

# Этот страшный грипп

**Ж**ителей Украины лихорадит – как в прямом, так и в переносном смысле. Количество заболевших гриппом и другими ОРВИ достигло эпидемических масштабов, и, что самое страшное, все больше людей умирают от осложнений, в частности пневмонии. 31 октября Президент Украины Виктор Ющенко сообщил, что гриппом и другими ОРВИ в стране заболели 154,2 тыс. человек, умерло 48, из них – 2 ребенка. Лабораторными методами подтверждено 14 случаев заболевания гриппом, вызванным штаммом H1N1, – так называемым калифорнийским. Эпидемиологи отмечают быстрое течение заболевания и советуют соблюдать профилактические меры. На территории девяти западных областей – Ивано-Франковской, Тернопольской, Львовской, Закарпатской, Черновицкой, Ривненской, Хмельницкой, Винницкой, Волынской – ввели карантин. По всей стране на 3 недели отменены занятия в школах и высших учебных заведениях.

Наибольшую нагрузку в сложившейся ситуации несут участковые врачи, в том числе и относительно риска заражения от пациентов. Картина усугубляется и паническими настроениями среди населения, которые провоцируются нелепыми слухами и советами из желтой прессы. В результате люди занимаются самолечением непроверенными средствами, теряют время, тем самым причиняя вред своему здоровью.

**К** группе восприимчивы все возрастные категории людей

Эпидемии гриппа случаются каждый год, обычно в холодное время года, и поражают до 15% населения земного шара. Грипп и другие ОРВИ составляют 95% всех инфекционных заболеваний в мировой популяции: ежегодно в мире заболевают до 500 млн человек, 2 млн из которых умирают.

Печально известная «испанка» в 1918–1920 гг. унесла более 20 млн жизней; по оценкам специалистов, от эпидемии тогда пострадало 20–40% населения земного шара. Это самая масштабная из известных пандемий; причиной, вызвавшей ее, был штамм H1N1.

Вирус гриппа был открыт в 1931 году, впервые идентифицировали его английские вирусологи в 1933 году. Тремя годами позже был выделен вирус гриппа В, а в 1947 году – вирус гриппа С. Вирус гриппа А вызывает заболевание средней или сильной тяжести, именно вирусы гриппа этого типа ответственны за появления пандемий и тяжелых эпидемий.

Источником инфекции является больной человек с явной или стертой формой болезни, выделяющий вирус во время кашля, чихания и т. д. Больной заразен с первых часов заболевания и до 3–5 суток болезни; механизм передачи – аэрозольный (путем вдыхания мельчайших капель слюны, слизи, содержащих вирус гриппа); для него характерно чрезвычайно быстрое распространение, что обуславливает развитие эпидемий и пандемий. Входными воротами для вируса гриппа являются клетки мерцательного эпителия верхних дыхательных путей. В этих клетках вирус реплицируется и гибнет, а сами они разрушаются. Этим объясняется кашель, чихание, заложенность носа. Проникая в кровь и вызывая вирусемиию, вирус оказывает непосредственное токсическое действие, проявляющееся в виде повышения температуры, озноба, миалгий, головной боли. Кроме того, вирус повышает сосудистую проницаемость, вызывает развитие стазов, плазмо- и геморрагий; может вызывать и угнетение защитных систем организма, что обуславливает присоединение вторичной инфекции и осложнения. Симптомы гриппа не являются специфическими, то есть без особых лабораторных исследований (выделение вируса из мазков горла, прямая и непрямая иммунофлюоресценция на мазках эпителия слизистой оболочки носа, серологический тест на наличие антигриппозных антител в крови) невозможно наверняка отличить грипп от других ОРВИ.

Инкубационный период может колебаться от нескольких часов до 3 дней, обычно 1–2 дня. Тяжесть

заболевания варьирует от легких до тяжелых гипертонических форм. Типичная гриппозная инфекция, как правило, проявляется резким подъемом температуры тела до 38–40 °С, ознобом, лихорадкой, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости; выделений из носа нет. Обычно появляется сухой напряженный кашель, сопровождающийся болью за грудиной. При легком течении заболевания эти симптомы сохраняются 3–5 дней, и больной выздоравливает, но при этом несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у лиц пожилого возраста. При тяжелых формах гриппа развивается сосудистый коллапс, отек мозга, геморрагический синдром, присоединяются вторичные бактериальные осложнения. Клинические находки при объективном исследовании не выражены – только гиперемия и отек слизистой зева, бледность кожи, инъекцированные склеры.

**Г**рипп представляет большую опасность из-за развития серьезных осложнений, особенно у детей, пожилых и ослабленных больных

Причинами возникновения осложнений при гриппе могут быть следующие особенности инфекционного процесса: вирус гриппа оказывает выраженное капилляротоксическое действие, способен подавлять иммунитет, разрушает тканевые барьеры, облегчая тем самым агрессию тканей резидентной флорой. Различают несколько основных видов осложнений при гриппе:

- легочные – проявляются в виде бактериальной, геморрагической либо смешанной пневмонии; возможно формирование абсцесса легкого, образование эмпиемы;
- внелегочные – как правило, это бактериальные риниты, синуситы, отиты, трахеиты, вирусный энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, поражение печени, синдром Рея, миокардит, токсико-аллергический шок.



## Правильное лечение облегчает течение заболевания и предотвращает тяжелые последствия

Особой группой риска являются часто болеющие дети, повышенная заболеваемость ОРВИ у которых может быть обусловлена как стойкими органическими нарушениями иммунитета, так и транзиторными корригируемыми изменениями. Таким образом, в лечении и профилактике гриппа и ОРВИ следует уделять значительное место именно иммунопрофилактике. В этой связи целесообразным представляется применение препаратов с комбинированным иммуномодулирующим и противовирусным действием. Такими свойствами обладает иммуномодулятор Изопринозин (инозин пранобекс, TEVA, Израиль) – иммуностимулирующий препарат с противовирусным действием. Фармакологическое действие препарата определяется присутствием инозина, доступность которого для лимфоцитов повышает второй компонент средства. Изопринозин стимулирует биохимические процессы в макрофагах, увеличивает продукцию интерлейкинов, повышает синтез антител, усиливает пролиферацию Т-хелперов, естественных клеток-киллеров; стимулирует хемотаксическую и фагоцитарную активность моноцитов, макрофагов и полиморфно-ядерных клеток. Изопринозин подавляет репликацию ДНК и РНК вирусов посредством связывания с рибосомой клетки и изменения ее стереохимического строения.

В.А. Булгакова изучала эффективность Изопринозина для лечения острых респираторных вирусных инфекций у 30 детей со среднетяжелым персистирующим течением атопической бронхиальной астмы в возрасте от 5 до 14 лет при наличии информированного согласия родителей. Результаты клинического мониторинга свидетельствуют о более легком течении гриппа и других ОРВИ у детей, получавших Изопринозин. Так, длительность лихорадки в группе сравнения (14 детей) была дольше, чем в основной группе, причем у всех пациентов – свыше 2 дней, из них почти у трети – до 4 дней и более. В основной группе у 90% больных детей длительность лихорадки была не более 2 дней. Выраженность температурной реакции, катаральных симптомов и признаков интоксикации в обеих группах была практически одинаковой, однако в группе сравнения они сохранялись в 1,5–2 раза дольше ( $p < 0,05$ ). У всех детей, получавших Изопринозин, отмечалось достоверное повышение CD4+, CD25, IL-12 и IL-8 ( $p = 0,001$ ) и уменьшение концентрации TNF $\alpha$  ( $p = 0,001$ ) после приема препарата; отмечалась тенденция к незначительному снижению IL-4 ( $p > 0,05$ ). Выявлялось достоверно значимое увеличение концентрации IFN $\gamma$  ( $p = 0,001$ ), сохранявшееся и в период реконвалесценции ОРВИ.

Таким образом, применение иммуномодулирующих препаратов у часто

болеющих ОРВИ детей позволило воздействовать на иммунологические факторы в направлении нормализации соотношения Th1/Th2-клеток. Активация Т-клеток первого типа обуславливала усиление продукции IFN $\gamma$  и IL-12, которые осуществляют противовирусное действие путем повышения пролиферации NK-клеток. Подобные изменения способствовали снижению частоты и тяжести респираторных вирусных инфекций, уменьшению персистенции вирусов. Повышение синтеза IFN $\gamma$  оказывало ингибирующее действие на функциональную активность Th2-клеток, что, в свою очередь, способствовало торможению продукции CD30, IL4 и IL5, TNF- $\alpha$ . Возникающее вследствие этого уменьшение синтеза IgE и хемотаксиса эозинофилов способствовало уменьшению воспалительных изменений в бронхах. Полученные результаты позволяют считать целесообразным проведение курсов терапии иммуномодуляторами у часто болеющих ОРВИ детей.

С этими данными согласуются результаты другого постмаркетингового исследования, проведенного группой российских ученых ГУ «Научно-исследовательский институт гриппа» Северо-Западного отделения РАМН (г. Санкт-Петербург) с участием 2503 детей в возрасте старше 1 года с диагнозом «ОРВИ» в течение 4 мес в 13 городах России. 63,6% детей относились к группе часто болеющих, имели

осложненный преморбидный фон в виде рецидивирующих или хронических инфекций ЛОР-органов или органов дыхания, проявлений аллергозов. Включение в терапию Изопринозина способствовало более быстрому выздоровлению детей, в том числе и часто болеющих. Продолжительность ОРВИ у большинства пациентов, получавших препарат, не превышала 6–8 и даже была  $\leq 5$  дней по сравнению с детьми контрольной группы, продолжительность заболевания у которых в основном составляла 9–12 дней. Увеличение количества курсов статистически значимо уменьшало число эпизодов ОРВИ (В. Осидак, В. Зарубаев и соавт., 2008; Е. Эрман, 2009).

Таким образом, Изопринозин – это эффективный иммуностимулирующий препарат для профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ. Поскольку действие препарата основано на повышении сопротивляемости организма и усилении иммунного ответа на вирус, исключается возникновение резистентных к препарату штаммов, что повсеместно наблюдается при применении противовирусных препаратов, особенно учитывая высокую изменчивость антигенной структуры вируса гриппа. Препарат Изопринозин может применяться для лечения взрослых и детей, при этом у пациентов пожилого возраста коррекция дозировки не требуется.

Подготовила Татьяна Спринян

