

Эффективное и безопасное лечение инфекционных заболеваний респираторного тракта у детей: возможности современной фармакотерапии

1-3 марта 2018 года состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Второй академический симпозиум по педиатрии», приуроченная к 100-летию Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. В мероприятии принимали участие не только ведущие отечественные специалисты, но и зарубежные коллеги. Было представлено большое количество докладов по самым распространенным детским заболеваниям. Акцент сделан не только на теоретические данные, но и на получение практических навыков с разбором клинических задач. Особое внимание было уделено респираторной патологии у детей, в том числе инфекциям дыхательных путей, и выбору оптимальной терапии, поскольку острые респираторные инфекции составляют значительную долю в структуре общей детской заболеваемости, а выбор тактики лечения не всегда однозначен.

Один из докладов по этой теме представил заведующий кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Сергей Александрович Крамарев. На примере конкретных клинических случаев он продемонстрировал тактику выбора оптимальной этиотропной и симптоматической терапии при респираторных инфекциях, в том числе и при атипичной пневмонии.

Выбор этиотропной терапии при пневмонии на примере клинических случаев

Клинический случай 1

Пациент М., 12 лет. Жалобы на высокую температуру тела, приступообразный кашель, боль за грудиной, в коленных суставах и спине.

Сначала появился нечастый сухой кашель, заложенность носа со скудными слизистыми выделениями, температура тела 37,6 °С. Через 4 дня температура тела повысилась до 38,5 °С, кашель усилился и приобрел приступообразный характер с болью за грудиной, появилась боль в коленных суставах и спине.

Объективно: общее состояние нарушено мало, активен, незначительно снижен аппетит, выражена потливость. Кожа бледная, на туловище мелкопятнистая сыпь с синюшным оттенком. Слизистая оболочка зева неярко гиперемирована, отмечается зернистость задней стенки глотки. Частота дыхательных движений (ЧДД) – 19/мин, перкуторный звук над легкими не изменен. При аускультации дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются рассеянные влажные мелкопузырчатые и сухие хрипы. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 90/мин, тоны сердца ритмичные, звучные.

Общий анализ крови: лейкоциты – $8,1 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 52%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 37%, моноциты – 4%, скорость оседания лейкоцитов (СОЭ) – 21 мм/ч.

По данным рентгенографии легких – мелкоочаговая пневмония.

Исходя из клинической картины, наиболее вероятно предположить наличие атипичной пневмонии и вероятнее всего микоплазменной, которая характерна для детей старше 5 лет. Это было подтверждено данными лабораторных исследований: получены положительные результаты на наличие иммуноглобулина М к *Mycoplasma pneumoniae* (обнаружена нуклеиновая кислота *Mycoplasma pneumoniae* в носоглоточной слизи).

Выбор антибактериальной терапии в пользу макролидов в данном случае очевиден. Наиболее предпочтительным препаратом этой группы является азитромицин ввиду своего высокого комплайенса.



Клинический случай 2

Пациент С., 3 года. Жалобы на высокую температуру тела, частый влажный кашель, одышку и нарушение общего состояния.

Вначале температура тела повысилась до 38,5 °С и появился частый влажный кашель.

Объективно: общее состояние нарушено, отмечается вялость, сонливость, аппетит снижен. Кожа бледная, слизистая оболочка зева гиперемирована. ЧДД 60/мин, перкуторный звук притуплен в области нижней доли правого легкого. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах легких выслушиваются влажные звучные мелкопузырчатые хрипы, больше справа. ЧСС 118/мин, тоны сердца ритмичные, незначительно ослаблены.

Пациент госпитализирован.

Общий анализ крови: лейкоциты – $22,1 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные – 29%, сегментоядерные – 51%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 15%, моноциты – 4%, СОЭ – 16 мм/ч.

По данным рентгенографии легких – очаговая пневмония.

В данном случае имеет место бактериальная пневмония. Она может быть вызвана как типичными возбудителями (пневмококк, стрептококк и т.д.), так и внутриклеточными паразитами. Очень часто клиницисту приходится сталкиваться с сочетанной флорой (типичной и атипичной), и тогда макролиды становятся фактически единственной группой препаратов для лечения таких пациентов.

Азитромицин является препаратом выбора не только ввиду своего высокого комплайенса, но и благодаря быстрому накоплению в очаге воспаления действующего вещества, концентрация которого многократно превышает минимально подавляющую для большинства возбудителей. Кроме этого, отмечают его дополнительный иммуномодулирующий и противовоспалительный эффекты: азитромицин повышает активность Т-киллеров, накапливается в фагоцитах, усиливая их активность, и стимулирует секрецию интерлейкинов.

На фармацевтическом рынке Украины представлено большое количество генерических препаратов азитромицина, однако при выборе какого-либо из них очень важно обратить внимание на его биоэквивалентность оригинальному препарату. От этого будет зависеть заявленная эффективность и безопасность.

В каких случаях и какому антибиотику отдадут предпочтение при инфекционных заболеваниях респираторного тракта?

Азитромицин

- гиперчувствительность к бета-лактамам;
- наличие атипичной флоры;
- заболевания почек;
- эмпирическая терапия нетяжелой пневмонии у детей старше 5 лет;
- наличие флоры, чувствительной к данному антибиотику.

Бета-лактамы антибиотики

- тяжелая форма заболевания;
- определение пневмококка, гемофильной палочки;
- заболевания печени;
- эмпирическая терапия нетяжелой пневмонии у детей до 5 лет;
- наличие флоры, чувствительной к данным антибиотикам.

Несмотря на все преимущества макролидов, не стоит забывать и о нише применения бета-лактамов антибиотиков.

Современные противовоспалительные средства в патогенетической терапии респираторных инфекций у детей

Симптомокомплекс, развивающийся на фоне воспаления, является закономерной реакцией защиты организма и, как правило, корректируется симптоматически. С одной стороны, такой подход является оправданным, однако предпочтительнее целенаправленно воздействовать на все патогенетические звенья для повышения эффективности лечения.

Традиционно с целью противовоспалительной терапии применяют кортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Кортикостероиды блокируют фосфолипазу А2, стимулируя синтез белка-ингибитора. Таким образом нарушается продукция арахидоновой кислоты и таких биологически активных веществ, как лейкотриены, простагландины и тромбоксан. Но использование препаратов этой группы в лечении респираторной инфекции в большинстве случаев неоправдано, и чаще всего отдается предпочтение НПВП, которые в свою очередь ингибируют циклооксигеназный путь образования простагландинов и тромбоксана. Однако эти лекарственные средства также имеют целый ряд побочных эффектов и не рекомендуются для длительного применения. Они могут быть использованы только для купирования острой боли и/или высокой температуры тела.

Помимо этих двух групп препаратов, в терапии респираторных инфекций, особенно протекающих с бронхообструкцией, с успехом применяется фенспирид. Это противовоспалительный препарат, который также оказывает влияние на синтез арахидоновой кислоты путем снижения активности фосфолипазы А2, что определяет его некую схожесть с кортикостероидами. Но в отличие от последних фенспирид не блокирует фосфолипазу, а лишь снижает ее активность за счет уменьшения поступления ионов кальция в клетку. В конечном итоге фенспирид ингибирует продукцию лейкотриенов и простагландинов, оказывая выраженный противовоспалительный эффект, но вместе с этим не обуславливая побочных явлений, свойственных НПВП и кортикостероидам.

Фенспирид был синтезирован более 20 лет назад и на фармацевтическом рынке Украины

представлен всего несколькими препаратами, один из которых – отечественный Инспирон®. Он обладает селективным противовоспалительным действием в отношении дыхательных путей и воздействует на все патогенетические звенья воспалительного процесса:

- уменьшение образования простагландинов и лейкотриенов;
- антагонизм H_1 -гистаминовых рецепторов и α_1 -адренорецепторов;
- снижение уровня провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли).

Это в конечном итоге приводит к уменьшению выраженности воспаления и симптомов острого респираторного заболевания.

Механизм действия препарата Инспирон® обуславливает целый ряд положительных эффектов, которые делают его перспективным в лечении острых респираторных заболеваний, в том числе протекающих с бронхообструкцией.

Инспирон® снижает воспаление, уменьшая выраженность таких симптомов, как кашель, заложенность носа и насморк, также уменьшает отек слизистой оболочки дыхательных путей и количество вязкой мокроты. Препарат улучшает мукоцилиарный транспорт, способствуя лучшему очищению респираторного тракта и быстрому отхождению мокроты, устраняет бронхоспазм.

Инспирон® – безопасный препарат с высокой биодоступностью

Сравнительное исследование продемонстрировало биоэквивалентность Инспирона (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, по 80 мг) оригинальному препарату, а переносимость исследуемого и референтного лекарственных средств оценена как хорошая (И.А. Зупанец и соавт., 2012). Таким образом, Инспирон® – это генерический препарат, который полностью соответствует брендовому, является эффективным и безопасным.

Инспирон® доступен в таблетированной форме для взрослых и в форме сиропа для детей от 2 лет. Сироп не содержит красителей, что очень важно, поскольку исключает или значительно снижает вероятность развития аллергической реакции. Необходимо также отметить, что сравнительно недавно стали производить сироп в уникальной для Украины дозировке – 4 мг/мл. Одного флакона препарата в такой дозировке достаточно для недельного курса лечения взрослого или ребенка школьного возраста. Это значительно повышает приверженность к лечению в целом и к препарату в частности.

Инспирон® можно использовать в комплексном лечении острых респираторных инфекций в сочетании с антибиотиками без необходимости дополнительного назначения симптоматической терапии.

Подготовила **Ирина Чумак**



NB!

Вниманию практикующих педиатров

✓ Любые инфекции дыхательного тракта сопровождаются развитием воспалительной реакции с гиперпродукцией медиаторов воспаления, которые часто могут осложнить течение заболевания и привести к развитию бронхообструкции. Ранний старт патогенетической противовоспалительной терапии дает возможность контролировать клинические проявления острого респираторного заболевания и предупредить развитие осложнений.

✓ Препаратом выбора для противовоспалительной терапии заболеваний респираторного тракта является Инспирон®, обладающий широким спектром активности и не вызывающий побочных эффектов, присущих кортикостероидам и НПВП.

✓ Ввиду высокой эффективности и хорошей переносимости Инспирон® может применяться у детей с 2 лет.

✓ Помимо противовоспалительного эффекта, прием препарата Инспирон® способствует уменьшению отека, объема и вязкости мокроты, лучшему очищению респираторного тракта и препятствует бронхоспазму.

✓ Раннее включение препарата Инспирон® в базисную терапию острой респираторной инфекции позволяет уменьшить количество назначаемых симптоматических средств и сократить продолжительность лечения.

✓ Сироп Инспирон® не содержит красителей и может быть использован у детей.

✓ Сироп Инспирон® – единственный препарат фенспирида в Украине, который выпускается в дозировке 4 мг/мл.



ІНСПІРОН®

Р.П.: № UA11435/01/01 від 16.03.16 до 16.03.21;
№ UA9922/01/01 від 10.07.14 до 10.07.19;
№ UA9922/01/02 від 15.05.15 до 15.05.20.



Інспірон® – перший генеричний фенспірид в Україні*

- цілеспрямована комплексна протизапальна дія по відношенню до дихальних шляхів¹
- дозволене застосування у дітей з 2-х років²

ВІДПУСКАЄТЬСЯ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ. Інформація виключно для медичних і фармацевтичних працівників. Для використання у професійній діяльності.

Діяча речовина: фенспірид.

- 1) Інспірон®, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 80 мг: 1 таблетка містить фенспіриду гідрохлориду, у перерахуванні на 100 % речовину, 80 мг.
- 2) Інспірон®, сироп, 2 мг/мл: 1 мл сиропу містить фенспіриду гідрохлориду у перерахуванні на суху речовину 2 мг.
- 3) Інспірон®, сироп, 4 мг/мл: 1 мл лікарського засобу містить фенспіриду гідрохлориду у перерахуванні на суху речовину 4 мг.

Фармакотерапевтична група. Засоби, що діють на респіраторну систему. Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів. Код АТХ R03D X03.

Клінічні характеристики.

Показання.

- Лікування гострих та хронічних запальних процесів ЛОР-органів та дихальних шляхів, у складі комплексної терапії бронхіальної астми.
- Сезонний та цілорічний алергічний риніт та інші прояви алергії з боку респіраторної системи та ЛОР-органів.
- Респіраторні прояви кору, грипу.
- Симптоматичне лікування коклюшу.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до фенспіриду гідрохлориду та/або до інших компонентів препарату.

Побічні реакції.

Помірна тахікардія, розлади травлення, нудота, біль у шлунку, діарея, блювання, еритема, висип, кропив'янка, свербіж, сонливість, астения та ін.

Фармакологічні властивості.

Проявляє антибронхоконстрикторні та протизапальні властивості, зумовлені взаємодією кількох взаємопов'язаних механізмів:

- блокує H1-гістамінові рецептори та чинить спазмолітичну дію на гладку мускулатуру бронхів;
- чинить протизапальну дію;
- інгібує α1-адренорецептори, які стимулюють секрецію в'язкого слизу.

Дітям препарат застосовують тільки з 2-х років і у вигляді сиропу.

¹ на підставі Інструкцій для медичного застосування лікарських засобів Інспірон®, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 80 мг; Інспірон®, сироп, 2 мг/мл та 4 мг/мл.

² дітям препарат застосовують тільки у вигляді сиропу.

* Перший зареєстрований генеричний препарат фенспіриду в Україні.

Інформація наведено в скороченому вигляді, повна інформація викладена в Інструкціях для медичного застосування лікарських засобів Інспірон®, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 80 мг; Інспірон®, сироп, 2 мг/мл та 4 мг/мл. Міжнародна непатентована назва: Fenspiride. Виробники: ПАТ «Київмедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 139); ПАТ «Галичфарм» (79024, Україна, м. Львів, вул. Опришківська, 6/8). Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 30.03.2018 р.

До складу Корпорації «Артеріум» входять ПАТ «Київмедпрепарат» та ПАТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей

