

# Анализ лекарственной терапии ОРВИ и гриппа и удовлетворенность ею пациентами: результаты когортного международного наблюдательного исследования FLU-EE

Е. В. Силина <sup>\*</sup>, <sup>1</sup>, доктор медицинских наук, профессор  
 С. Б. Шевченко <sup>\*</sup>, доктор медицинских наук, профессор  
 Л. Г. Гроппа <sup>\*\*</sup>, доктор медицинских наук, профессор  
 Г. А. Еганян <sup>\*\*\*</sup>, доктор медицинских наук, профессор  
 Б. М. Корсантия <sup>\*\*\*\*</sup>, доктор медицинских наук, профессор

<sup>\*</sup> ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, Москва

<sup>\*\*</sup> ГУМФ им. Николае Тестемициану, Кишинев, Республика Молдова

<sup>\*\*\*</sup> ЕГМУ им. Мхитара Гераци, Ереван, Республика Армения

<sup>\*\*\*\*</sup> Институт медицинской биотехнологии им. Вл. Бахуташивили Тбилисского ГМУ, Тбилиси, Грузия

**Резюме.** Оценена проводимая при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) и гриппе лекарственная терапия, включая анализ удовлетворенности пациентов лечением. В когортное международное многоцентровое исследование «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике (FLU-EE)» включено 18 946 взрослых пациентов с ОРВИ и гриппом, проходивших лечение в 262 центрах России, Армении, Молдовы и Грузии.

**Ключевые слова:** острая респираторная вирусная инфекция, грипп, лечение ОРВИ, противовирусная терапия, опросник TSQM-9.

**Abstract.** The therapy in influenza and acute respiratory viral infection (ARVI) was assessed including analysis of the patients' satisfaction with the treatment. In the cohort international multicenter observational study (FLU-EE) were analyzed data of 18,946 adult patients with diagnosis of ARVI or influenza from 262 outpatient sites in Russia, Armenia, Moldova and Georgia.

**Keywords:** acute respiratory viral infection, influenza, ARVI therapy, antiviral therapy, questionnaire TSQM-9.

Более полувека прошло с момента получения доказательств вирусной природы преобладающего большинства респираторных заболеваний у детей и взрослых [1], созданы классификации вирусов, определены их вирулентности, РНК-зависимый цикл репликации и многое другое, однако, несмотря на успехи фундаментальных открытий, единственным средством фармакологической профилактики вирусов гриппа сегодня является вакцинация, эффективность которой невелика ввиду особенностей вирулентности вирусов [2]. Аналогичные трудности и со специфическим лечением. Поэтому по-прежнему проблема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа является медико-социальной, сопряженной с колоссальными экономическими поте-

рями. Так, по данным метаанализа в период эпидемиологической вспышки гриппа в мире умерло более 100 тыс. детей младше 5 лет от осложнений ОРВИ [3]. У взрослых ОРВИ протекают, как правило, в легкой или умеренной степени тяжести, однако хронические соматические заболевания, не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой системы, осложненные застоем в легких, сахарный диабет и другие заболевания или состояния сопровождающиеся иммунодепрессией, часто приводят к бактериальным осложнениям, развитию вторичной пневмонии и, даже, нелегочной патологии, что становится причиной смерти при ОРВИ [4, 5]. По данным статистики, в США от ОРВИ и гриппа ежегодно умирают 11–17 тыс. взрослых [5, 6]. В группу риска входят пожилые пациенты старше 65 лет [7, 8] ввиду роста восприимчивости к ОРВИ, развивающейся на фоне снижения активности иммунной системы в результате старения [9]. Большое значение, особенно в пожилом

и старческом возрасте, придается интерфероновой активности [10], стимуляция которой является эффективным методом борьбы с различными ОРВИ [11, 12].

Одним из универсальных противовирусных препаратов является индуктор интерферона Кагоцел, показавший свою эффективность в серии работ, в том числе в большом когортном исследовании с участием 18946 человек [13, 14]. Настоящая работа является частью данного исследования, ее целью является комплексная оценка проводимой лекарственной терапии, а также анализ результатов удовлетворенности и качества лечения, выполненный пациентами на 3-м визите.

## Материалы и методы исследования

В когортном многоцентровом проспективном исследовании FLU-EE «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике» приняли участие 18946 человек, обратившихся

<sup>1</sup> Контактная информация:  
silinaekaterina@mail.ru

Лекарственные средства для лечения патологии дыхательной системы			
АТХ	Группа	Подгруппа	n (%)
R01	Назальные препараты (местные)	R01AA — адреномиметики назальные	3902 (20,6%)
		R01AD, R01AX — кортикостероиды и прочие назальные	851 (4,9%)
R02	Для лечения горла	R02AA — антисептики для горла	2604 (13,7%)
		R02AB — антибиотики для горла	2004 (10,6%)
		R02AX — прочие для горла	19 (0,1%)
R03	Для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	R03A — адренергические ингаляции	62 (0,3%)
		R03B — др. ингаляции для ХОБЛ	39 (0,2%)
		R03D — прочие для ХОБЛ	1203 (6,3%)
R05	Средства, применяемые при кашле и простудных заболеваниях	R05C — отхаркивающие (кроме комбинации с противокашлевыми)	5497 (29,0%)
		R05D — противокашлевые (кроме комбинации с отхаркивающими)	441 (2,3%)
		R05F — отхаркивающие в комбинации с противокашлевыми	73 (0,4%)
		R05X — другие комбинации для лечения простудных заболеваний	42 (0,2%)
R06	Антигистаминные средства	R06A — системные антигистаминные (другое)	611 (3,2%)

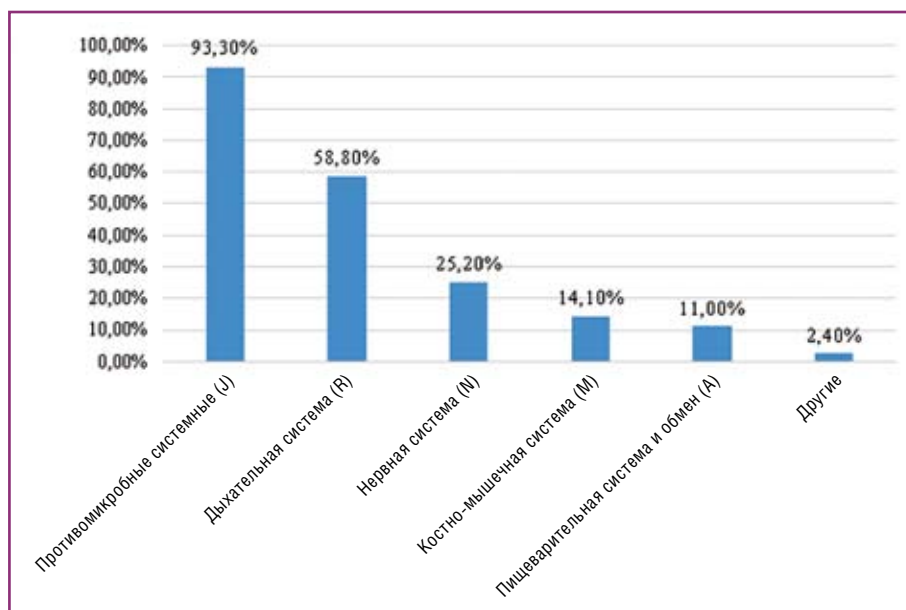


Рис. 1. Частота назначения лекарственных средств разных групп по кодам АТХ у пациентов с ОРВИ и гриппом

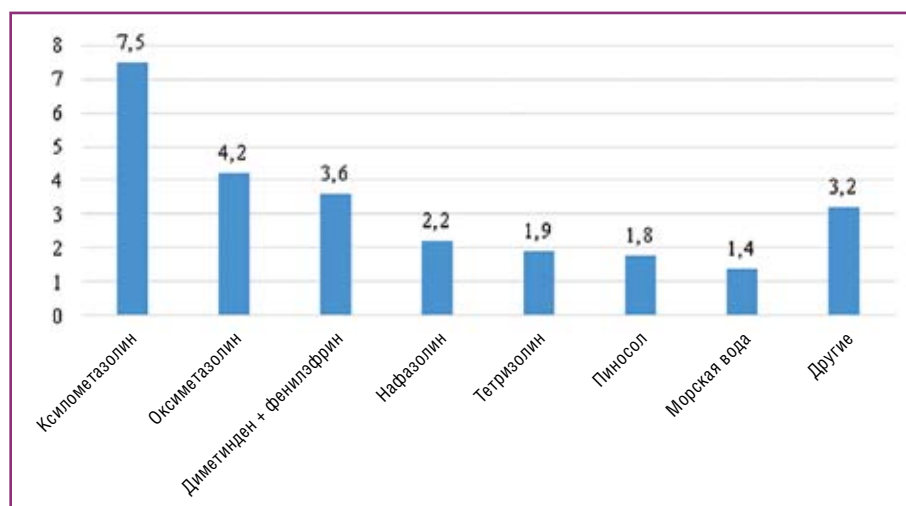


Рис. 2. Частота назначения назальных препаратов для местного применения, %

за амбулаторной помощью по поводу ОРВИ и гриппа в 2013–2015 гг. включительно. Возраст пациентов варьировал от 18 до 93 лет (медиана 40 лет). Врачи-исследователи принимали пациентов в 262 лечебно-профилактических учреждениях России, Молдовы, Армении, Грузии. В зависимости от назначенной противовирусной терапии по окончании исследования для анализа результатов пациенты были разделены на группы: 1) группа сравнения (n = 1680), пациенты которой получали комплексное лечение ОРВИ и гриппа без этиотропной терапии по применяемым в странах оказания медицинской помощи; 2) группа пациентов, дополнительно получавших противовирусный препарат Кагоцел (n = 17 266). Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания, срокам обращения за медицинской помощью.

Согласно протоколу, анализировались данные трех визитов. В среднем 2-й визит проводился через три дня после первого (межквартильный интервал 3/4), 3-й визит — через 6 суток (межквартильный интервал 5/8). На каждом визите осуществлялась оценка состояния пациентов с регистрацией степени выраженности 9 клинических симптомов, осложнений ОРВИ и гриппа, на втором и третьем визитах регистрировались случаи полного выздоровления. Проводилась количественная и качественная оценка назначенной в динамике лекарственной терапии. В данной работе сделан акцент на анализе лекарственных средств, частота назначения которых превышала 1% среди пациентов. На 3-м визите 10 256 (54,1%) включенных в исследование пациентов заполнили сокращенный

опросник удовлетворенности лечением (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication; TSQM-9), который не являлся обязательным требованием протокола. В число заполнивших этот опросник вошли 9877 (57,2%) пациентов, получавших Кагоцел, и 379 (22,6%) пациентов группы сравнения. Данный опросник содержит 9 вопросов, касающихся удовлетворенности качеством лечения, удобства приема препарата, а также субъективной оценки эффективности.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программы SPSS 20.0 с применением стандартных параметрических и непараметрических критериев. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ . Описательная статистика качественных параметров представлена в виде частот (абс., %), количественных — медиана (Me), среднее  $\pm$  стандартное отклонение, а также нижний и верхний квартиль в случае, когда параметр имел далекую от нормального функцию распределения. Нормальным принималось распределение, у которого критерий отличия Колмогорова—Смирнова выше 0,05. Для сравнения двух независимых непараметрических выборок использовали критерий Манна—Уитни, для множественного сравнения — Краскелла—Уоллиса. Качественные переменные сравнивались с помощью теста  $\chi^2$  (хи-квадрат Пирсона, анализ таблиц сопряженности).

### Результаты

Пациентам с ОРВИ и гриппом были назначены в среднем (медиана) по три препарата, при этом общее количество препаратов в некоторых случаях достигало 11, включая 8 лекарственных средств, принимаемых с целью купирования симптомов ОРВИ и гриппа. Наиболее часто для лечения ОРВИ и гриппа использовали системные противомикробные лекарственные средства (согласно международной классификации лекарственных средств по кодам АТХ группа J), их получали 17 680 человек (93,3%), включая препарат Кагоцел ( $n = 17266$ ; 91,1%), а также системные антибиотики ( $n = 1764$ ; 9,3%), среди которых лидировали пенициллины (3,9%) и макролиды (3,6%), что нами подробно было проанализировано ранее [14]. Частота назначения лекарственных средств для лечения ОРВИ представлена на рис. 1.

На втором месте по частоте назначались препараты для лечения патологии дыхательной системы (группа R), их получали 11 137 человек (58,8%).

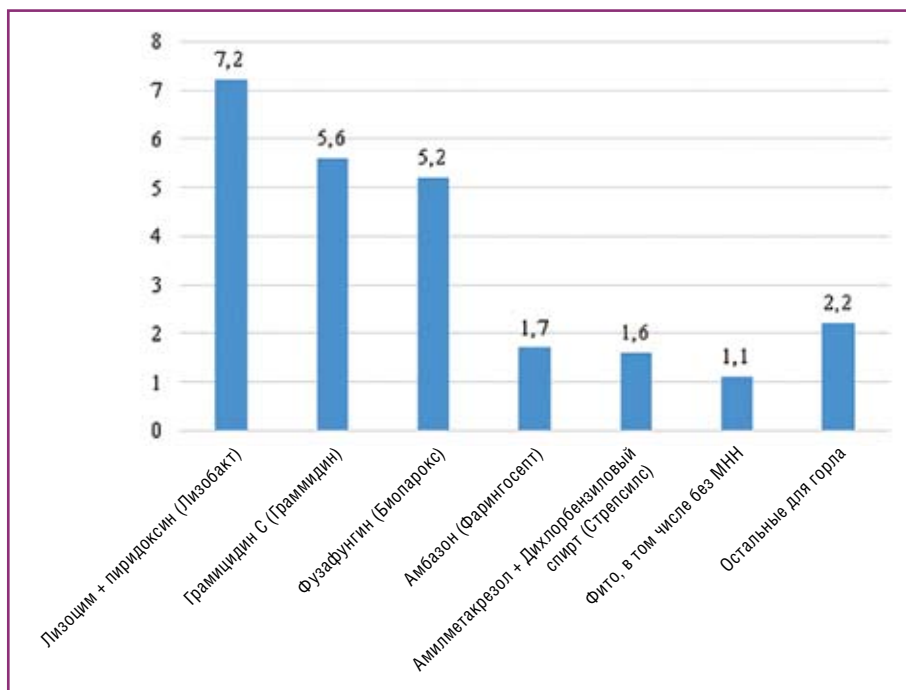


Рис. 3. Частота назначения препаратов для местного лечения горла, в %

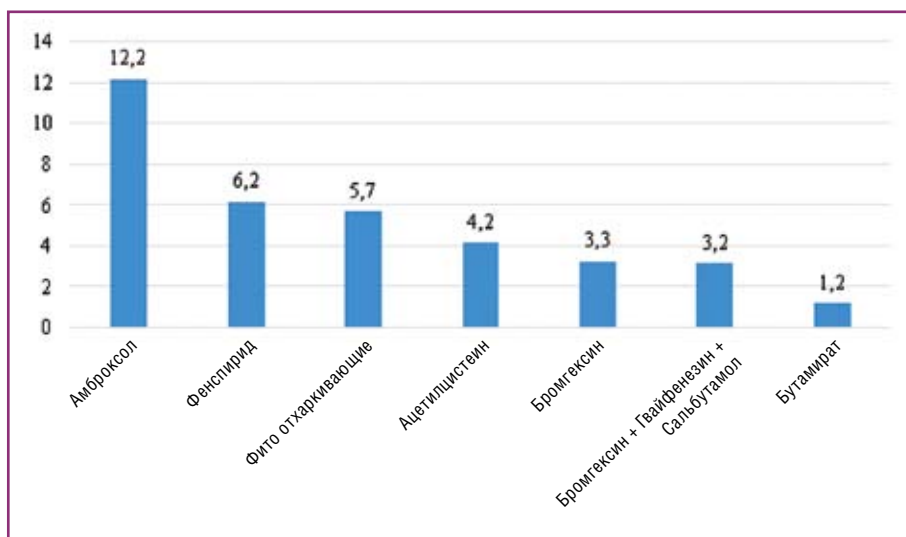


Рис. 4. Частота назначения препаратов для лечения кашля, в %

В эту группу вошли различные местные назальные препараты, лекарственные средства для лечения горла, а также противокашлевые, отхаркивающие и антигистаминные средства (табл. 1).

В число назальных препаратов для местного применения вошли адреномиметики (ксилометазолин, оксиметазолин, нафазолин, тетризолин, трамазолин) и комбинации (ацетилцистеин + туаминогептан, диметинден + фенилэфрин, тримазолин + фенилэфрин), назначенные 20,6% пациентам, а также кортикостероиды и прочие назальные средства (морская вода, натрия хлорид, Полидекса, Пиносол, Долфин,

Протаргол и др.), назначенные в 4,9% случаев. Наиболее часто врачи рекомендовали ксилометазолин (7,5%), оксиметазолин (4,2%), диметинден + фенилэфрин (3,6%), как это представлено на рис. 2.

Среди средств для местного лечения горла (рис. 3) наиболее часто были назначены антисептики (группа R02 AA;  $n = 2604$ ; 13,7%), среди которых лидировал препарат Лизобакт (лизоцим + пиридоксин,  $n = 1356$ ; 7,2%), Фарингосепт (амбазон, 1,7%) и Стрепсилс (амилметакрезол + дихлорбензиловый спирт, 1,6%). Несколько реже применяли местные антибиотики (группа R02AB;  $n = 2004$ ; 10,6%), такие

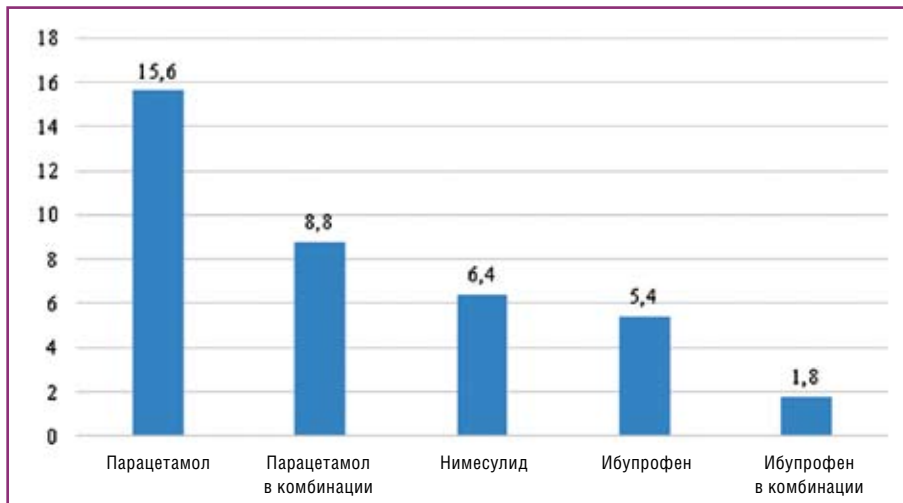


Рис. 5. Частота назначения жаропонижающих препаратов, в %



Рис. 6. Частота назначения препаратов группы А (пищеварительный тракт и обмен веществ), в %

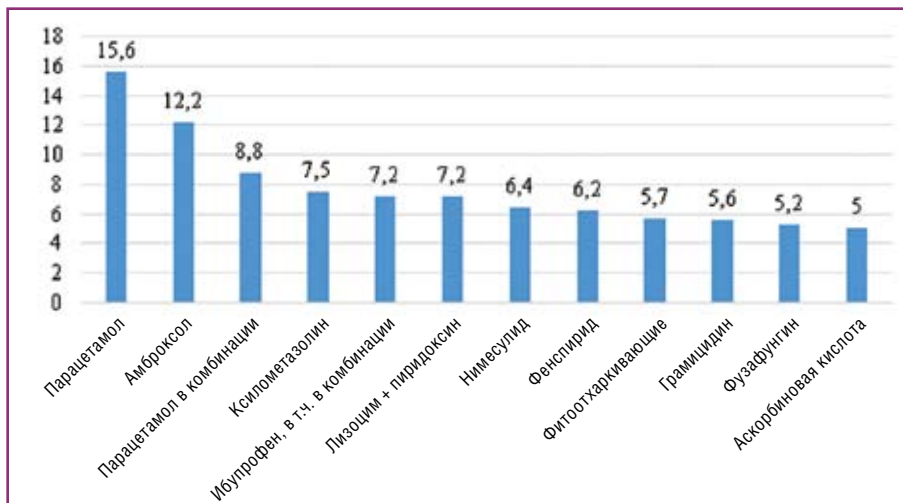


Рис. 7. Наиболее часто используемые для лечения ОРВИ и гриппа средства (%)

как грамицидин С (Граммидин,  $n = 1057$ ; 5,6%) и Биопарокс (фузафунгин,  $n = 991$ ; 5,2%). Другие препараты для лечения горла (R02AX) были назначены лишь 0,1% пациентов.

Для лечения кашля (рис. 4) чаще назначали отхаркивающие некомбинированные средства (29%), наиболее распространенным был амброксол ( $n = 2305$ ; 12,2%), реже применяли

различные отхаркивающие фитопрепараты ( $n = 1081$ ; 5,7%) и ацетилцистеин ( $n = 797$ ; 4,2%). Бромгексин, в том числе в сочетании с другими отхаркивающими средствами, получали 6,2% пациентов. Для лечения кашля в 6,2% случаев был назначен фенспирид (Эреспал,  $n = 1178$ ), входящий в группу прочих препаратов для лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (R03D). Некомбинированные противокашлевые средства (кроме комбинации с отхаркивающими) применялись в 12,5 раза реже, чем некомбинированные отхаркивающие средства. Самый популярный среди них был бутамират ( $n = 255$ ; 1,2%).

На третьем месте по частоте назначались средства для купирования гипертермии (рис. 5). Чаще использовали неопиоидные анальгетики (препараты группы N, нервная система; 25,2%), среди которых лидировал парацетамол ( $n = 4598$ ; 24,3%), назначаемый либо как самостоятельный препарат, либо в комбинации с другими лекарственными средствами (кроме ибупрофена). Салициловая кислота и ее производные в дозе  $\geq 250$  мг за разовый прием, т.е. назначаемая с жаропонижающей целью, была использована лишь в 0,7% случаев. Также с жаропонижающей целью применялись некоторые препараты группы M (костно-мышечная система; 14,1%), преимущественно за счет нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Среди средств этой группы наиболее популярным был ибупрофен (7,2%), назначаемый как самостоятельный препарат (5,4%) либо в комбинации с парацетамолом (1,8%). В 6,4% случаях был назначен нимесулид.

На пятом месте по частоте использовали препараты группы A (пищеварительный тракт и обмен веществ;  $n = 2085$ ; 11,0%) за счет входящих в эту группу средств, предназначенных для лечения заболеваний полости рта, и витаминов (рис. 6). Аскорбиновую кислоту, в том числе в комбинациях, получали 5% пациентов, поливитамины — 1%; гексэтидин — 2,6%, бензидамин — 1,3%.

Таким образом, график самых часто используемых МНН лекарственных препаратов, применяемых врачами при лечении ОРВИ и гриппа (без учета препарата Кагоцел) и превысивших 5-процентный барьер, выглядит следующим образом (рис. 7).

Результаты исследования показали, что дополнительное назначение противовирусного препарата Кагоцел сопрово-

Таблица 1

Удовлетворенность лечением (результаты ответов на первые три вопроса опросника TSQM-9)							
	Группа	I. Лечением/препаратом		II. Качеством купирования симптомов		III. Сроком начала действия лекарства	
		Сравнение	Кагоцел	Сравнение	Кагоцел	Сравнение	Кагоцел
–	Чрезвычайно неудовлетворен	0	1 (0,01%)	0	1 (0,01%)	0	1 (0,01%)
	Очень неудовлетворен	0	17 (0,2%)	0	13 (0,1%)	0	12 (0,1%)
	Неудовлетворен	6 (1,6%)	80 (0,8%)	5 (1,6%)	72 (0,7%)	8 (2,1%)	101 (1,0%)
+/-	Удовлетворен в некоторой степени	24 (6,3%)	543 (5,5%)	22 (5,8%)	610 (6,2%)	26 (6,9%)	816 (8,3%)
+	Удовлетворен	174 (45,9%)	4369 (44,2%)	169 (44,6%)	4259 (43,1%)	174 (45,9%)	4199 (42,5%)
	Очень доволен	137 (36,1%)	3200 (32,4%)	142 (37,5%)	3221 (32,6%)	126 (33,2%)	2998 (30,4%)
	Чрезвычайно доволен	38 (10,0%)	1667 (16,9%)	41 (10,8%)	1701 (17,2%)	45 (11,9%)	1750 (17,7%)
p		0,014*		0,030*		0,024*	

ждалось сокращением числа пациентов с бактериальными осложнениями ОРВИ и гриппа в 1,7 раза (с 13,0% (n = 219) до 7,9% (n = 1361) (p < 0,001), а также частоты назначения системных антибиотиков в 1,5 раза (с 13,4% (n = 225) в группе сравнения до 8,9% (n = 1539) в группе Кагоцела (p < 0,001). Причем зарегистрировано достоверное сокращение частоты назначения как пенициллинов (их получали 3,7% пациентов из группы Кагоцела и 6,1% пациентов группы сравнения, что достоверно в 1,7 раза чаще), так и непенициллиновых бета-лактамов (их получали 0,7% пациентов из группы Кагоцела и 2,1% пациентов группы сравнения, т. е. в 3 раза больше).

Одновременно с этим в группе пациентов, получавших Кагоцел, удалось существенно сократить частоту приема парацетамола (в 3,5 раза с 45,0% до 12,8%; p < 0,05), а также ибупрофена (в 3,7 раза с 21,2% до 5,8%; p < 0,05). Одновременно с этим в группе Кагоцела в 4,3 раза чаще применяли комбинированные препараты, содержащие парацетамол (в 9,4% случаев, в группе сравнения — в 2,2%; p < 0,05), а также в 3,1 раза чаще использовали нимесулид (в 6,8% случаев в группе Кагоцела, в группе сравнения — 2,2%; p < 0,05). Комплексный анализ назначенной терапии и ее эффективности показал, что применение индуктора интерферонов Кагоцел, особенно в ранние сроки заболевания (в первые 1–2 суток), в 1,5 раза чаще позволяет избегать назначения жаропонижающих препаратов и справиться с лихорадкой нелекарственными методами, фармакотерапия применялась в 73% случаев в группе сравнения и в 48% случаев в группе Кагоцела.

В то же время в группе пациентов, получавших Кагоцел, отмечена более высокая частота назначения средств для местного лечения горла: Лизобакт эти пациенты получали в 3,1 раза чаще (7,7% против

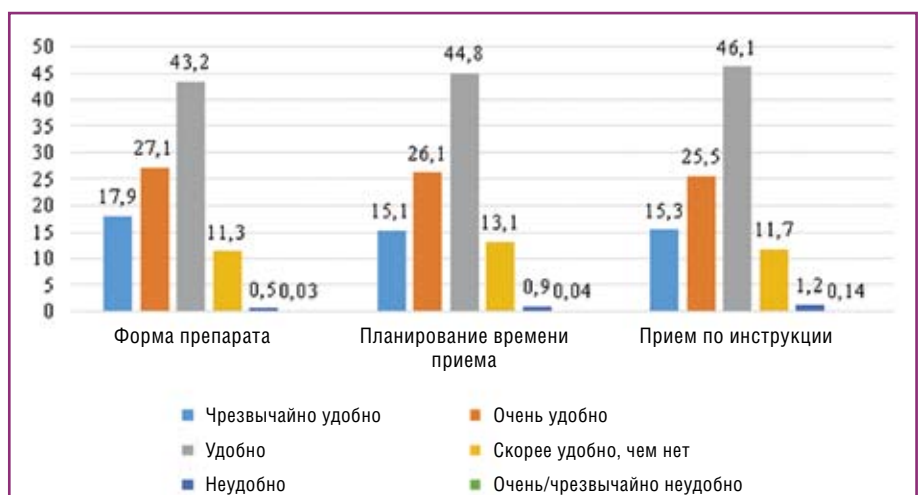


Рис. 8. Удобство приема препарата Кагоцел (ответы на вопросы: 1. Насколько удобно использовать препарат в его нынешней форме(виде)? 2. Насколько удобно планировать время приема лекарства? 3. Насколько удобно принимать лекарство согласно инструкции?)

2,5%; p < 0,05), грамицидин — в 20 раз чаще (6,1% против 0,3%; p < 0,05), фузафунгин — в 2,2 раза чаще (5,6% против 2,5%; p < 0,05). Кроме того, пациенты группы Кагоцела в 1,9 раза чаще принимали фенспирид (Эреспал, 6,4% против 3,4%) при сопоставимой частоте назначения амброксола, а также различных фитоотхаркивающих средств. Увеличение частоты приема местных антибиотиков, используемых для лечения горла, на фоне сокращения осложнений гриппа и ОРВИ и назначения системных антибиотиков является положительным аргументом в пользу интерфероновой индукции.

Еще одним аргументом в пользу Кагоцела является рост субъективной оценки удовлетворенности лечением (табл. 2). Так, на вопрос «Насколько Вы удовлетворены или не удовлетворены лекарством/лечением как средством предупреждения или лечения Вашего заболевания?» неудовлетворен-

ность отметили 1,0% (n = 98) получавших Кагоцел пациентов и 1,6% (n = 6) пациентов группы сравнения (в 1,6 раза больше), затруднились ответить — 5,5% и 6,3% пациентов соответственно. Удовлетворенность разной степени выразили 92,1% пациентов группы сравнения и 93,5% препарата Кагоцел, при этом наивысшая степень удовлетворенности в группе Кагоцела была отмечена пациентами в 1,7 раза чаще (16,9% против 10,0%; p < 0,05). Похожие результаты были получены при анализе результатов вопроса «Насколько вы удовлетворены тем, как лекарство снимает симптомы?» (p < 0,05). Недовольных было 1,6% в группе сравнения и 0,8% в группе Кагоцела, а довольных — 92,9% и 93% соответственно, при этом наивысшая степень удовлетворенности в группе Кагоцела была отмечена пациентами в 1,6 раза чаще (17,2% против 10,8%; p < 0,05). Сроками лечения были не удовлетворены 2,1% пациентов группы срав-



Рис. 9. Уверенность пациентов в эффективности препарата Кагоцел (ответы на вопросы: 1. В целом насколько Вы верите в то, что прием этого препарата идет Вам на пользу? 2. Насколько Вы уверены в том, что достоинства этого лекарства перевешивают его недостатки?)



Рис. 9. Ответ на вопрос «Принимая во внимание все обстоятельства, насколько Вы удовлетворены лекарством?» (в %)

нения и 1,1% получавших Кагоцел пациентов, а чрезвычайно довольны — 11,9% и 17,7% соответственно ( $p < 0,05$ ).

Проведен анализ удобства формы, времени и схемы приема препарата Кагоцел, показавший, что большинство пациентов (от 43% до 46%) на разные вопросы отметили вариант «удобно». Варианты ответов «очень удобно» и «чрезвычайно удобно» относительно формы препарата выбрали 45% пациентов, планировании времени приема — 41,2%, приема по инструкции — 40,8%, а неудобство разной степени выраженности относительно формы препарата было зафиксировано в 11,8% случаев, планировании времени приема — 14%, приема по инструкции — в 13% случаев (рис. 8).

В пользу препарата были уверены 99% пациентов, из которых 37,7%

были абсолютно уверены в эффективности Кагоцела. Уверенность в преобладании достоинств над недостатками продемонстрировали 98,9% получавших Кагоцел пациентов, причем 40,2% нисколько в этом не сомневались (рис. 9).

Интегральная оценка удовлетворенности лекарственным средством Кагоцел показала высокий результат (рис. 10).

Полученные результаты отражают высокую эффективность наряду с высокой безопасностью препарата Кагоцел. Было зарегистрировано всего 14 случаев нежелательных явлений (0,08%), чаще всего проявляющихся в виде аллергических реакций легкой степени.

### Заключение

Таким образом, результаты когортного наблюдательного исследования

показали, что общее число одновременно получаемых лекарственных средств у одного пациента с ОРВИ и гриппом может достигать 11, при этом наиболее часто назначались лекарственные средства для лечения патологий дыхательной системы, средства для купирования гипертермии, а также различные системные противомикробные средства. Среди препаратов, назначаемых при ОРВИ и гриппе, лидирует парацетамол (15,6%), амброксол (12,2%), комбинации парацетамола (8,8%), ксилометазолин (7,5%), ибупрофен и Лизобакт (по 7,5%), нимесулид (6,4%), фенспирид (6,2%), отхаркивающие средства на основе растительного сырья (5,7%), грамицидин (5,6%), фузафунгин (5,2%), аскорбиновая кислота (5,0%). Другие препараты назначались менее чем в 5% случаев. Назначенный 91% пациентов Кагоцел приводит к улучшению результатов лечения, что проявляется в улучшении клинической картины заболевания, сокращении числа пациентов с осложнениями, требующими назначение системных антибиотиков, в 1,7 раза. Одновременно с этим зарегистрировано увеличение частоты приема местных антибиотиков для лечения горла в 4 раза, что на фоне сокращения осложнений и частоты назначения системных антибиотиков в 1,5 раза является прекрасным аргументом в пользу интерфероновой индукции при ОРВИ и гриппе. При этом за счет назначения Кагоцела удается сократить частоту и длительность приема жароснижающих лекарственных средств в 1,5 раза.

Анализ результатов субъективной оценки удовлетворенности лечением участвующими в исследовании пациентами аргументирует дополнительные преимущества Кагоцела. Частота наивысшей степени удовлетворенности по разным параметрам (лечение, купирование симптомов, срок выздоровления) увеличилась до 1,7 раза (до +70%). Важно подчеркнуть, что в пользу препарата были уверены 99% пациентов. Подобные высокие результаты связаны с эффективностью и безопасностью Кагоцела. ■

### Благодарности

Авторы статьи благодарят координаторов исследования **Ситникова И.Г.** (ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Ярославль) и **Фазылова В.Х.** (ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, Казань), а также всех

**кагоцел**<sup>®</sup>  
противовирусное средство

**Работает**

даже при запоздалом лечении!



### Кагоцел<sup>®</sup> – выбор специалистов!<sup>1</sup>

- **Кагоцел<sup>®</sup>** эффективен при приеме вплоть до четвертого дня от начала появления первых симптомов ОРВИ и гриппа.
- По результатам наблюдательного международного исследования «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике FLU-EE» с участием 18 946 пациентов из 262 медицинских центров России, Армении, Молдовы, Грузии противовирусный препарат **Кагоцел<sup>®</sup>** показал высокую эффективность вне зависимости от времени назначения терапии и тяжести течения ОРВИ и гриппа при высоком профиле безопасности<sup>2</sup>.
- **Кагоцел<sup>®</sup>** быстро улучшает самочувствие и сокращает продолжительность клинических симптомов гриппа и ОРВИ вне зависимости от этиологии заболевания.
- **Кагоцел<sup>®</sup>** входит в СТАНДАРТЫ МИНЗДРАВА РФ по оказанию специализированной медицинской помощи при гриппе средней и тяжелой степени тяжести<sup>3</sup>.
- Профилактический 4-недельный курс приема **Кагоцела** способствует снижению частоты возникновения ОРВИ и гриппа в 3 раза, а также достоверно снижает число осложнений в 5 раз<sup>4</sup>.
- **Кагоцел<sup>®</sup>** имеет высокий профиль безопасности.

### Современный противовирусный препарат для взрослых и детей с 3 лет

<sup>1</sup> По результатам голосования российских врачей в рамках премии Russian Pharma Awards 2016 Кагоцел<sup>®</sup> – самый назначаемый препарат при профилактике и лечении ОРВИ и гриппа; по результатам голосования специалистов аптечной индустрии в рамках премии «Зеленый крест 2015» Кагоцел<sup>®</sup> – лучший безрецептурный препарат. <sup>2</sup> Фазылов В.Х. с соавт. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике: результаты многоцентрового международного наблюдательного исследования FLU-EE // Терапевтический архив. – 2016. – Т. 88, № 11. – С. 68–75. <sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г.: № 724н, № 842н. <sup>4</sup> Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения // Лечащий врач. – 2010. – № 10. – С. 66–69.

Реклама



Подробную информацию вы можете получить на сайте: [www.kagocel.ru](http://www.kagocel.ru)

ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС»: 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.  
Рег. уд. Р N002027/01 от 19.11.2007.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

исследователей, принявших участие в наблюдательной программе «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной практике (FLU-EE)»: Айрумян С. А., Акоюн С. Ш., Амбарцумян Л. С., Анисимова Н. В., Арвеладзе Ц., Архипова Н. М., Атоян Р. К., Афанасьева С. А., Бабуренкова Т. Д., Бадиул А., Бакалу В., Барбакадзе М., Басков В. Л., Бахиян К. А., Беглиця Л., Бойко И. Н., Большакова Т. В., Борисевич Г. Г., Борисенко Ю. В., Бородин Т. К., Боярко Г. А., Брежнева С. В., Бушева С. Н., Вакула И. В., Васильева Т. В., Васина Е. М., Вахитова З. Р., Веденеева О. И., Векшина В. А., Виноградова Г. Н., Вишняков А. С., Воронюк Е., Вострухина М. Н., Вульфвич И. В., Вязанкина Ю. В., Гарибян А., Гаспарян Р. Г., Геворьян Ж. К., Геицисова Е. В., Герр И. Е., Гилмуллина Ф. С., Гогаладзе Н., Голованова Е. Е., Голованова Н. В., Горелова М. С., Горкавцева О. Ю., Гребельская Т. П., Грекова Л. И., Григорьева И. Г., Григорян М. Н., Григорян Н. А., Григорян Н. С., Григорьяева Л. Л., Гришина Е. В., Громацкий Е., Грушко В., Гукасян Н., Гульбина Е. Г., Гурьева Т. Н., Гусева И. Е., Давлетшина М. М., Давоян Т. З., Дарбинян С. В., Дашкевич О. В., Дзебуадзе Н., Девыцына О. В., Дзадзамия Н., Добрынинский Д. А., Дюкова В. В., Егиазарян Р. С., Егорова С. В., Ежова Г. Ю., Елисеенко Л. Ф., Жезлова Г. А., Жмуровская Т. Д., Завидей К., Завозина Л. А., Загребнева Н. И., Заерова Л. М., Закарян С. С., Закирова А. М., Залялов М. А., Замятина Л. Л., Захарова И. Г., Захарова О. С., Зограбян Д. А., Зонина С. В., Игнатьева А. Л., Идрисов И. Р., Идрисова З. Д., Илуридзе Н., Ильин А. А., Ишимбаев И. Р., Ишимбаева А. Х., Карагезян Л. В., Карапетян А. В., Карапетян Л. С., Карапетян М. Г., Квернадзе М., Кейдер Е. В., Киприянова Е. В., Кириллова М. Н., Киронда О., Киселева Е. В., Клокова Т. А., Ковалева Л. Н., Кожухова Е., Козарь Е., Колосовская А. А., Копысова Г. Н., Коробицына О. А., Костарев О. В., Котикова Г. А., Круглова Н. В., Крячко Е. Г., Кспоян С. Т., Кудрякова Н. А., Кудряшова Н. О., Кузнецова С. М., Кузьмина Н. И., Кулимбетова Л. А., Кутян Т. А., Кушикова А. Р., Ларина В. К., Левова О. Н., Левченко Г. И., Ломжева Л. М., Лукина Н. Ф., Лунгу Л., Львова С. М., Мальхина В. А., Мальшиева А., Маннанова А. Н., Манукян А. К., Маринюк И.,

Марченко Е. А., Махсудян Н. А., Меликян В. С., Меньшикова Г. Н., Михайленко А. В., Мкртчян Н. Ю., Можина Л. Н., Мозина Л. В., Мусатова Л. А., Мындрачу Ю., Назарова Т. А., Накудашвили Е., Насртдинов Р. Р., Настас И., Нахапетян М. М., Никулина И. В., Новак В., Новак Л., Нургалева Л. А., Оганисян Н. Р., Одицова Т. А., Озерчук А. А., Озерчук Г. Ф., Орехова Е. Э., Орлова В. Ф., Осинцева О. В., Осипова Е. В., Панфилова И. Ю., Панфилова Л. А., Папоян Ж., Парахина В. В., Печерская М. Н., Пирцхелаури Е., Пистун О., Плачинта Н., Позднякова О. Ю., Полторацкая Е. В., Полякова Л. Г., Попова О. А., Прокудина И. А., Прыгунова Т. С., Пустынская М. С., Раменская Т. Е., Распопов А. С., Рубенкова А. А., Руснак А., Руснак О., Рыбцкая Т. С., Рязанова Н. В., Саакян Л. Б., Савельева О. В., Савинкина Н. В., Семовских Н. А., Серикова С. П., Серобян С. С., Серякова И. В., Сикорская Л., Симонова А. В., Ситников И. Г., Слесарева Д. С., Смирнова В. В., Смоль Д., Соколова Е. И., Сокорова Г. А., Сорокина Э. А., Соселия И., Софин А. Б., Стефанко О. М., Стульникова О. В., Сырбу В., Таболина Е. Е., Тадевосян Л. К., Татаренко Е. М., Ташиник Л., Тернавская С. Н., Тетерина И. А., Тимофеева Л. Н., Тимошенко А. И., Тимошенко Е. В., Тищенко Е., Токарева К. А., Топчий Е. Е., Тороян Г. А., Тростина С., Узарова Е. А., Урвант О. В., Уткина О. В., Уткина И. И., Ушатый А. А., Федотова Н. В., Федотова О. П., Филипенко С. С., Хартукова С. Ю., Харченко О. А., Хачатрян С. Ю., Хведьнич А. С., Хотеевкова Н. В., Храброва С. Л., Царева Т. В., Черневская Т., Чернышева М. В., Шакирова В. Г., Шмидько С. В., Шуликина О. В., Яким Л.

#### Литература

1. Chanock R., Roizman B., Myers R. Recovery from infants with respiratory illness of a virus related to chimpanzee coryza agent (CCA). I Isolation, properties and characterization // *Am J Hyg.* 1957. 66: 281–290.
2. Agoti C. N., Otieno J. R., Gitahi C. W., Cane P. A., Nokes D. J. Rapid spread and diversification of respiratory syncytial virus genotype ON1 // *Emerg Infect Dis.* 2014. 20: 950–959. <https://doi.org/10.3201/eid2006.131438>.
3. Nair H., Nokes D. J., Gessner B. D., Dherani M., Madhi S. A., Singleton R. J. et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta-

analysis // *Lancet.* 2010. 375: 1545–1555. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60206-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60206-1).

4. Walsh E. E., Falsey A. R. Respiratory syncytial virus infection in adult populations // *Infect Disord Drug Targets.* 2012. 12: 98–102. <https://doi.org/10.2174/187152612800100116>.
5. Han L. L., Alexander J. P., Anderson L. J. Respiratory syncytial virus pneumonia among the elderly: an assessment of disease burden // *J. Infect Dis.* 1999. 179: 25–30. <https://doi.org/10.1086/314567>.
6. Ramirez J. A. RSV infection in the adult population // *Manag Care.* 2008. 17 (11 Suppl 12): 13–15.
7. Falsey A. R., McElhaney J. E., Beran J., van Essen G. A., Duval X., Esen M. et al. Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness // *J Infect Dis.* 2014. 209: 1873–1881. <https://doi.org/10.1093/infdis/jit839>.
8. Lee N., Lui G. C., Wong K. T., Li T. C., Tse E. C., Chan J. Y. et al. High morbidity and mortality in adults hospitalized for respiratory syncytial virus infections // *Clin Infect Dis.* 2013. 57: 1069–1077. <https://doi.org/10.1093/cid/cit471>.
9. Walsh E. E., Falsey A. R. Humoral and mucosal immunity in protection from natural respiratory syncytial virus infection in adults // *J Infect Dis.* 2004. 190: 373–378. <https://doi.org/10.1086/421524>.
10. Frasca D., Pucci S., Goso C., Barattini P., Barile S., Pioli C., Doria G. Regulation of cytokine production in aging: use of recombinant cytokines to upregulate mitogen-stimulated spleen cells // *Mech Ageing Dev.* 1997. 93: 157–169. [https://doi.org/10.1016/S0047-6374\(96\)01825-8](https://doi.org/10.1016/S0047-6374(96)01825-8).
11. Ершов Ф. И., Киселёв О. И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М., 2005. 368 с.
12. Ершов Ф. И., Наровлянский А. Н. Использование индукторов интерферона при вирусных инфекциях // *Вопросы вирусологии.* 2015; 60 (2): 5–10.
13. Фазылов В. Х., Ситников И. Г., Силина Е. В., Шевченко С. Б., Можина Л. Н., Замятина Л. Л., Еганян Г. А., Гронпа Л. Г., Корсантия Б. М. Лечение больных ОРВИ и гриппом в повседневной клинической практике (результаты многоцентрового международного наблюдательного исследования FLU-EE) // *Терапевтический архив.* 2016; 88 (11): 68–75.
14. Фазылов В. Х., Ситников И. Г., Малышев Н. А., Силина Е. В., Шевченко С. Б., Еганян Г. А., Корсантия Б. М., Гронпа Л. Г. Влияние противовирусной терапии на частоту развития бактериальных осложнений и назначения антибактериальных препаратов для системного использования у пациентов с ОРВИ и гриппом (результаты когортного международного наблюдательного исследования) // *Антибиотики и химиотерапия.* 2016. 61; 11–12: 21–29.