Персоніфіковане симптоматичне лікування ГРВІ: вибір ефективного комбінованого протизастудного засобу

Настала золота осінь, яка не тільки чарує різноманітними барвами, але й надає можливість узяти участь у конгресах і симпозіумах. Нещодавно під егідою Асоціації превентивної та антиейджинг медицини відбулася науково-практична конференція «Інфекційний контроль. Від вакцинації до лікування», котру деякі спікери назвали «перлиною в короні цариці осені».

Завідувачка кафедри фармакології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор Ганна Володимирівна Зайченко представила доповідь на тему «Персоніфікований підхід до симптоматичного лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ)». Починаючи виступ, лекторка підкреслила значну розповсюдженість цієї патології: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, загальна кількість зареєстрованих випадків ГРВІ в дорослих становить 18 тис. на 100 тис. населення, водночас у педіатричній популяції цей показник є в 3,6 раза вищим: 67 тис. випадків на 100 тис. дітей.

Нині відомо понад 200 видів вірусів, які спричиняють застуду, щороку їх кількість зростає. В етіологічній структурі циркулюючих респіраторних вірусів переважають риновіруси, що мають понад 100 серотипів. І саме риновіруси є найчастішою причиною ГРВІ в дорослих і дітей старшого віку (рис. 1).

Таке генетичне різноманіття створює певні проблеми для формування імунітету та проведення вакцинації. На жаль, зараження одним серотипом риновірусу не може забезпечити стійкий імунітет до інших. Доведено, що риновірус здатен уражати не тільки верхні, а й нижні дихальні шляхи, а також зумовлювати розвиток бронхіальної астми та бактеріальних ускладнень через полегшення вторинної адгезії *Staphylococcus aureus* і *Haemophilus influenzae*.

Лікування ГРВІ складається з трьох основних компонентів: базисної (домашній режим, оральна регідратація), симптоматичної й етіотропної терапії (противірусні препарати непрямої дії). Акцент у лікуванні ГРВІ роблять на призначенні адекватної симптоматичної терапії, тому що саме вона допомагає швидко усунути симптоми захворювання та покращити якість життя пацієнтів.

Державний експертний центр МОЗ України задекларував спеціальний документ, який дістав назву «Фармацевтична опіка». У зазначеному нормативному документі як жарознижувальний засіб рекомендується парацетамол, який визнаний препаратом першого вибору завдяки високій безпечності та достатній ефективності. Призначення ацетилсаліцилової кислоти дітям на тлі вірусних захворювань не рекомендоване, а метамізолу натрію – можливе тільки в окремих випадках за наявності чітких показань (неефективність інших засобів). Призначаючи парацетамол, необхідно уникати супутнього прийому ліків, які містять алкоголь, особливо в разі хронічної патології нирок і печінки. Якщо пацієнт має супутню хронічну хворобу печінки, препаратом вибору є ібупрофен. Але цей нестероїдний протизапальний засіб має значну кількість протипоказань: його не можна застосовувати при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, запальних захворюваннях травного тракту, схильності до кровотеч і порушенні згортання крові, бронхоспастичних станах / бронхіальній астмі та слід обережно рекомендувати хворим на печінкову/ниркову недостатність, артеріальну гіпертензію. В одному метааналізі 18 досліджень порівнювали частоту виникнення системних реакцій у разі використання ібупрофену та парацетамолу (n=32 469). Доведено, що парацетамол спричиняє достовірно меншу кількість побічних реакцій порівняно з ібупрофеном. Ці дані дають змогу вважати парацетамол базовим засобом для симптоматичного лікування ГРВІ.

Симптоматичне лікування ГРВІ передбачає використання комбінованих протизастудних засобів. Типовими компонентами таких ліків є нестероїдні протизапальні засоби, антигістамінні та протикашльові препарати, деконгестанти, мукорегулятори, вітаміни-імуномодулятори, репаранти / пом'якшувальні засоби. Лідерами за частотою використання є адреноміметики: сучасним препаратом є фенілефрин, дещо застарілим засобом визнано псевдоефедрин. Вони стимулюють α-адренорецептори, звужують судини не тільки в слизовій оболонці порожнини носа, а й у навколоносових пазухах. На жаль, ці засоби мають системну активність і можуть зумовити підвищення артеріального тиску, напад стенокардії, аритмію та безсоння. Фенілефрин дає змогу швидко полегшити носове дихання, зменшити ринорею, дихати на повні груди. Проте ці препарати не слід призначати хворим на глаукому, цукровий діабет (ЦД), аденому простати, гіпертиреоз.

Відомо, що респіраторні віруси активують H_1-рецептори, що призводить до збільшення об'єму секрету в дихальних шляхах через зростання концентрації іонів натрію, хлору та притоку рідини. Крім цього, на 2-5-й день захворювання різко підвищується рівень гістаміну. Високий уміст гістаміну активує молекули міжклітинної адгезії, полегшує адгезію бактеріальних патогенів (*S. aureus, S. pneumoniae, H. influenzae*) та формування гнійних ускладнень. Подібні зміни відбуваються при розвитку ГРВІ в пацієнтів із супутніми алергічними захворюваннями. В організмі хворих на алергію постійно присутній мінімальний рівень запалення, що супроводжується інфільтрацією тканин еозинофілами, нейтрофілами, активацією міжклітинних молекул адгезії та зниженням синтезу γ-інтерферону. Усе це зумовлює готовність до гіперреактивності при проникненні вірусу, підвищує ймовірність адгезії риновірусів, знижує противірусний захист. Тому включення антигістамінних препаратів до схеми лікування ГРВІ є цілком виправданим.

Левоцетиризин є неседативним антигістамінним препаратом, який не проникає до центральної нервової системи в терапевтичному діапазоні доз, ефективно блокує H_1-гістамінові рецептори та дію медіаторів ранньої фази запалення. Він чинить непряму противірусну дію щодо риновірусів, запобігає вторинній бактеріальній адгезії *S. aureus, H. influenzae*. Доведено, що левоцетиризин у 100 разів знижує титр риновірусів, підвищує стійкість клітин до зазначених патогенів за рахунок зниження кількості специфічних рецепторів ICAM-1. Непряма противірусна дія левоцетиризину зафіксована не тільки у верхніх відділах органів дихання (назальні епітеліальні клітини), а й у нижніх (альвеолярні клітини 2 типу).

Дослідження підтверджують статистично вищу антигістамінну ефективність левоцетиризину порівняно з плацебо, іншими сучасними антигістамінними препаратами (рис. 2). Наявність зазначеного компонента в комбінованих протизастудних засобах допомагає зберігати фізичну та розумову працездатність.

Як приклад оптимального комбінованого протизастудного засобу, що дає змогу персоніфікувати лікування хворих на ГРВІ, професор Г.В. Зайченко навела лінійку Хелпекс від компанії «Мові Хелс». Відомий препарат Хелпекс Антиколд Нео – протизастудний засіб із противірусною дією – містить потрійну комбінацію ефективних компонентів: парацетамол (500 мг), левоцетиризину гідрохлорид (1,25 мг), фенілефрину гідрохлорид (10 мг). Парацетамол чинить жарознижувальну, знеболювальну, слабку протизапальну дії. Левоцетиризину притаманна протиалергічна та непряма противірусна дії, він підвищує стійкість клітин до риновірусів, а також запобігає розвитку вторинної бактеріальної інфекції. Фенілефрин сприяє судинозвужувальному ефекту. Хелпекс Антиколд Нео швидко нівелює ознаки ГРВІ та риносинуситу, головний, м'язовий і суглобовий біль, знижує температуру тіла, зменшує загальну інтоксикацію, покращує самопочуття, запобігає виникненню ускладнень. Хелпекс Антиколд Нео можна рекомендувати дітям від 12 років і дорослим по 1 пакетику/саше до 4 разів на добу.

Для пацієнтів, які віддають перевагу силі імбиру та препаратам із фітокомпонентами, розроблено Хелпекс Антиколд Нео ІМБИР. Цей унікальний протизастудний засіб із противірусною дією містить натуральний екстракт імбиру, котрий має противірусні, антисептичні й імуномодулюючі властивості, підсилює ефективність парацетамолу, левоцетиризину та фенілефрину.

Супутній ЦД негативно впливає на перебіг ГРВІ. Відомо, що під час респіраторних інфекцій рівень цукру в крові зростає через синтез великої кількості гормонів. Гормони необхідні для перемоги над застудою, але вони не дають організму змоги раціонально використовувати інсулін. Тому при запальних процесах зростає ризик розвитку кетоацидозу через тривалу гіперглікемію, високий рівень контрінсулярних гормонів, блювання, діарею, зневоднення, відсутність апетиту й голодування клітин. Судинозвужувальні речовини (фенілефрин) протипоказані хворим на ЦД. Отож розроблено спеціальний протизастудний засіб – Хелпекс Антиколд Нео Імбир БЕЗ ЦУКРУ, що може бути рекомендований хворим на ЦД, а також особам, які перебувають на гіпокалорійній дієті. У цьому препараті міститься парацетамол (500 мг), левоцетиризину гідрохлорид (1,25 мг), натуральний екстракт імбиру й еритритол (натуральний цукрозамінник нового покоління) та відсутні судинозвужувальні компоненти.

Лікуванню ГРВІ в маленьких пацієнтів приділяється велика увага, адже респіраторні інфекції провокують розвиток алергії, бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень, появу гнійних ускладнень (отиту, євстахіїту, пневмонії, бронхообструктивного синдрому). А риновіруси – найчастіша причина ГРВІ в дітей. Полегшити стан пацієнтів віком понад 6 років можна за допомогою Хелпекс Антиколд Нео ДЛЯ ДІТЕЙ, який має цілком безпечний склад: парацетамол (325 мг) і левоцетиризин (1,25 мг). Як барвник та ароматизатор використано природні речовини: порошок буряка червоного й натуральний ароматизатор малини.

Отже, бренд Хелпекс дає змогу підібрати індивідуальне лікування грипу та ГРВІ. Лікар може обрати необхідний засіб із лінійки Хелпекс для кожного члена сім'ї: маленьким хворим віком понад 6 років рекомендувати Хелпекс Антиколд Нео ДЛЯ ДІТЕЙ; дітям від 12 років і дорослим – Хелпекс Антиколд Нео; вимогливим батькам, які віддають перевагу прийому фітокомбінацій, – Хелпекс Антиколд Нео ІМБИР, а поважним членам родини із супутнім ЦД призначити Хелпекс Антиколд Нео Імбир БЕЗ ЦУКРУ. Препарати лінійки Хелпекс є оптимальними засобами для симптоматичного лікування ГРВІ.

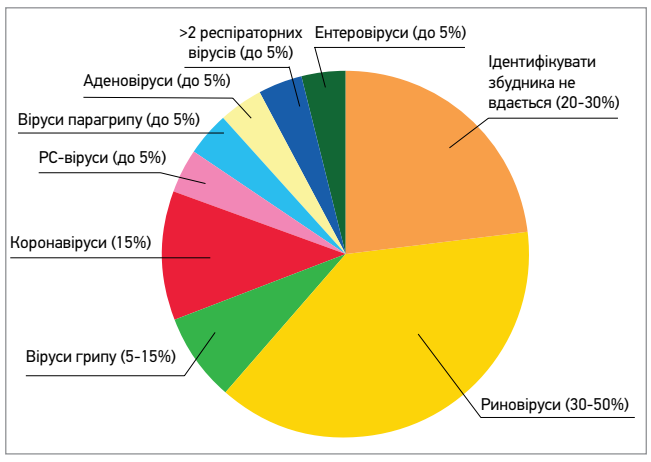

Рис. 1. Етіологічна структура циркулюючих респіраторних вірусів (Ларина В.Н., Захарова М.И., Беневская В.Ф. и соавт., 2019)

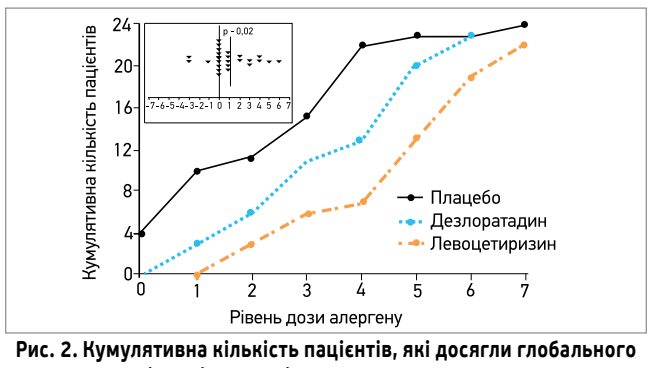

Рис. 2. Кумулятивна кількість пацієнтів, які досягли глобального порогу відповідно до рівня дози алергену пилку трави

Примітки: різниця (Δ) між левоцетиризином і дезлоратадином у рівні дози алергену, необхідної для досягнення порогу в кожного з 24 пацієнтів (>0 – на користь левоцетиризину; <0 – на користь дезлоратадину). Суцільна вертикальна лінія – середня Δ рівня дози алергену.

Підготувала ***Тетяна Можина***