

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЙОДАНТИПИРИНА ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ

*А.В. Лепехин, зав. кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией СибГМУ (г. Томск), д.м.н., профессор;
А.С. Саратиков, зав. кафедрой фармакологии СибГМУ, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор;
Н.С. Бужак, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией СибГМУ, зав. клиникой инфекционных
болезней СибГМУ, к.м.н.*

В результате изучения многочисленных производных пиразолона установлено, что они, помимо противовоспалительного и обезболивающего действия, существенно (в 2-2,5 раза) повышают функциональную активность клеток культуры фибробластов эмбриона человека, сокращая длительность всех параметров митотического цикла. Не обладая прямым вирулицидным действием в клеточных культурах (фибробласты эмбриона человека, Нер-2, L-4), они ингибируют репродукцию ряда РНК- и ДНК-содержащих вирусов. Введение атомов галогена, особенно йода, в ароматический радикал соединений усиливает этот эффект. Наиболее перспективным оказался йодантипирин (1-фенил-2,3-диметил-4-Йодпиразолон).

В двойном слепом клинико-эпидемиологическом опыте, проведенном в 2000 году было установлено, что йодантипирин высокоэффективен при применении у людей, контактировавших с больными гриппом в периоды эпидемических вспышек гриппа А и В. Прием препарата осуществляли по двум схемам: I - по 200 мг два раза в неделю; II - по 100 мг в течение 7 дней, после трехдневного перерыва - повторение курса; длительность приема йодантипирина по обеим схемам - в течение всего эпид. сезона. Под наблюдением находились работники двух предприятий г. Томска: на первом - 97 человек, из которых 36 не получали йодантипирин (контрольная группа), а 61 - принимали препарат по I схеме (основная группа); на втором - 344 человека, 172 из них получали йодантипирин по II схеме и 172 - препарат не получали (контроль).

По результатам учета заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в основных и контрольных группах рассчитывали индексы эффективности (К) и показатели защищенности (Е) по формулам: $K = B/A$; $E = (B \times A) / B \times 100$, где А - доля заболевших среди лиц, получавших йодантипирин; В - доля заболевших среди лиц, не получавших йодантипирин. Кроме того, оценивали тяжесть клинического течения инфекции у заболевших, частоту и выраженность побочных реакций при приеме йодантипирина, а также картину периферической крови, функциональное состояние печени (активность АлАТ, АсАТ и щелочной фосфатазы), субпопуляционный состав лимфоцитов, фагоцитарную активность нейтрофилов, исследовали уровень основных классов иммуноглобулинов (IgM, IgG, IgA) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Оценивали также динамику интерференообразования путем количественного определения β-интерферона в сыворотке крови.

Профилактическое действие йодантипирина оценивали по величине заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в основных и контрольных группах. Результаты исследования показали, что заболеваемость в группе людей, принимавших йодантипирин по I схеме, составила 9,8 %, а в соответствующей контрольной группе - 33,3 %, т.е. индекс эффективности в этом случае равнялся 3,4, а показатель защищенности составил 70,6 %. Заболеваемость среди лиц, принимавших препарат по II схеме, составила 4,71 %, а в контрольной группе - 42,4 %; таким образом, прием йодантипирина по II схеме позволил снизить заболеваемость в 9,2 раза (индекс эффективности этой схемы - 9,2; показатель защищенности - 89,1 %).

Клинические симптомы болезни у людей, принимавших йодантипирин, характеризовались слабыми катаральными явлениями, кратковременной субфебрильной температурой, отсутствием интоксикации; за медицинской помощью заболевшие не обращались. Клинические проявления заболевания у лиц, не принимавших йодантипирин, отличались большей тяжестью и длительностью проявлений патологических симптомов: у них чаще отмечалась лихорадка выше 38 °С (длительность - 3 дня), выраженные интоксикация и катаральные явления.

Контроль динамики изменений биохимических показателей функционального состояния печени позволил заключить, что в выбранных дозировках йодантипирин не оказывает токсического действия на гепатобилиарную систему взрослых.

Заключение

Представленные данные терапевтической эффективности препарата йодантипирина у людей, контактировавших с больными гриппом в периоды эпидемических вспышек ОРВИ, показали, что данный препарат оказывает весьма выраженный эффект как индуктор интерферона. Наиболее действенной, эффективной и интенсивной по интерфернообразованию является схема приема йодантипирина по 100 мг в течение 7 дней с повторением указанного курса через каждые 3 дня в период эпидемического сезона. Клинические проявления ОРВИ у лиц, принимавших йодантипирин с профилактической целью, но заболевших, характеризовались легким течением и быстрым выздоровлением; побочные явления йодантипирина были кратковременными и незначительными.