



Открытое, многоцентровое, наблюдательное, неинтервенционное исследование влияния на качество жизни препарата Кагоцел®, применяемого у пациентов с ОРВИ в реальной клинической практике в Республике Казахстан

Кошеров Б. Н.¹, Кулжанова Ш. А.², Дуйсенова А. К.³, Жунусов Е. С.^{1,4}, Абуова Г. Н.⁵

¹ НАО «Карагандинский медицинский университет», Караганда, Республика Казахстан

² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Республика Казахстан

³ НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан

⁴ КГП «Областная клиническая больница», Инфекционный центр, Караганда, Республика Казахстан

⁵ АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность. Острые респираторные инфекции являются основной причиной развития заболеваний во всём мире. Кагоцел® представляет собой синтетический противовирусный препарат, который показан при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ). Кагоцел® индуцирует выработку интерферона, тем самым усиливая иммунный ответ организма против вирусных патогенов.

Цель. Провести оценку изменения качества жизни и динамики симптомов на фоне терапии препаратом Кагоцел® у пациентов с ОРВИ.

Материалы и методы. В открытое, многоцентровое, наблюдательное, неинтервенционное исследование включили 1000 пациентов: 467 пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести и 533 пациента с ОРВИ средней степени тяжести. Препарат Кагоцел®, 12 мг, таблетки, назначали всем пациентам в течение 24–72 ч с момента появления симптомов ОРВИ с продолжительностью приёма 4 дня.

Результаты. У пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести наблюдали статистически значимое ($p < 0,001$) улучшение по результатам Европейского опросника качества жизни — 5 направлений (EQ-5D-3L) уже к 3 дню терапии при увеличении баллов с $84,3 \pm 10,0$ до $90,4 \pm 5,1$ на 3 день и до $95,7 \pm 4,9$ на 6 день исследования. Аналогичным образом у пациентов с ОРВИ средней степени тяжести наблюдали статистически значимое ($p < 0,001$) улучшение при оценке по опроснику уже к 3 дню терапии при увеличении баллов с $70,4 \pm 13,6$ до $85,4 \pm 8,2$ на 3 день и до $99,1 \pm 3,7$ на 6 день. На 3 и 6 день у 22,1 и 88,0% пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести соответственно все симптомы отсутствовали. На 3 день у 10,5% пациентов с ОРВИ средней степени тяжести, получавших терапию, отсутствовали симптомы ОРВИ; у 89,9% пациентов симптомы исчезли на 6 день. Нежелательные явления отсутствовали.

Заключение. Пероральный приём препарата Кагоцел® у амбулаторных пациентов с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести был эффективным и безопасным и, таким образом, может быть рекомендован для применения в рутинной клинической практике.

Ключевые слова: Кагоцел; острые респираторные вирусные инфекции; ОРВИ; противовирусное лечение; наблюдательно исследование

Для цитирования: Кошеров Б. Н., Кулжанова Ш. А., Дуйсенова А. К., Жунусов Е. С., Абуова Г. Н. Открытое, многоцентровое, наблюдательное, неинтервенционное исследование влияния на качество жизни препарата Кагоцел®, применяемого у пациентов с ОРВИ в реальной клинической практике в Республике Казахстан. *Реальная клиническая практика: данные и доказательства*. 2025;5(4):19–28. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrwd-085>. EDN: KOWCGK.

Поступила: 08.10.2025. В доработанном виде: 18.11.2025. Принята к печати: 05.12.2025. Опубликовано: 25.12.2025.

An open, observational, non-interventional, multicenter study of the effect of Kagocel® on the quality of life of patients with acute respiratory viral infections in real-world clinical practice in the Republic of Kazakhstan

Bakhyt N. Kosherova¹, Sholpan A. Kulzhanova², Amangul K. Duisenova³, Erzhan S. Zhunusov^{1,4}, Gulzhan N. Abuova⁵

¹ Karaganda Medical University, Karaganda, Republic of Kazakhstan

² Astana Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan

³ Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Republic of Kazakhstan

⁴ The Communal State Enterprise "Regional Clinical Hospital", Infectious Diseases Center, Karaganda, Republic of Kazakhstan

⁵ South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance. Acute respiratory infections are the leading cause of disease worldwide. Kagocel® is a synthetic antiviral agent indicated for influenza and other acute respiratory viral infections (ARVI). It induces the production of interferon, thereby enhancing the immune response to viral pathogens.

Objective. To evaluate changes in quality of life and symptom dynamics when prescribing Kagocel® to patients with ARVI.

Materials and methods. This open, multicenter, observational, non-interventional study enrolled 1000 adult patients, 467 with mild and 533 with moderate ARVI. All patients were prescribed Kagocel® tablets for 4 days within 24–72 h from the ARVI symptom onset.

Results. In patients with mild ARVI, a statistically significant ($p < 0,001$) improvement in the EuroQol-5 Dimension 3-level (EQ-5D-3L) score was observed by day 3, with scores increasing from 84.3 ± 10.0 to 90.4 ± 5.1 on day 3 and further to 95.7 ± 4.9 by day 6. Similarly, in patients with moderate ARVI, there was also a statistically significant ($p < 0,001$) improvement noted by day 3, with scores rising from 70.4 ± 13.6 to 85.4 ± 8.2 on day 3 and reaching 99.1 ± 3.7 by day 6. By days 3 and 6, 22.1% and 88.0% of patients with mild ARVI, respectively, had no remaining symptoms. By day 3, 10.5% of patients with moderate ARVI undergoing therapy reported the absence of ARVI symptoms, and 89.9% of patients were symptom-free by day 6. No adverse events were reported.

Conclusion. The oral administration of Kagocel® to ambulatory patients with mild to moderate ARVI was effective and safe; therefore, it may be routinely recommended.

Keywords: Kagocel; acute respiratory viral infection; ARVI; antiviral treatment; observational study

For citation: Kosherova BN, Kulzhanova SA., Duisenova AK, Zhunusov ES, Abuova GN. An open, observational, non-interventional, multicenter study of the effect of Kagocel® on the quality of life of patients with acute respiratory viral infections in real-world clinical practice in the Republic of Kazakhstan. *Real-World Data & Evidence*. 2025;5(4):19-28. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrdw-085>. EDN: KOWCGK.

Received: 08.10.2025. Revision received: 18.11.2025. Accepted: 05.12.2025. Published: 25.12.2025.

Введение / Introduction

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются основной причиной развития заболеваний во всём мире: согласно оценке, ежегодная заболеваемость инфекциями верхних дыхательных путей составляет 17,2 миллиарда человек (95% интервал неопределённости [ИН] 15,4–19,2 миллиарда человек) и 291,7 миллиона человек — инфекциями нижних дыхательных путей (95% ИН 276–307 миллионов человек). За период с 2005 по 2015 гг. заболеваемость инфекциями верхних дыхательных путей выросла на 10,3%, а инфекциями нижних дыхательных путей — на 6,8%. В 2015 г. на долю инфекций нижних дыхательных путей пришлось 540,4 тыс. лет, прожитых с инвалидностью (years lived with disability; YLD) во всём

мире (95% ИН: 365,3–760,3), тогда как на долю инфекций верхних дыхательных путей пришлось 2738,4 тыс. YLD (95% ИН: 1538,6–4644,3) [1]. В 2016 г. инфекции нижних дыхательных путей стали причиной 652572 случаев смерти (95% ИН: 586475–720612) среди детей в возрасте до 5 лет, 1080958 случаев смерти (943749–1170638) среди взрослых старше 70 лет и всего 2377697 случаев смерти (2145584–2512809) во всех возрастных группах в мире [2]. В Республике Казахстан в эпидемический сезон 2021–2022 гг. зарегистрировали более 3,306 миллионов случаев острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). По сравнению с эпидемическим сезоном 2019–2020 гг. заболеваемость ОРВИ остаётся на прежнем уровне.

Рост заболеваемости наблюдался с ноября 2021 г. по январь 2022 г.¹

Таким образом, ОРИ представляет собой значимую проблему общественного здравоохранения во всём мире, оказывая заметное влияние на социально-экономические аспекты на различных уровнях. Нагрузка ОРИ особенно остро ощущается в странах с низким и средним уровнем дохода, где ресурсы здравоохранения могут быть ограничены, что усугубляет их влияние на системы здравоохранения и экономику [3–5]. Терапия ОРИ приводит к значительным прямым расходам на здравоохранение, включая госпитализации, амбулаторные посещения и лекарственные препараты. Данные расходы могут создавать дополнительную нагрузку на системы здравоохранения, отвлекая ресурсы от других основных медицинских услуг. Кроме того, ОРИ способствует повышению спроса на медицинские учреждения, что приводит к переполненности и ограничению доступа для лечения других заболеваний [4, 5].

ОРИ может привести к значительному снижению производительности труда из-за невыхода на работу и отсутствия в школе по причине болезни. Применение эффективных методов лечения позволяет людям быстрее возвращаться к повседневной деятельности, что положительно влияет на экономическую производительность. Новые методы лечения могут улучшить стратегию контроля более тяжёлых случаев заболеваний, тем самым снижая риск осложнений и отсроченных последствий, таких как хроническое заболевание лёгких. Учитывая, что вирусные патогены (например, респираторно-синцитиальный вирус, вирус гриппа, коронавирусная инфекция 2019 г. [coronavirus disease 2019, COVID-19]) оказывают значительное влияние на развитие ОРИ, разработка таргетной противовирусной терапии необходима для контроля вспышек заболеваний и угрозы пандемии.

Кагоцел® представляет собой синтетический противовирусный препарат, который применяется преимущественно для лечения вирусных инфекций, в частности, гриппа и других ОРВИ. Действующее вещество препарата Кагоцел®, синтетическое производное природного растительного соединения (госсипол), предназначено для усиления иммунного ответа организма против вирусных патогенов. Действие препарата Кагоцел® обусловлено в первую очередь индукцией синтеза интерферона (ИФН) — группы сигнальных белков, играющих главную роль в иммунном ответе. После приёма внутрь препарат Кагоцел® всасывается в желудочно-кишечном тракте и попадает

в системный кровоток, где стимулирует выработку ИФН практически во всех популяциях клеток, участвующих в противовирусном ответе организма: Т- и В-лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах, фибробластах, эндотелиальных клетках, что приводит к усилению противовирусной активности во всём организме [6, 7]. В международном, когортном, открытом неинтервенционном исследовании, проведённом в 262 центрах на территории России, Молдовы, Армении и Грузии, приняли участие 18946 амбулаторных пациентов в возрасте от 18 до 93 лет с клиническим диагнозом ОРВИ или грипп. Результаты исследования показали, что назначение препарата Кагоцел® в качестве комплексной терапии ОРВИ и гриппа способствовало снижению количества бактериальных осложнений в 1,65 раза ($p < 0,01$) и уменьшению потребности в системной антибактериальной терапии в 1,51 раза ($p < 0,01$). Наибольшую эффективность и меньшее количество осложнений при терапии наблюдали, в частности, у пациентов трудоспособного возраста [8].

Данное исследование вносит вклад в понимание эффективности и безопасности препарата Кагоцел® при его рутинном назначении амбулаторным пациентам с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести, за исключением COVID-19. Главным направлением исследования было определение качества жизни пациента. Этот подход позволяет изменить традиционный взгляд на проблему болезни и пациента и использовать информацию, получаемую от пациента, для анализа его проблем, связанных с заболеванием и лечением.

Цель работы — оценка изменения качества жизни и динамики симптомов на фоне терапии препаратом Кагоцел® у пациентов с ОРВИ.

Материалы и методы / Materials and methods

Дизайн исследования. Открытое многоцентровое наблюдательное неинтервенционное исследование влияния на качество жизни препарата Кагоцел®, применяемого у пациентов с ОРВИ в рутинной клинической практике в Республике Казахстан было разработано для оценки изменений качества жизни и приверженности лечению при назначении препарата Кагоцел® пациентам с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести.

В исследование были включены взрослые пациенты в возрасте 18–75 лет с ОРВИ лёгкой и средней степени тяжести, которым рутинно был назначен препарат Кагоцел® в течение 24–72 ч с момента появления симптомов ОРВИ. ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести определяли в соответствии с местными клиническими руководствами.

¹ Epidemiological Situation of Influenza and ARVI in the Republic of Kazakhstan. <https://betaegov.kz/memleket/entities/aqmola-es-il/press/article/details/82434>

Критерии не включения: пациенты с температурой тела $>38^{\circ}\text{C}$, уровнем сатурации крови кислородом $<3\%$ и частотой дыхания ≥ 24 вдохов в минуту не были включены в исследование. Пациенты, получавшие ИФН- α в течение последнего месяца перед скринингом, также не были включены в исследование.

Критерии исключения: пациенты с положительным результатом теста на COVID-19 были исключены из исследования.

Терапия: Кагоцел[®], 12 мг, таблетки, был назначен всем пациентам в течение 24–72 ч с момента появления симптомов ОРВИ с продолжительностью приёма в течение 4 дней подряд в соответствии с утверждённой инструкцией.

Первичные конечные точки включали оценку динамики качества жизни и приверженности терапии препаратом Кагоцел[®]. Качество жизни оценивали с помощью краткой версии опросника здоровья (Short form-12; SF-12) и Европейского опросника качества жизни — 5 направлений (EuroQol-5 Dimension 3-level; EQ-5D-3L).

Вторичные конечные точки включали оценку изменения степени тяжести симптомов и облегчения симптомов, выдачу больничных листов, частоту развития нежелательных явлений (НЯ) и серьёзных нежелательных явлений (СНЯ). Вторичные конечные точки эффективности также оценивали в подгруппах пациентов (мужчины и женщины), у пациентов в возрасте <60 лет и пациентов в возрасте ≥ 60 лет, а также у пациентов с ОРВИ лёгкой и средней степени тяжести.

Оценка и последующее наблюдение. Исследование включало три визита: в 1 день (начало лечения), на 3 ± 1 и 6 дни (последующие визиты). Визиты 2 и 3 (на 3 и 6 день соответственно) проводили дистанционно по телефону.

Размер выборки. Поскольку текущее исследование было поисковым, и проверка гипотезы не являлась целью, формальный расчёт размера выборки не проводился.

Статистическая обработка данных. В связи с отсутствием гипотезы для анализа результатов использовали только описательную статистику. Конечные точки исследования оценивали в рамках набора данных для полного анализа (*англ.* full analysis set; FAS).

Результаты / Results

Характеристика изучаемой популяции. 319 мужчин и 681 женщина; средний возраст составил $33,5\pm 12,8$ лет; средний индекс массы тела: $24,4\pm 3,9$ кг/м² с симптомами ОРВИ лёгкой ($n=467$)

или средней ($n=533$) степени тяжести (средняя температура тела $37,1\pm 0,5^{\circ}\text{C}$). При исходном физикальном осмотре у 95,6% пациентов отмечали изменения в состоянии ротоглотки, также часто регистрировали кашель (49,8%), одышку (2,1%) и хрипы в лёгких (0,2%). Большинству пациентов требовалось назначение сопутствующей терапии: наиболее часто назначали местные антибиотики (87,2%), жаропонижающие средства (82,2%) и антисептические средства (69,1%). Все 1000 пациентов были включены в FAS.

Первичные конечные точки. Средний исходный балл по опроснику качества жизни SF-12 составил $30,8\pm 2,9$ балла. На визитах 1, 2 и 3 средний балл по опроснику качества жизни SF-12 среди пациентов с легкими симптомами значительно не изменился ($p=0,690$ между визитами 1 и 3). Среди пациентов с ОРВИ средней степени тяжести средний балл по опроснику SF-12 составил $30,7\pm 2,6$, $30,7\pm 2,6$ и $30,3\pm 2,6$ на визитах 1, 2 и 3 соответственно ($p=0,007$ между визитами 1 и 3).

Согласно результатам оценки качества жизни по опроснику EQ-5D-3L, 41,8% пациентов на исходном уровне не отмечали затруднений в повседневной деятельности, боли, дискомфорта или тревожно-депрессивного состояния. Доля пациентов в группе с ОРВИ лёгкой степени тяжести, не испытывавших затруднений в передвижении, самообслуживании и повседневной деятельности, а также не сообщавших о боли/дискомфортах и тревоге, составила 49% на момент визита 1. Данный показатель увеличился до 65,1% к визиту 2 и до 88,0% к визиту 3. В данной группе результаты оценки общего состояния здоровья по опроснику EQ-5D-3L показали статистически значимое улучшение ($p<0,001$) к визиту 2 (с $84,3\pm 10,0$ до $90,4\pm 5,1$ к визиту 2 и до $95,7\pm 4,9$ к визиту 3). В группе пациентов с ОРВИ средней степени тяжести доля пациентов, не испытывавших затруднений в передвижении, самообслуживании и повседневной деятельности, а также не жаловавшихся на боль/дискомфорт и тревогу, составила 35,5% при первом визите, увеличившись до 62,3% ко второму визиту и до 92,8% к третьему визиту. В данной группе результаты оценки общего состояния здоровья по шкале EQ-5D-3L также показали статистически значимое улучшение ($p<0,001$) ко второму визиту (с $70,4\pm 13,6$ до $85,4\pm 8,2$ ко второму визиту и до $99,1\pm 3,7$ к третьему визиту). По результатам общих изменений показателей пациентов по опроснику EQ-5D-3L регистрировали статистически значимое улучшение в обеих группах ($p<0,001$). Изменения общего среднего балла по опроснику EQ-5D-3L представлены на рис. 1 и 2.

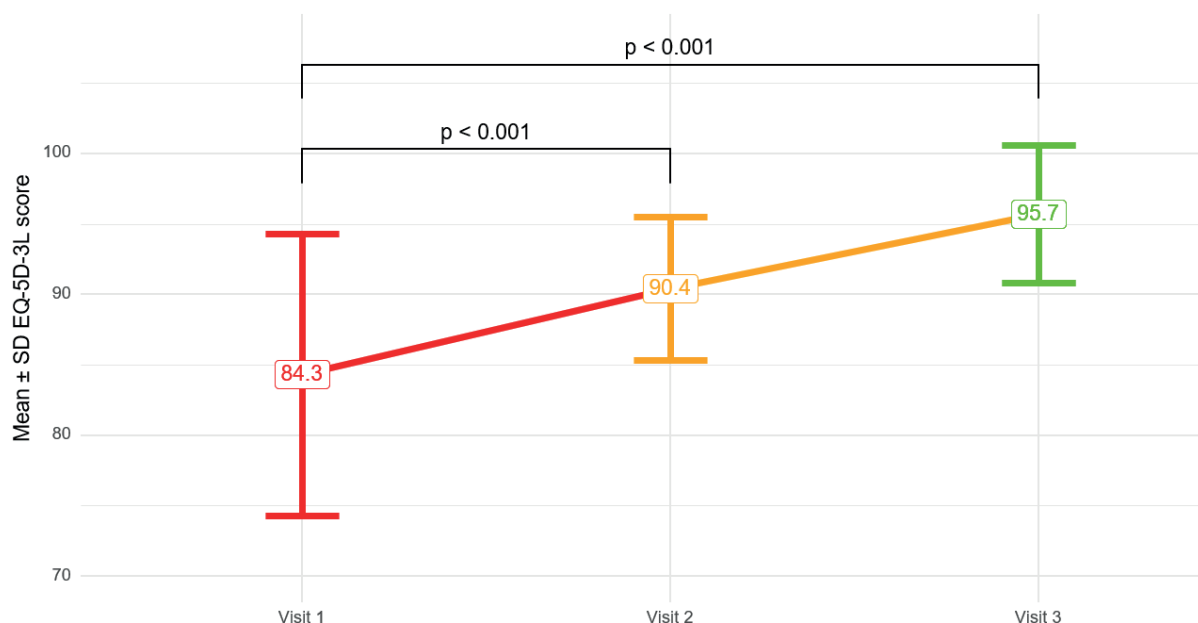


Рис. 1. Изменение среднего балла по опроснику EQ-5D-3L у пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести
Fig. 1. The change of the mean EQ-5D-3L score in patients with mild acute respiratory viral infections

Примечания: EQ-5D-3L — Европейский опросник качества жизни — 5 направлений (EuroQol-5 Dimension 3-level); ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция; Mean±SD EQ-5D-3L score — средний балл±стандартное отклонение по опроснику EQ-5D-3L; visit 1 — визит 1; visit 2 — визит 2; visit 3 — визит 3.

Notes: EQ-5D-3L — European Quality of Life Questionnaire — 5 dimensions (EuroQol-5 Dimension 3-level); ARVI — acute respiratory viral infection; Mean±SD EQ-5D-3L score — average score±standard deviation according to the EQ-5D-3L questionnaire; visit 1 — visit 1; visit 2 — visit 2; visit 3 — visit 3.

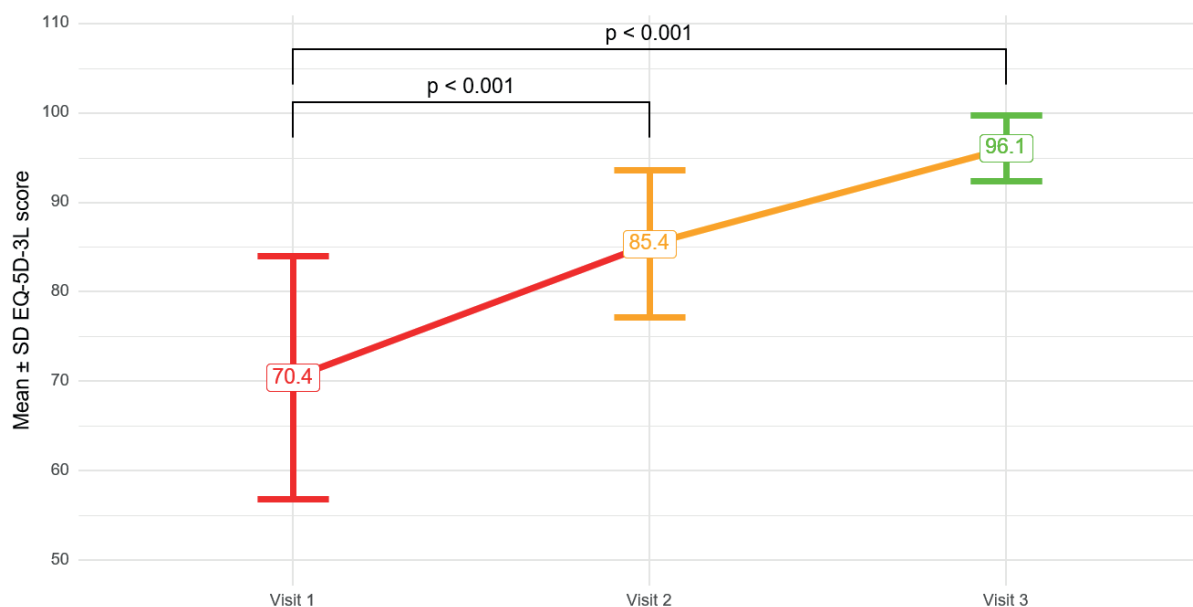


Рис. 2. Изменение среднего балла по опроснику EQ-5D-3L у пациентов с ОРВИ средней степени тяжести
Fig. 2. The change of the mean EQ-5D-3L score in patients with moderate acute respiratory viral infections

Примечания: EQ-5D-3L — Европейский опросник качества жизни — 5 направлений (EuroQol-5 Dimension 3-level); ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция; Mean±SD EQ-5D-3L score — средний балл±стандартное отклонение по опроснику EQ-5D-3L; visit 1 — визит 1; visit 2 — визит 2; visit 3 — визит 3.

Notes: EQ-5D-3L — European Quality of Life Questionnaire — 5 dimensions (EuroQol-5 Dimension 3-level); ARVI — acute respiratory viral infection; Mean±SD EQ-5D-3L score — average score±standard deviation according to the EQ-5D-3L questionnaire; visit 1 — visit 1; visit 2 — visit 2; visit 3 — visit 3.

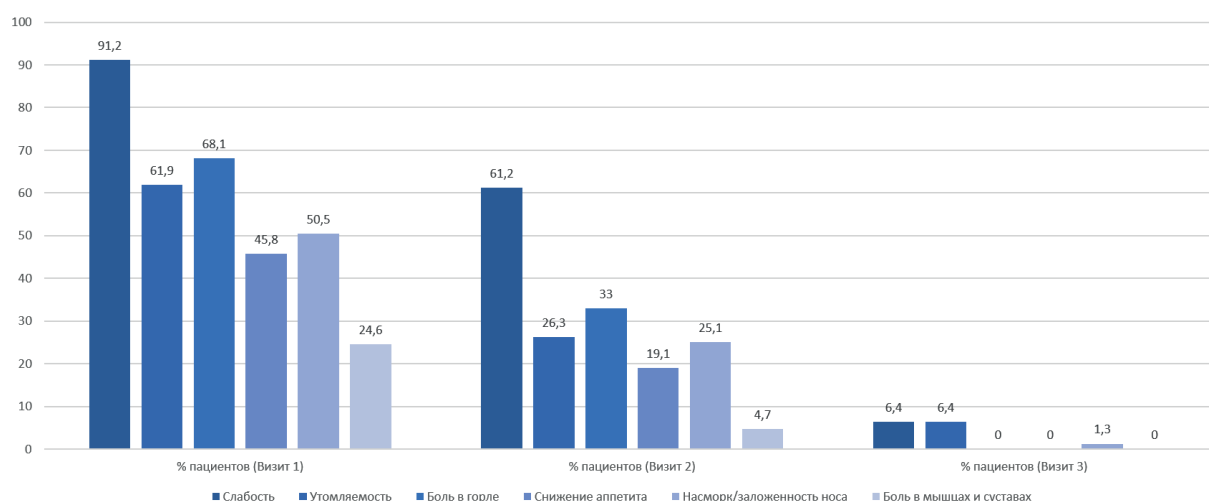


Рис. 3. Оценка динамики симптомов у пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести

Fig. 3. Assessment of symptom dynamics in patients with mild acute respiratory viral infections

Примечания: ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция; % patients (visit 1) — % пациентов (визит 1); % patients (visit 2) — % пациентов (визит 2); % patients (visit 3) — % пациентов (визит 3); weakness — слабость; sore throat — боль в горле; runny nose/nasal congestion — насморк/заложенность носа; fatigue — утомляемость; decreased appetite — снижение аппетита; muscle and joint pain — боль в мышцах и суставах; при сравнении всех симптомов для визитов 1 и 2, а также для визитов 1 и 3 наблюдалась статистическая значимость при $p < 0,001$. Данные представлены в виде процента пациентов с соответствующим симптомом.

Notes: For all symptoms comparisons Visit 1 vs. Visit 2 and Visit 1 vs. Visit 3 were statistically significant with $p < 0.001$. The data are presented as a percentage of patients with a corresponding symptom.

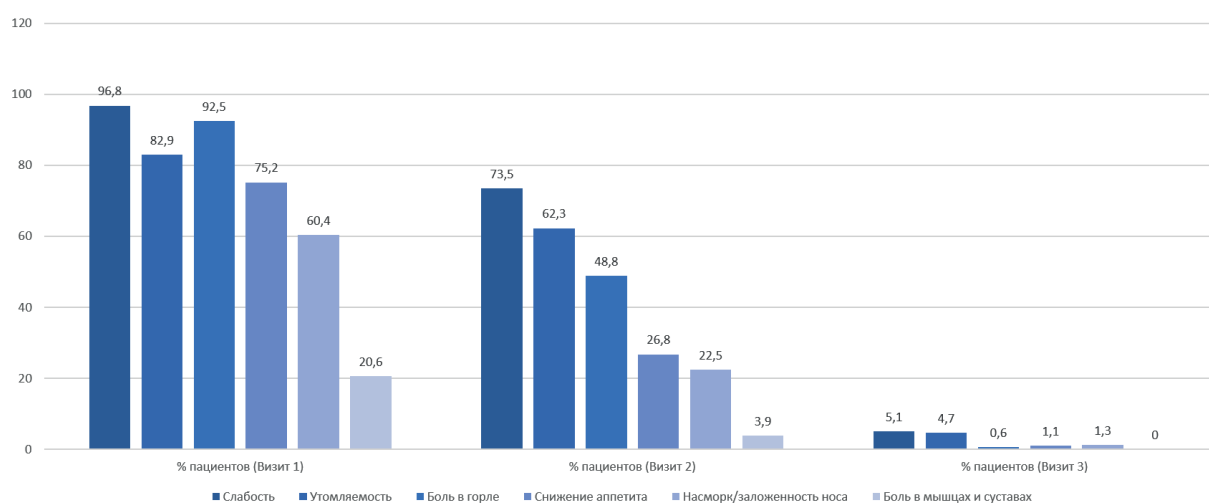


Рис. 4. Оценка динамики симптомов у пациентов с ОРВИ средней степени тяжести

Fig. 4. Assessment of symptom dynamics in patients with moderate acute respiratory viral infections

Примечания: ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция; % patients (visit 1) — % пациентов (визит 1); % patients (visit 2) — % пациентов (визит 2); % patients (visit 3) — % пациентов (визит 3); weakness — слабость; sore throat — боль в горле; runny nose/nasal congestion — насморк/заложенность носа; fatigue — утомляемость; decreased appetite — снижение аппетита; muscle and joint pain — боль в мышцах и суставах; при сравнении всех симптомов для визитов 1 и 2, а также для визитов 1 и 3 наблюдалась статистическая значимость при $p < 0,001$. Данные представлены в виде процента пациентов с соответствующим симптомом.

Notes: For all symptoms comparisons Visit 1 vs Visit 2 and Visit 1 vs Visit 3 were statistically significant with $p < 0.001$. The data are presented as a percentage of patients with a corresponding symptom.

В обеих наблюдаемых группах отмечен средний показатель приверженности терапии ОРВИ: 76,7–79,0% пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести и 52,2–59,3% пациентов с ОРВИ средней степени тяжести соблюдали назначенное лечение.

Вторичные конечные точки. На исходном уровне наиболее часто встречающимися симптомами ОРВИ были слабость (94,2%), утомляемость (73,1%) и боль в горле (81,1%). Согласно данным, представленным на рис. 3 и 4, лечение препаратом Кагоцел® сопровождалось статистически значимым ($p < 0,001$) быстрым купированием основных симптомов ОРВИ как у пациентов с лёгкой, так и у пациентов со средней степенью тяжести ОРВИ. Более 90% пациентов обеих групп на 6 день не отмечали остаточных симптомов. Аналогичные тенденции наблюдали в подгруппах мужчин и женщин, а также у пациентов в возрасте < 60 лет и ≥ 60 лет.

В группе пациентов с ОРВИ средней степени тяжести наблюдалось статистически значимое улучшение ($p < 0,001$) по всем симптомам к визиту 2. Наиболее часто упоминаемыми симптомами в данной группе были слабость, о которой сообщили 96,8% пациентов, и боль в горле — 92,5%. На исходном уровне на одышку жаловались 2,4% пациентов; к визиту 2 жалоб на одышку не было ни у одного пациента ($p < 0,001$). В отличие от пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести, во втором визите только у 10,5% пациентов с ОРВИ средней степени тяжести полностью отсутствовали симптомы, тогда как на третьем визите — у 89,9% пациентов. Единственной подгруппой, в которой не было отмечено полного отсутствия симптомов ни у одного пациента к визиту 2, была небольшая группа ($n=10$) мужчин > 60 лет; однако к визиту 3 у 100% этих пациентов было зафиксировано полное исчезновение симптомов.

В подгруппах пациентов, разделённых по возрасту и полу, в большинстве случаев наблюдалось статистически значимое ($p < 0,001$) улучшение общего состояния здоровья к визитам 2 и 3, за исключением самой малочисленной подгруппы пациентов с ОРВИ средней степени тяжести, а именно мужчины старше 60 лет. В случае начала лечения в течение 24 ч или в течение 24–72 ч от появления симптомов ОРВИ, симптомы купировались к визиту 3 в 98,3 и 87,8% случаев соответственно.

Результаты анализа выдачи больничных листов показали, что в группе пациентов с ОРВИ лёгкой степени тяжести статистически значимо ($p < 0,001$) большему числу пациентов, начавших терапию в течение первых 24 ч, требовался больничный лист. В группе пациентов с ОРВИ средней степени тяжести статистически значимо ($p < 0,001$) большему числу пациентов, начавших терапию позднее 24 ч от начала появления симптомов, требовался

больничный лист. Во время визитов 2 и 3 новых больничных листов ни в одной из групп не выдавалось, и различий в количестве продлений больничных листов не наблюдалось.

В ходе данного исследования не было зарегистрировано ни одного НЯ или СНЯ.

Обсуждение / Discussion

Эффективные методы лечения ОРИ могут снизить нагрузку на системы здравоохранения за счёт снижения частоты случаев госпитализации и связанных с ними расходов, что может высвободить ресурсы для более эффективного распределения в других сферах общественного здравоохранения. Более того, достижения в лечении могут повысить качество жизни людей, страдающих ОРИ, особенно у пациентов с хронической формой, что может привести к улучшению психического здоровья, социальной вовлечённости и общей удовлетворённости жизнью.

Разработка новых методов лечения ОРИ имеет первостепенное значение как с точки зрения здравоохранения, так и с точки зрения социально-экономических аспектов. Инвестиции в данную сферу могут привести к улучшению результатов лечения, снижению расходов на здравоохранение, повышению качества жизни и позитивным экономическим последствиям, в конечном итоге способствуя устойчивости общественного здравоохранения и социально-экономической стабильности. Взаимосвязь результатов лечения и экономической стабильности подчёркивает насущную потребность постоянного акцентирования внимания и финансирования исследований и разработки методов лечения ОРИ.

Препарат Кагоцел® представляет собой значительное достижение в области противовирусной терапии благодаря своему уникальному механизму действия и способности усиливать иммунный ответ организма. В данном неинтервенционном исследовании назначение препарата Кагоцел® пациентам с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести привело к значительному улучшению качества жизни, оцениваемому по шкале EQ-5D-3L к концу лечения. Независимо от степени тяжести ОРВИ, пола и возрастной группы (< 60 или ≥ 60 лет), лечение препаратом Кагоцел® сопровождалось быстрым разрешением симптомов. На 6 день у 88–89% пациентов симптомы отсутствовали.

С учётом неинтервенционного, несравнительного дизайна исследования, полученные данные следует интерпретировать с осторожностью. Результаты предыдущих исследований, включая как рандомизированные контролируемые, так и неинтервенционные сравнительные, показали большую эффективность препарата Кагоцел® при добавлении к симптоматическому лечению ОРВИ по сравнению с применением только симптоматического лечения.

Результаты исследования эффективности препарата Кагоцел® показали, что назначение препарата Кагоцел® приводило к более быстрому исчезновению симптомов гриппа. Через 24–36 ч с начала лечения температура тела нормализовалась у 70% пациентов, получавших препарат Кагоцел®, и только у 25% пациентов в группе плацебо ($p < 0,01$). Уменьшение воспалительных изменений в ротоглотке (исчезновение гнойного налёта на миндалинах) ($p < 0,01$) наблюдалось через 48 ч у 71,4% пациентов в группе препарата Кагоцел® и только у 30,0% пациентов в группе плацебо [9].

Аналогичные результаты были получены в другом исследовании, в котором приняли участие 150 взрослых пациентов с ОРВИ. Авторы показали, что пациентам в группе препарата Кагоцел® не потребовалось дополнительное назначение антибактериальных и муколитических препаратов, а длительность симптоматического лечения составила $1,8 \pm 0,1$ дня. Средняя продолжительность сопутствующей терапии составила $3,9 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$)

в контрольной группе, а в 10,0% случаев в связи с осложнённым течением ОРВИ потребовалось назначение антибактериальных препаратов (амоксциллин + клавулановая кислота 1000 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней) и муколитика амброксола 30 мг 3 раза в сутки [10].

Заключение / Conclusion

Таким образом, результаты данного крупномасштабного наблюдательного исследования показали эффективность назначения препарата Кагоцел® амбулаторным пациентам с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести, что проявилось в быстрой нормализации качества жизни и купировании симптомов вирусной инфекции. Лечение не сопровождалось развитием каких-либо НЯ, что подтверждает хороший профиль безопасности препарата, установленный в предыдущих исследованиях. Кагоцел® может быть рекомендован амбулаторным пациентам с ОРВИ лёгкой или средней степени тяжести в рутинной клинической практике.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие конфликта интересов.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией. Все соавторы подтверждают окончательный вариант статьи, ответственность за целостность всех частей статьи. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства критериям ICMJE. Вклад авторов распределён следующим образом: Кошеров Б. Н. — концепция и дизайн исследования; Кулжанова Ш. А., Дуйсенова А. К., Абуова Г. Н., Жунусов Е. С. — сбор и обработка материала, статистическая обработка; Кошеров Б. Н., Абуова Г. Н., Жунусов Е. С. — написание текста; Дуйсенова А. К., Кулжанова Ш. А. — редактирование.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кошеров Бахыт Нургалиевна — д. м. н., профессор, ректор НАО «Карагандинский медицинский университет», Караганда, Республика Казахстан

Автор, ответственный за переписку

e-mail: bakosherova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-8238-5255

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The author declares no conflict of interest.

Authors' participation

The study had no sponsorship.

Participation of authors

All the authors made a significant contribution to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of its final version. All the authors confirm that they meet the ICMJE criteria for authorship. The most significant contributions were as follows: Kosherova B. N. — concept and design of the study; Kulzhanova Sh. A., Duisenova A. K., Abuova G. N., Zhunosov E. S. — collection and processing of the material, statistical processing; Kosherova B. N., Abuova G. N., Zhunosov E. S. — manuscript writing; Duisenova A. K., Kulzhanova Sh. A. — editing

ABOUT THE AUTHORS

Bakhyt N. Kosherova — Dr. Sci. (Med.), Professor, Rector of Karaganda Medical University, Karaganda, Republic of Kazakhstan

Corresponding author

e-mail: bakosherova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-8238-5255

Кулжанова Шолпан Адлгазыевна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Республика Казахстан
e-mail: sholpankulzhanova@yandex.kz
ORCID ID: 0000-0002-4118-4905

Дуйсенова Амангуль Куандыковна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой инфекционных и тропических болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан
e-mail: duysenova.a@kaznmu.kz
ORCID ID: 0000-0002-3215-7382

Жунусов Ержан Сейполович — доктор философии PhD, ассоциированный профессор кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии НАО «Карагандинский медицинский университет»; руководитель Инфекционного центра КГП «Областная клиническая больница», Караганда, Республика Казахстан
e-mail: dr.yerzhan.s.zhunussov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4508-1425
РИНЦ SPIN-код: 4865-2740

Абуова Гульжан Наркеновна — к. м. н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней, НАО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Республика Казахстан
e-mail: dr.abuova@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-1210-2018

Sholpan A. Kulzhanova — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Infectious Diseases and Phthysiology, Astana Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan
e-mail: sholpankulzhanova@yandex.kz
ORCID ID: 0000-0002-4118-4905

Amangul K. Duisenova — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Infectious and Tropical Diseases, Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov, Almaty, Republic of Kazakhstan
e-mail: duysenova.a@kaznmu.kz
ORCID ID: 0000-0002-3215-7382

Erzhan S. Zhunusov — Doctor of Philosophy (PhD), Associate Professor of the Department of Infectious Diseases and Phthysiology, Karaganda Medical University; Head of the Infectious Diseases Center, Regional Clinical Hospital, Karaganda, Republic of Kazakhstan
e-mail: dr.yerzhan.s.zhunussov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4508-1425
RSCI SPIN-code: 4865-2740

Gulzhan N. Abuova — Cand. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Infectious Diseases, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan
e-mail: dr.abuova@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-1210-2018

Литература/References

1. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8;388(10053): 1545-1602. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31678-6. Erratum in: *Lancet*. 2017 Jan 7;389(10064):e1. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32606-X.
2. GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis*. 2018 Nov;18(11):1191-1210. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30310-4.
3. Um S, Vang D, Pin P, Chau D. Trends and determinants of acute respiratory infection symptoms among under-five children in Cambodia: Analysis of 2000 to 2014 Cambodia demographic and health surveys. *PLOS Glob Public Health*. 2023 May 3;3(5):e0001440. doi: 10.1371/journal.pgph.0001440.
4. Cui C, Timbrook TT, Polacek C, et al. Disease burden and high-risk populations for complications in patients with acute respiratory infections: a scoping review. *Front Med (Lausanne)*. 2024 May 16;11:1325236. doi: 10.3389/fmed.2024.1325236.
5. Zhang S, Wahi-Singh P, Wahi-Singh B, et al; RES-CEU Investigators. Costs of management of acute respiratory infections in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2022 Nov 8;12:04096. doi: 10.7189/jogh.12.04096.
6. Федякина И.Т., Коноплёва М.В., Прошина Е.С., и др. Противовирусное действие субстанции «Кагоцел» in vitro в отношении вирусов гриппа H1N1, H1N1PDM09 и H3N2. *Вопросы вирусологии*. 2019;64(3):125-131. doi: 10.18821/0507-4088-2019-64-3-125-131. [Fediakina IT, Konopleva MV, Proshina ES, et al. Antiviral effect of «Kagocel» substance in vitro on influenza viruses H1N1, H1N1PDM09 and H3N2. *Problems of Virology*. 2019;64(3):125-131. (In Russ.)].
7. Боровская ТГ. Безопасность отечественного противовирусного препарата Кагоцел. *Терапевтический архив*. 2017;89(11):93-99. [Bor-

ovskaya TG. Safety of the Russian antiviral drug Kagocel. *Ter Arkh.* 2017;89(11):93–99 (In Russ.).] doi: 10.17116/terarkh2017891193-99.

8. Фазылов В.Х., Ситников И.Г., Малышев Н.А., и др. Влияние противовирусной терапии на частоту развития бактериальных осложнений и назначения антибактериальных препаратов для системного использования у пациентов с ОРВИ и гриппом (результаты международного когортного наблюдательного исследования FLU-EE). *Антибиотики и Химиотерапия.* 2016;61(11–12):39–47. [Fazylov VC, Sitnikov IG, Malyshev NA, et al. The effect of antiviral therapy on the incidence of bacterial aggravations and administration of systemic antibiotics in patients with acute respiratory viral infections and influenza (results of international cohort observational study). *Antibiot Khimioter.* 2016;61(11–12):39–47 (In Russ.).].
9. Меркулова Л.Н., Колобухина Л.В., Кистенева Л.Б., и др. Терапевтическая эффективность Кагоцела при лечении больных неосложненным гриппом и гриппом, осложненным ангиной. *Клин. фармакология и терапия.* 2002;11(5):21–3. [Merkulova LN, Kolobukhina LV, Kistenova LB, et al. Therapeutic efficacy of Kagocel in the treatment of patients with uncomplicated influenza and influenza complicated by angina. *Clin Phar Macol Ther.* 2002;11(5):21–3 (In Russ.).].
10. Логвиненко И.И., Воевода М.И. Возможности терапии острых респираторных заболеваний у работающих в условиях воздействия вредных производственных факторов низкой интенсивности. *Cons Medicum.* 2016;18(3):24–9. [Logvinenko II, Voevoda MI. Therapy of acute respiratory diseases with those operating under conditions of low intensity occupational hazards. *Cons Medicum.* 2016;18(3):24–9 (In Russ.).].