

УДК 615.281.8-015.5:616-085-036.8
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-9-51-56

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА «КАГОЦЕЛ»

М.А. Мадаминава, М.М. Юлдашев

Аннотация. Острая респираторная вирусная инфекция – общий термин для обозначения клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний дыхательных путей и лёгких, вызываемых вирусами, тропными к мерцательному эпителию дыхательных путей. Является самой распространённой в мире группой заболеваний, объединяющей грипп, респираторно-синцитиальную, риновирусную, коронавирусную, аденовирусную и другие инфекции, вызывающие катаральные воспаления дыхательных путей. Острая респираторная вирусная инфекция вызывается вирусами более 200 видов, в ряде случаев заболевания могут быть вызваны одновременно несколькими видами возбудителей. Острая респираторная вирусная инфекция включает в себя различные инфекции, включая грипп и COVID-19, может также протекать как простуда, гриппоподобное заболевание, реже как тяжёлая острая респираторная инфекция. Различные возбудители острой респираторной вирусной инфекции могут вызывать более или менее схожую симптоматику, включающую в себя повышение температуры тела, озноб, общее недомогание, головную боль и т. д., а клиническая картина может выражаться в виде острого ринита, острого фарингита, острого тонзиллита, острого ларинготрахеита и острого бронхита. Иногда также может возникать конъюнктивит. Тяжёлым проявлением острой респираторной вирусной инфекции является бронхолит, который возникает как правило у младенцев. В процессе развития вирусное заболевание может осложняться бактериальной инфекцией.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция; патогенные микроорганизмы; вирусы; заболевание; противовирусный препарат.

«КАГОЦЕЛ» ВИРУСКА КАРШЫ ДАРЫСЫНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН, ЧЫДАМДУУЛУГУН ЖАНА КООПСУЗДУГУН БААЛОО

М.А. Мадаминава, М.М. Юлдашев

Аннотация. Курч респиратордук вирустук инфекция-дем алуу жолдорунун кирпиччелүү эпителийине тропикалык вирустардан келип чыккан дем алуу жолдорунун жана өпкөнүн клиникалык жана морфологиялык жактан окшош курч сезгенүү ооруларын белгилөөчү жалпы термин. Сасык тумоо, респиратордук синцитиалдык, риновирустук, коронавирустук, аденовирустук жана дем алуу жолдорунун катаралдык сезгенүүсүн шарттаган башка инфекцияларды бириктирген дүйнөдөгү эң кеңири таралган оорулар тобу. Курч респиратордук вирустук инфекция 200дөн ашык түрдөгү вирустардан келип чыгат, бир катар учурларда оору козгогучтардын бир нече түрү менен бир эле учурда козголушу мүмкүн. Курч респиратордук вирустук инфекция ар кандай инфекцияларды камтыйт, анын ичинде сасык тумоо жана COVID -19, ошондой эле суук тийүү, сасык тумоо сыяктуу оору, анча-мынча курч респиратордук инфекция катары жугушу мүмкүн. Ар кандай мындай козгогучтар аздыр-көптүр окшош симптоматологияны пайда кылышы мүмкүн, ал дене табынын көтөрүлүшүн, чыйрыгууну, жалпы начарлоону, баш ооруну ж.б. камтышы мүмкүн, ал эми клиникалык картинасы курч ринит, курч фарингит, курч тонзиллит, курч ларинготрахеит жана курч бронхит түрүндө көрсөтүлүшү мүмкүн. Кээде конъюнктивит да пайда болушу мүмкүн. Курч респиратордук вирустук инфекция оор көрүнүшү адатта ымыркайларда пайда болгон бронхолит болуп саналат. Өнүгүү процессинде вирустук оору бактериялык инфекция менен татаалдашып кетиши мүмкүн.

Түйүндүү сөздөр: курч респиратордук вирустук инфекция; патогендик микроорганизмдер; вирустар; оору; вируска каршы дары.

EVALUATION OF THE EFFICACY, TOLERABILITY AND SAFETY OF THE ANTIVIRAL DRUG «KAGOCEL»

M.A. Madaminova, M.M. Yuldashev

Abstract. Acute respiratory viral infection is a general term for clinically and morphologically similar acute inflammatory diseases of the respiratory tract and lungs caused by viruses tropic to the ciliated epithelium of the respiratory tract. It is the most common group of diseases in the world, combining influenza, respiratory syncytial, rhinovirus, coronavirus, adenovirus and other infections that cause catarrhal inflammation of the respiratory tract. It is the most common group of diseases in the world, combining influenza, respiratory syncytial, rhinovirus, coronavirus, adenovirus and other infections that cause catarrhal inflammation of the respiratory tract. Acute respiratory viral infections are caused by viruses of more than 200 species, in some cases they can be caused simultaneously by several types of pathogens. Acute respiratory viral infections include various infections, including influenza and COVID-19. They can also occur as a cold, flu-like illness, and less often as a severe acute respiratory infection. Various pathogens of acute respiratory viral infections can cause more or less similar symptoms, which may include fever, chills, general malaise, headache, etc., and the clinical picture may be expressed in the form of acute rhinitis, acute pharyngitis, acute tonsillitis, acute laryngotracheitis and acute bronchitis. Sometimes conjunctivitis may also occur. A severe manifestation of acute respiratory viral infections is bronchiolitis, which usually occurs in infants. During development, a viral disease can be complicated by a bacterial infection.

Keywords: acute respiratory viral infection; pathogenic microorganisms; viruses; disease; antiviral drug.

Актуальность. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – группа заболеваний преимущественно верхних дыхательных путей [1, 2]. Это большая группа патологий верхних и средних отделов дыхательных путей, которые провоцируются патогенными микроорганизмами (вирусами). Ученые выделяют примерно 200 возбудителей, которые могут вызывать типичные клинические признаки [3–5]. Это создает трудности при необходимости точной верификации штамма вируса, ставшего причиной болезни у ребенка. Согласно мнению отечественных и зарубежных экспертов, 3–4 эпизода ОРВИ в год для ребенка являются нормой. Некоторые учёные допускают увеличение числа эпизодов ОРВИ до 10–12 раз на год в случае, если ребенок начал ходить в детский сад или школу. Специалисты связывают это с резким увеличением новых “знакомств” с вирусами, с которыми ранее малыш не контактировал. Поэтому важно понимать, что не всегда нужно паниковать при появлении первых соплей у ребенка 3-х лет, не болевшего ранее, если он начал активно общаться со сверстниками [6, 7].

ОРВИ относится к числу наиболее распространенных патологий, с которыми сталкива-

ются как дети, так и взрослые. Каждый человек в мире хотя бы раз в жизни сталкивался с этой инфекцией. Наиболее типичными клиническими признаками у детей являются: усиленное выделение слизи из носа; покраснение склер; слезоточивость; кашель; повышение температуры тела; заложенность носа; осиплость голоса [8].

Причиной развития ОРВИ являются вирусы. При попадании на слизистую оболочку верхних дыхательных путей возбудители проникают внутрь клеток и нарушают их нормальную функцию. Этот процесс сопровождается локальным воспалением с гиперпродукцией слизи, что приводит к появлению насморка или кашля. Факторами, которые повышают риск заражения, являются: переохладение ребенка; слишком сухой воздух (в условиях гипертермии снижается защитная функция слизистой оболочки верхних дыхательных путей и, соответственно, повышается агрессивность возбудителей); врожденный или приобретенный иммунодефицит; неполноценное питание, недоношенность; аномалии развития верхних дыхательных путей; обострения хронических соматических заболеваний. Источником заражения является больной человек. Вирусы передаются воздушно-капельным

путем и через загрязненные предметы личной гигиены [9].

Постановка диагноза базируется преимущественно на оценке клинического состояния пациента. Врач анализирует жалобы ребенка и его родителей, уточняет анамнез, проводит физикальный осмотр с аускультацией легких. Для подтверждения диагноза врач может также воспользоваться следующими обследованиями: рентгенография органов грудной клетки; комплекс лабораторных тестов для оценки общего состояния здоровья пациента (анализ крови, мочи, “биохимия” крови); микроскопический анализ слизи из носа или мокроты. При необходимости педиатр дополнительно может направить малыша на консультацию к смежным специалистам (ЛОР, кардиолог, гастроэнтеролог, пульмонолог).

ОРВИ, которая протекает без развития осложнений, не является серьезной проблемой для опытного врача. Согласно современным рекомендациям, в терапии сезонных простудных заболеваний можно выделить следующие ключевые аспекты: постельный режим, покой для ребенка – залог быстрого восстановления утраченных сил; обильное питье – преимущество стоит отдавать теплему чаю, морсам – жидкость способствует выведению из организма ребенка токсинов; полноценное питание – достаточное поступление белка, витаминов и минералов способствует быстрому выздоровлению и полноценному восстановлению тканей; приём жаропонижающих медикаментов при повышении температуры тела выше 38,5 °С. В случае развития осложнений врач дополнительно может назначить антибиотики, сосудосуживающие средства, антигистаминные препараты. Всё зависит от особенностей конкретного клинического случая [10].

В связи с этим мы провели клинические наблюдения для подтверждения эффективности препарата, который реализует противовирусный эффект, обладая иммунокорригирующим действием.

Цель – оценить влияние данного препарата на состояние пациента при его применении в качестве лечебного и профилактического средства при острых респираторных вирусных инфекциях.

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст пациентов	Количество пациентов, n	Из них женского пола, n	Из них мужского пола, n
3 года	28	12	16
4	30	15	15
5	25	13	12
6	23	10	13
7	14	8	6
8	11	5	6
9	13	6	7
10	15	7	8
11	12	2	10
12	10	5	5
13	9	4	5
14	10	5	5
Итого:	200	92 (46%)	108 (54%)

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение для оценки безопасности, переносимости и эффективности препарата “Кагоцел” (таблетки), производства ООО “НИ-АРМЕДИК ФАРМА” (Россия), относится к фармакотерапевтической группе “Противовирусное средство”. В клиническое наблюдение было включено 200 пациентов на 4-х базах (амбулаторно-диагностическое отделение, отделение оториноларингологии/амбулаторный педиатрический и ЛОР-приём) – по 50 детей на каждой базе. Из них 92 пациента женского пола, 108 – мужского. Осмотр пациентов проводился при обращении к врачу и на 5-й день с момента начала использования препарата. Возраст пациентов варьировал от трёх до 14 лет (таблица 1). Записывались данные, жалобы, анамнез болезни и жизни (рисунок 1, таблица 2). Проводился осмотр педиатра, оториноларинголога, оценка физикальных данных. Аллергологический анамнез – популяция “А” у всех пациентов.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были распределены по возрасту и в зависимости от жалоб при обращении к врачу, также указана длительность заболевания (см. таблицы 1, 2; рисунок 1).

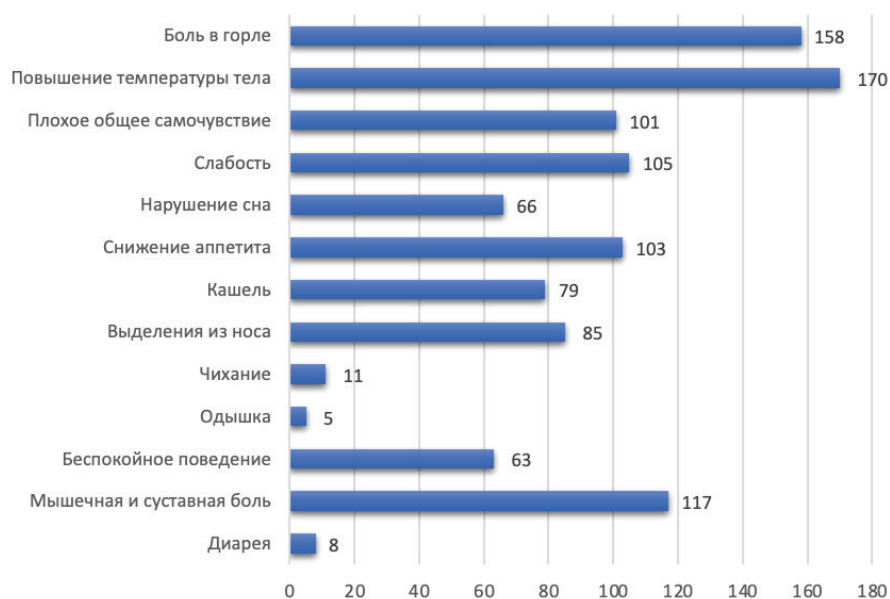


Рисунок 1 – Количество пациентов в зависимости от жалоб при обращении к врачу

Таблица 2 – Длительность заболевания (анамнез)

День заболевания	Количество пациентов, n
Один день	48
Два дня	63
Три дня	59
Четыре дня	30
Итого:	200

Данные фарингоскопии при обращении к врачу: гиперемия зева, миндалины не увеличены, налёта нет. При риноскопии – слизистое отделяемое, гиперемия. При отоскопии – признаки острого катарального отита – 24 пациента. При аускультации – в лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет (197 пациентов), у троих сухие свистящие хрипы.

При ОРВИ пациенты получали препарат в качестве монотерапии (рисунок 2). При отитах,



Рисунок 2 – Количество пациентов согласно диагнозу

Таблица 3 – Количество пациентов по дням наступления эффекта

День наступления эффекта	Количество пациентов, n
2-й день применения	37
3-й день	91
4-й-й день	65
	Всего 93 пациента (7 пациентов – отсутствие эффекта)

фарингитах, ринитах и т. д. назначалось комплексное лечение, наряду с “Кагоцел”, назначались антигистаминные, антибактериальные, симптоматические препараты, полоскание горла, капли в нос. У 4-х детей сопутствующий диагноз: железо-дефицитная анемия.

Для лечения детям в возрасте от 3-х лет назначали в первые два дня – по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня – по одной таблетке 2 раза в день. Всего на курс – 10 таблеток, длительность курса – 4 дня. Наступление ощутимого эффекта субъективно обычно наблюдалось на 3-й (91 пациент) и 4-й (65 детей) дни лечения, реже на 2-й день (37 больных) (таблица 3): нет боли в горле и выделений из носа, температура тела нормализовалась, повысился аппетит, улучшилось общее самочувствие, значительное снижение симптомов интоксикации.

Объективно на 5-й день осмотра: отсутствие гиперемии и отёка слизистой оболочки глотки, уха и носа, отсутствие выделений из носа, прошёл кашель, в лёгких хрипов нет.

Нежелательных реакций не наблюдалось у всех пациентов, но 7 детей не ощутили никаких изменений от приёма препарата.

Выводы. “Кагоцел” – таблетки 12 мг – 10 шт./20 шт., таблетки круглые двояковыпуклые с вкраплениями коричневого цвета, контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

Согласно заключению по оценке безопасности и эффективности препарата “Кагоцел”, 79 % пациентов обратились с жалобами на боль в горле; 85 % – на повышение температуры тела; 50,5 % из общего числа обследуемых беспокоило общее плохое самочувствие; 52,5 % жаловались на слабость; 42,5 % –

Таблица 4 – Оценка эффективности и переносимости по баллам

Баллы:	Эффективность (количество пациентов)	Переносимость (количество пациентов)
1. Отсутствие эффекта	7 – сохраняется кашель, держится повышенная температура тела, присутствуют признаки среднего отита, пропал аппетит, ухудшилось общее самочувствие	-
2. Минимально	-	-
3. Удовлетворительно	-	-
4. Хорошо	42 – редкий кашель, симптомов интоксикации нет	-
5. Отлично	151	200
Всего пациентов:	200 пациентов	200 пациентов

выделения из носа; 39,5 % беспокоил кашель и 51,5 % – снижение аппетита. Эффективность препарата отмечается на второй день использования у 18,5 % пациентов; на 3-й день использования – у 45,5 %; на 4-й день – у 32,5 %; 3,5 % эффект не отметили.

В общем числе пациентов эффективность составила 96,5 %, переносимость – 100 % (таблица 4).

Основываясь на приведенных данных клинического наблюдения на 200 пациентах, противовирусный препарат “Кагоцел” доказал свою эффективность в качестве профилактического и лечебного средства при острых респираторных вирусных инфекциях. Для достижения лечебного эффекта прием препарата следует начинать не позднее четвертого дня от начала заболевания. Основным механизмом действия препарата является способность индуцировать продукцию интерферонов. “Кагоцел” вызывает образование в организме человека так называемых поздних интерферонов, являющихся смесью α - и β -интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью.

Поступила: 12.08.2025;
рецензирована: 26.08.2025; принята: 28.08.2025.

Литература:

1. Позднякова М.Г. Эпидемиология ОРВИ и возможность их профилактики / М.Г. Позднякова, С.Е. Шелехова, М.К. Ерофеева // РМЖ. 2011. № 23. С. 1434–1435.
2. Железникова Г.Ф. Острые респираторные вирусные инфекции / Г.Ф. Железникова, В.В. Иванова, Н.Е. Монахова. СПб.: Фолиант, 2007. 253 с.
3. Самсыгина Г.А. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / Г.А. Самсыгина. М.: Миклош, 2008. 280 с.
4. Коровина Н.А. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра: пособие для врачей / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников. М.: Медпрактика, 2004. 237 с.
5. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей / под ред. Л.С. Балевой, Н.А. Коровиной. М.: Агентство медицинского маркетинга, 2006. 53 с.
6. Ершов Ф.И. Возможна ли рациональная фармакотерапия гриппа и других ОРВИ? / Ф.И. Ершов, Н.В. Касьянова, О.В. Полонский // Consilium medicum. 2003. Т. 5. № 6. С. 129–135.
7. Харламова Ф.С. Клиническая эффективность Кагоцела при ОРВИ со стенозирующим ларинготрахеитом у детей / Ф.С. Харламова, В.Ф. Учайкин, С.Л. Бевза // Детские инфекции. 2008. № 4. С. 28–35.
8. Насыров М.В. Посттонзиллэктомические нейрогенные дисгевзии / М.В. Насыров, К.К. Бакиева // Вестник КРСУ. 2020. Т. 20. № 5. С. 45–50.
9. Соловей Н.В. Топическая терапия острых инфекций верхних дыхательных путей: старая проблема, новые возможности / Н.В. Соловей, Т.С. Протасевич // Медицинские новости. 2015. № 11. С. 28–31.
10. Савватеева Д.М. Место антисептических препаратов в лечении пациентов с острыми инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей / Д.М. Савватеева // РМЖ. 2015. № 6. С. 336–338.