, что эффективность терапии ОРВИ, особенно у детей, значительно повышается при включении в схему лечения препарата Энгистол. Добавление КБП к стандартному лечению ускоряло регресс симптомов: заложенность носа, головная боль и боли в мышцах исчезали соответственно на 1,5, 2,1 и 2,3 сут быстрее, чем в контрольной группе. Отмечена эффективность препарата Энгистол при тонзиллофарингите, сопутствующем ОРВИ. Нежелательные явления при применении Энгистола отсутствовали.

Оценивалось действие Энгистола в качестве вспомогательной терапии у детей до 1 года с инфекциями, обусловленными РСВ [15]. В рамках исследования дети получали Энгистол (0,5 мл в/м) каждый день в течение 1-й недели госпитализации, а затем каждый 2-й день в рамках следующей недели в дополнение к стандартному лечению. Далее препарат назначался перорально. К 5-му дню лечения в группе Энгистола наблюдалось более быстрое ослабление симптомов по сравнению с таковыми в контрольной группе, в дальнейшем эта тенденция сохранялась. Через 6 мес после выписки в группе Энгистола число новых эпизодов инфекций было значительно ниже, чем в группе плацебо: 45 vs 91%.

Для эффективности терапии необходимо соблюдать правила приема. При первых симптомах вирусной инфекции или в остром периоде заболевания Энгистол в РВД рассасывается под языком каждые 15 мин на протяжении 2 ч. При невозможности приема таблеток можно использовать форму в виде «питьевых» ампул: содержимое ампулы в РВД вылить в ложку и выпить, задержав под языком на 30 с. Далее переходят на обычный режим — РВД 3 р/день.

Применяя Энгистол, врач расширяет свой арсенал противовирусных средств препаратом с доказанной эффективностью, высоким профилем безопасности (разрешен для использования у беременных, кормящих женщин, детей с рождения), практически не имеющим противопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости), с возможностью назначения как с целью профилактики, так и для лечения ОРВИ и гриппа.

Список литературы находится в редакции.
Информация предназначена для медицинских и фармацевтических сотрудников



Обучение врачей
методам биорегуляционной медицины
Детальная информация: тел. (044) 451-92-72.
e-mail: info@uabm.org
Регистрация на сайте www.uabm.org