

**КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ПРЕПАРАТА-  
МАЗЬ ЛАРИФАН 0,05%**

**1. КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР  
ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДУЛЬ 2.5.4**

**ГУНА ФЕЛДМАНЕ,  
АВТОР ДСРНК ЛАРИФАН,  
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК,  
УЧЕНЫЙ *EMERITUS***

**2009. г.**

## Модуль 2.5.4

### КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ

Название препарата:

**МАЗЬ ЛАРИФАН 0,05%**

Активное вещество: *Lariphanium*

*(Acidum ribonucleinicum duplicatum)*

Фирма заявитель:

**ООО «Ларифан», Латвия**

**(SIA гLarifans” Latvija)**

Обзор подготовила: **Гуна**

**Фелдмане**, автор дсРНК

Ларифан, доктор медицинских  
наук, ученый emeritus

Рига, Ратсупитес 1, LV 1067

**Рига, 2009**

**ОБЗОРНАЯ ТАБЛИЦА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МАЗИ  
ЛАРИФАН.**

Название медицинского учреждения	Время исследования	Диагноз	Количество больных
Клиника кожных болезней 1-го Московского медицинского института	1988 г.	Рецидивирующий герпес	520
Лаборатория по изучению репаративных процессов в коже 1- го Московского медицинского института	1989 г.	Рецидивирующий герпес	520
Республиканский кожновенерологический диспансер Литовской Республики	1992 г.	Герпес Бородавки, кондиломы Lichen ruber planus	300 150 50
Кафедра дерматовенерологии Рижского Медицинского института, Рижский городской кожно- венерологический диспансер	1985 - 1988 г.	Кондиломы Баланопоститы Lichen ruber planus	110 120 150
Рижский городской кожновенерологический диспансер	1988 - 1991 г.	Герпес Бородавки	880 330
Республиканский кожновенерологический диспансер Латвийской Республики	1986 - 1991 г.	Герпес Бородавки, кондиломы	530 300

## 1. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН В КЛИНИКЕ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.

Проведено изучение терапевтической эффективности мази ларифана у больных с диагнозом – рецидивирующая герпесвирусная инфекция.

Изучаемый препарат Ларифан произведен в институте Микробиологии А. Кирхенштайна при Латвийской Академии наук. В исследование включены больные с тяжелыми формами герпесвирусной инфекции, у которых бывали частые рецидивы заболевания.

Препарат в виде мази наносился на очаги поражения 3 – 4 раза в день.

Характеристика больных, включенных в исследование:

Количество больных - 520

Возраст - от 18 до 67 лет

Мужчины – 360

Женщины – 160

Частота рецидивов – от 1 до 3 раз в месяц

Продолжительность болезни до начала терапии от 6 месяцев до 20 лет. Клинические диагнозы заболеваний следующее:

Диагноз	Количество больных
Herpes progentialis	230
Herpes glutealis	90
Herpes labialis et facialis	170
диссеминированный герпес	30

У 13 больных изменения общего самочувствия – лихорадка, повышенная температура тела, слабость, быстрая утомляемость, головная боль, у 6 – ганглиорадикулоневриты.

Список больных с номерами амбулаторных карт см. в отчете 1-го Московского Медицинского института.

**Критериями оценки эффективности** терапии Ларифаном являлись - субъективные ощущения, регресс и угасание везикулезной сыпи, продолжительность очередного рецидива, тяжесть проявления

Мазь назначалась в виде смазываний очагов поражения до полного исчезновения высыпаний

### Анализ результатов

Терапевтический эффект мази ларифана зависит от времени начала курса лечения:

Время начала терапии	Количество больных	Динамика субъективных симптомов	Динамика объективных симптомов
В период предвестников рецидива	90	У всех больных через 8 – 12 часов исчезает болезненность, зуд и жжение на месте повреждения.	Купирование воспалительного процесса, прекращение образования сыпи
В первые 1-2 дня	400	У всех больных через 8 – 12 часов исчезает болезненность, зуд и жжение на месте повреждения. Уменьшается усталость, слабость.	Не появляются новые везикулы. Имеющиеся везикулы регрессируют 2 раза быстрее (у 270 больных) и на 4 – 5 дней быстрее (у 130 больных) обычных сроков
В периоде разгара	30	Субъективные жалобы сохраняются	Обычные сроки регресса не ускоряется

Таким образом, мазь Ларифана обладает терапевтическим эффектом при рецидивирующем герпесе при применении в первые дни заболевания.

Побочных эффектов при применении мази не было отмечено. Все больные хорошо переносили мазь ларифана, не было ни одного случая прерывания лечения из-за непереносимости препарата, не наблюдались аллергические проявления.

## 2. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН В ЛАБОРАТОРИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В КОЖЕ 1-ГО МОСКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Проведено изучение терапевтической эффективности мази ларифана у больных с диагнозом – рецидивирующая герпесвирусная инфекция.

В исследование включены больные с тяжелыми формами герпесвирусной инфекции, с непрерывно рецидивирующим течением

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ “МАЗЬ ЛАРИФАН 0,05%” SIA „LARIFBNS”

Мазь Ларифана изготовлена в институте Микробиологии А. Кирхенштайна при Латвийской Академии наук.

В исследование было включено

Мужчин – 200

Женщин – 250

Детей – 70

Распределение больных по возрасту:

Возраст (годы)	Количество больных
8 – 14	70
19 – 30	130
30 – 50	170
50 – 65	150

Распределение больных по клиническому проявлению инфекции:

Диагноз	Количество больных
Herpes zoster	170
Herpes simplex	190
Herpes labialis	110
Herpes nasalis	50

Мазь Ларифана наносилась на очаги поражения 3 – 4 раза в день.

Терапевтический эффект в зависимости от времени начала лечения:

Сроки начала лечения	Терапевтический эффект
Начало развития процесса	Дальнейшее развитие процесса не происходит – не появляются высыпания, эрозии

Клинический обзор эффективности «Мазь Ларифан 0,05%» SIA „LARIFBNS”

Период разгара	Процесс протекает, но в более «стертой» форме
----------------	---

В результате лечения Ларифаном продолжительность заболевания сокращалось на 2 – 3 дня, эрозии эпителизовались па 3 - 4 день.

Полное выздоровление в зависимости от формы заболевания наблюдалось через:

Клинический диагноз	Сроки выздоровление
Herpes simplex	8 – 12 дней
Herpes progenitalis	8 – 15 дней
Herpes zoster	10 – 17 дней

Лечение Ларифаном не вызывала сдвиги в показателях клинических и биохимических анализов.

У 20% пациентов (104/520) на протяжении одного года наблюдения обнаружены рецидивы болезни.

В результате исследования терапевтическая активность мази Ларифан профессором Шахтмейстером и сотрудниками оценено положительно.

### 3. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В исследование включено 500 больных вирусными дерматозами. Возраст больных от 19 до 78 лет

Диагноз	Количество больных
Herpes simplex labialis	130
Herpes progenerialis	80
Herpes zoster	90
Verrucae vulgaris et planae	120
Condyloma acuminata	30
Lichen ruber planus	50

У больных с патологией вызванной вирусом герпес:

1) уже в первые сутки после начала лечения исчезали субъективные расстройства, 2) на 5 – 7 дней сократился срок высыпаний (при Herpes zoster), 3) за период наблюдения рецидивы не обнаруживались.

100 % -ный терапевтический эффект отмечался при лечении повреждений, вызванных вирусом папилломы – бородавки и кондиломы.

При лечении больных Lichen ruber planus как субъективные, так объективные расстройства уменьшались начиная с 3 –го дня

Полное выздоровление наблюдалось через:

Диагноз	Сроки выздоровление
Herpes simplex	12 дней
Herpes zoster	18 – 22 дня
Verrucae vulgaris et planae	3 – 4 недели
Condyloma acuminata	4 – 5 недель
Lichen ruber planus	3 – 6 недель



## КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ “МАЗЬ ЛАРИФАН 0,05%” SIA „LARIFBNS”

Сделан вывод о том, что применение мази Ларифан дает выраженный терапевтический эффект при лечении больных вирусными дерматозами

### **4. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ РИЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И В РИЖСКОМ ГОРОДСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ**

В исследовании включено 380 больных со следующими диагнозами:

Диагноз	Количество больных
Condyloma acuminata	110
Balanopostitis vulgaris	120
Lichen ruber planus	150

Все больные до начала применения мази Ларифан долго и безуспешно лечились другими общепринятыми методами. У 5 больных с Condyloma acuminata мазевое лечение комбинировалось с электрокоагуляцией.

В отчёте клиницистов дается описание отдельных наиболее ярких результатов лечения.

Сделан вывод о том, что применение мази Ларифан оказалось эффективным для лечения больных Lichen ruber planus, Condyloma acuminata и Balanopostitis vulgaris, до того безуспешно леченых общепринятыми методами и отвергало рецидивы в течение 2 лет.

### **5. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН НА РИЖСКОМ ГОРОДСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ**

В исследовании включен 1210 больной с дерматозами вирусной этиологии.

Характеристика больных, включенных в исследование:

Количество больных - 1210

Возраст - от 15 до 71 лет

Мужчины – 720

Женщины – 490

Частота рецидивов – от 2 до 10 раз в год

Продолжительность болезни до начала терапии от 6 месяцев до 3 лет.

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ “МАЗЬ ЛАРИФАН 0,05%” SIA „LARIFBNS”

Клинические диагнозы следующее:

Диагноз	Количество больных
Herpes simplex labialis et facialis	310
Herpes progeneralis et glutealis	570
Verrucae vulgares et condyloma acuminatum	330

Больные мазь применяли два раза в день 1-3 недель и больше, в зависимости от диагноза и стадии болезни.

Приблизительно половина больных лечение начали на 2-ой день болезни, остальные на 3 - 4 день.

Результаты лечения:

Клинические показатели	Клинический результат
<i>Герпес</i>	
Субъективные расстройства	Исчезает на 2 – 3 день
Эрупция	Прекращается на 1 – 3 день
Регресс	Наступает на 5 -6 день
Клиническое купирование рецидива	Выздоровление от 7 по 14 день
Количество рецидивов	Уменьшается число рецидивов
Полное выздоровление	Через 3 – 6 месяцев
<i>Бородавки (вульгарные, генитальные)</i>	
Полное выздоровление	У 300-та из 330

Показана высокая терапевтическая активность мази Ларифан при лечении вирусных дерматоз.

Терапевтическая активность мази Ларифан намного выше других противовирусных мазей.

## 6. ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ ЛАРИФАН НА РЕСПУБЛИКАНСКОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЛАТВИЙСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Проведена клиническая проверка мази Ларифан на больных с дерматозамы вирусной этиологии.

Больные, включенные в исследование:

Количество больных - 830

Возраст - от 18 до 63 лет

Мужчины – 530

Женщины – 300

Частота рецидивов герпес– от 4 до 8 раз в год

Продолжительность рецидивов герпеса до начала терапии от двух недель до месяца. Продолжительность болезни герпес до начала терапии Ларифаном 1 до 5 лет.

Клинические диагнозы следующее:

Диагноз	Количество больных
Herpes simplex labialis, facialis et progenitalis	530
Verrucae vulgares	170
Condyloma acuminatum	130

Аппликации проведены два раза в день окклюзивным способом в течение 1-3 недель и дольше, в зависимости от диагноза, стадии процесса и локализации.

Лечение начато на 2 - 3 день после появления сыпи, но у больных, которые лечится повторно - уже в периоде продromы. У больных с рецидивирующим герпесом лечение продолжалось ещё 1 - 2 недели после исчезновения сыпи.

Результаты лечения:

Клинические показатели	Клинический результат
<i>Инфекция вирусом герпес</i>	
Субъективные расстройства	Уменьшается на 2 – 3 день
Продолжительность периода эрупции	Сокращается у всех больных
Частота и продолжительность рецидивов	Частота рецидивов резко снижена, имеющиеся протекают в «стертой» форме. У 15 больных (из 53-х) рецидивы не появились в течение 3 лет.
<i>Инфекция вирусом папилломы</i>	
Verrucae vulgares	Полное исчезновение бородавок у 15-ти пациентов из17

Condyloma acuminatum	Полностью излечивались больные в начальных стадиях (5 больных) и комбинируя с методами физиотерапии - больные с запущенными формами (8 больных).
----------------------	--

Примеры терапевтической эффективности мази Ларифан при множественных бородавках приведены в статье

«Влияние индуктора интерферона на пролиферативные процессы у людей» - стр.206 и соответствующие иллюстрации (см.приложение № 8)

В пострегистрационном периоде мазь Ларифан в течение 12 – 13 лет была распространена в аптечной сети Латвии и широко применялась в медицинской практике. За весь период реализации мази не поступило не одной жалобы по поводу качества препарата или нежелательных побочных реакций.

Продолжалось исследование лечебных свойств мази Ларифан в научноисследовательских учреждениях. Результаты, полученные в Институте молекулярной биологии Армянской АН в Ереване, подтверждает противоопухолевое действие препарата. Краткая информация прилагается (см.приложение № 9)

**Гуна Фелдмане**, автор ,  
дсРНК Ларифан, доктор  
медицинских наук, ученый  
emeritus

31.07.2009.

