

Назоферон — надійний та безпечний засіб для профілактики і лікування грипу та ГРВІ у вагітних

В Україні щорічно на ГРВІ хворіють 10-14 млн осіб, що становить 25-30% усього населення (близько 75-90% інфекційної захворюваності у країні). Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я відзначають, що ця найпоширеніша в людській популяції група захворювань в останні роки має постійну тенденцію до збільшення. Станом на 01.04.2010 р. в Україні за даними МОЗ від ускладнень грипу померли 1128 осіб, 85 з яких вагітні жінки.

Існує близько 200 вірусів, які можуть стати причиною розвитку гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). Найпоширенішими серед них є РНК-віруси — риновіруси, ековіруси, віруси Коксаки та вірус грипу. Відновлення підвищеної уваги до ГРВІ з'являється в соціумі після чергової пандемії грипу, перебіг якого має найважчі наслідки. Найбільшу загрозу ГРВІ становлять для вагітних жінок.

Частота захворювань ГРВІ серед вагітних — приблизно 3-8%. Найвищі рівні застуди відмічаються в осінньо-зимовий період (з жовтня по лютий), коли частота гострих респіраторних захворювань досягає 10% випадків на місяць. У грудні спостерігається пік захворюваності застудами — близько 18%, у разі виникнення епідемії грипу захворюваність може досягати вищих рівнів.

Вагітні жінки більш чутливі і сприйнятливі до інфекційних захворювань. Це пояснюється негативним впливом вірусної інфекції на опірність організму вагітної, що порушує функції ендокринної та імунної системи і сприяє активізації латентних захворювань, у тому числі вірусно-бактеріального походження. Віруси, які проникли через плаценту, можуть викликати внутрішньоутробне інфікування, передчасне переривання вагітності, вади розвитку і загибель плоду. Крім того, вірусна інфекція сприяє підвищенню кровотрати під час пологів. У плаценті жінок, які перенесли грип, знаходять тромбоз інтервільозного простору, вогнищеві крововиливи в базальну пластинку і пуповину, які, порушуючи плацентарний кровообіг, негативно впливають на плід і новонародженого. За даними М.М. Шехтмана (2005), ГРВІ виникають у різні періоди вагітності в 356 випадках на 1000 пацієнток жіночої консультації.

Однією з причин важких ускладнень ГРВІ і смертельних випадків серед вагітних жінок є фізіологічний стан імунної системи організму. Загальна імуносупресія при вагітності пов'язана з деякими гормонами (хоріонічним гонадотропіном, прогестероном), метаболізмом, синтезом альфа-фетопротеїну та іншими факторами (Mor G., 2010).

Імуносупресія при вагітності проявляється слабкою реакцією на туберкуліновий тест, тривалим загоєнням ран, зниженням бактерицидної активності плазми крові і багатьма іншими ознаками (Noonan F.P., 1979). Вагітність не викликає суттєвих змін у системі гуморального імунітету, що робить його дуже важливим для захисту від інфекцій у цей період (Jamieson D.J., 2009). Ще одна причина важкого перебігу грипу та інших респіраторних інфекцій при вагітності пов'язана з високою потребою організму матері та плода в кисні.

У 2009 р. Д.А. Тарбаєва та співавт. провели ретроспективний аналіз 135 історій пологів жінок, які перенесли ГРВІ у II триместрі (з 13-го по 28-й тиждень гестації). Вони встановили, що основними ускладненнями вагітності після ГРВІ є субкомпенсована плацентарна недостатність (49,6%), яка формує основу для розвитку ускладнень, таких як загроза переривання вагітності (14%), гіпоксія плода (49,6%). Проникнення через плацентарний бар'єр викликає тяжкі порушення з боку плода (вади розвитку, хронічне інфікування, інтоксикацію та ін.). Збудники вірусних та інфекційних захворювань сприяють невиношуванню вагітності, збільшенню крововтрати в пологах. Збудники ГРВІ також активізують іншу інфекцію в організмі, що знаходиться в латентному стані, сприяють розвитку запальних захворювань внутрішніх статевих органів.

У дітей, народжених від жінок з ГРВІ в анамнезі, достовірно частіше відзначаються порушення адаптації в ранньому неонатальному періоді (57%).

У період епідемій вагітні жінки відносяться до найбільш пріоритетних груп ризику з тієї причини, що у вагітних перебіг захворювання ГРВІ частіше відбувається у важкій формі, а вибір засобів лікування вкрай обмежений. Синдром вагітних жінок при ГРВІ слід кваліфікувати як розвиток інфекційного процесу на тлі гострої

імуносупресії, коли фізіологічна імуносупресія, пов'язана з вагітністю, є фоном, на який накладається вплив вірусів на імунну систему.

Вибір лікарських засобів для лікування грипу та ГРВІ у вагітних є обмеженим, особливо мало дозволених препаратів, які володіють протівірусною дією.

Етіотропна терапія ГРВІ включає відносно незначну кількість високоспецифічних протівірусних препаратів, які отримали міжнародне визнання. Вони поділяються на три групи:

- блокатори М2-каналів вірусу грипу А (амантадин, римантадин);
- інгібітори функції нейрамінідази вірусу грипу типів А і В (озелтамівір, занамівір);
- інші препарати.

Однак відомо, що блокатори М2-каналів проходять через плаценту. Описано аномалії розвитку серцево-судинної системи (тетрада Фалло та ін.) у новонароджених, матері яких використовували під час вагітності амантадин. Виявлено ембріотоксичний ефект у експериментальних тварин, які отримували римантадин. Також не рекомендується застосування препаратів цієї групи при годуванні груддю, тому при вагітності вони протипоказані.

Протипоказані вагітним та жінкам у період лактації й інгібітори нейрамінідази, оскільки на сьогоднішні дані щодо застосування цих засобів при вагітності недостатньо, щоб оцінити їх тератогенну чи фетотоксичну дію.

Крім того, заборонені до застосування у вагітних імуномодулюючі препарати, такі як поліоксидоній, бендазол та метилурацил.

Небезпечною під час вагітності є й ацетилсаліцилова кислота (АСК), яка застосовується при ГРВІ як симптоматичний засіб. За даними досліджень американських учених установлено, що прийом АСК на 80% підвищує ризик викиднів. Під впливом цього препарату збільшуються хромосомні аберації в лімфатичних клітинах (Насонова В.А., 1980), що вказує на можливість мутагенної дії саліцилатів. Препарат також гальмує біосинтез простагландинів Е і F_{2a}, які стимулюють скорочення міометрія та є пусковим механізмом пологів, що може стати причиною переносування вагітності та затяжних пологів. АСК зменшує здатність тромбоцитів до адгезії і агрегації, блокує функціональну активність вітаміну К, необхідного для активації протромбіну, проконвертину, IX і X факторів згортання крові, а також для підтримки нормальної структури судинної стінки, і може збільшити крововтрату при пологах. Ці небезпечні ефекти слід враховувати у I триместрі і наприкінці вагітності.

А. Jekson і співавт. у 1948 р. описали в експерименті органотоксичну дію АСК на плід. Результати, отримані J. Saxon (1975), також свідчать, що саліцилати мають тератогенний ефект. Окрім тератогенного впливу, АСК викликає розвиток фетопатій у новонароджених. Унаслідок пригнічення агрегації тромбоцитів та функціональної активності вітаміну К у плода можуть виникати небезпечні для життя кровотечі, крововиливи у різні органи.

Одним з перспективних напрямів у лікуванні ГРВІ є застосування препаратів рекомбінантного α -інтерферону з метою терапії та профілактики грипу та ГРВІ у вагітних і матерів, що годують дітей груддю.

α -Інтерферони виявляють найбільшу ефективність у профілактиці ГРВІ. Вони виробляються В-лімфоцитами, нульовими лімфоцитами, макрофагами і підвищують ефективність розпізнання антигенів, посилюють фагоцитоз, цитолітичні функції, елімінацію збудників і антигенів.

Механізм дії α -інтерферонів відбувається через пригнічення синтезу макромолекул, що беруть участь у реплікації компонентів вірусу та утворенні повного віріона; підвищення цитотоксичного ефекту Т-кілерів та ефективності НК клітин, макрофагів, впливаючи на гуморальні чинники імунітету. Також вони ініціюють



синтез ферментів, що запобігають реплікації РНК вірусу, синтезу білків вірусу, активують ендонуклеазу, що розщеплює РНК вірусу і зумовлює його деградацію. За даними літератури, більше ніж у 20% здорової популяції населення вироблення інтерферону є зниженим, що вимагає застосування інтерферонів як замісної терапії для профілактики й лікування сезонних епідемій ГРВІ.

Перевага застосування препарату α -інтерферон перед вакцинацією полягає в тому, що інтерферони є засобом екстреного застосування і їхня дія не залежить від штаму вірусу.

У клінічній практиці застосовують препарати рекомбінантного інтерферону, що не мають недоліку людського лейкоцитарного інтерферону — можливості передачі вірусних інфекцій (гепатиту, імунодефіциту людини), алергізації.

В Україні для лікування та профілактики ГРВІ у вагітних жінок успішно використовують препарат рекомбінантного інтерферону альфа-2b Назоферон.

Назоферон — це протівірусний, імуномодулюючий та антибактеріальний засіб. Виготовляється українською компанією «Фармак» у вигляді назальних крапель та спрею. Дія Назоферону починається вже за 5-10 хвилин після застосування. За рахунок інтраназального використання Назоферон можна застосовувати без додаткових засобів та умов, що дає змогу використовувати препарат завжди вчасно та навіть одразу в аптеці після придбання, що значно пришвидшує початок лікування. Назоферон має протівірусну дію, пригнічує процеси транскрипції, трансляції і реплікації, формує захисний бар'єр шляхом розвитку природної резистентності неінфікованих клітин організму до дії вірусів. Назоферон здатен утилізувати уражені вірусами клітини, тим самим припиняє вивільнення з них нових вірусних часток. Також Назоферон захищає здорові клітини від зараження їх вірусами, активуючи спеціальні системи захисту клітини. За допомогою указаних властивостей Назоферон сприяє припиненню розповсюдження вірусу організмом, локалізує процес та діє безпосередньо у входних воротах інфекції.

Безпека препарату Назоферон дозволяє рекомендувати його жінкам, які годують груддю, а також в акушерській практиці вагітним, оскільки особливо важливо попередити захворювання в ранньому періоді вагітності, коли плоду можуть загрозувати вади розвитку внаслідок інтоксикації організму матері. α -Інтерферон — це природний компонент імунної системи, тому є безпечним для організму.

Таким чином, Назоферон має такі властивості:

- він є безпечним протівірусним препаратом для лікування і профілактики сезонних вірусних інфекцій для вагітних;
- діє на причину розвитку грипу та ГРВІ і попереджає приєднання бактеріальної інфекції;
- активує імунітет, підвищує захисні сили організму;
- при появі перших симптомів дає змогу уникнути подальшого розвитку захворювання в 80% випадків;
- інтраназальна форма введення забезпечує дію препарату Назоферон у місці первинного інфікування;
- діє вже через 5-10 хв після застосування.

Підготувала **Наталія Карпенко**

3