

Роль респираторных вирусов при бронхиальной астме

В настоящее время описано около 200 вирусов, способных вызывать заболевание дыхательных путей. Они относятся к нескольким родам, включая представителей риновирусов, коронавируса, аденовирусов, реовирусов, миксовирусов и вирусов группы герпеса. Наиболее значимыми являются 6 вирусов: риновирусы, респираторно-синцитиальный вирус, коронавирусы, аденовирусы, вирусы гриппа и парагриппа.

Существует прямая связь между обострениями бронхиальной астмы и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), отмечается корреляция между сезонным подъемом заболеваемости ОРВИ и частотой госпитализаций в связи с обострением бронхиальной астмы. Наиболее ярко это проявляется у детей, но характерно и для взрослых. До 80% всех обострений астмы имеют вирусную этиологию. Более того, выявлена связь между летальными обострениями астмы и респираторной вирусной инфекцией. С другой стороны, дети и подростки, страдающие аллергическими заболеваниями, склонны к возникновению частых ОРВИ. При этом спектр возбудителей острой респираторной вирусной инфекции у больных с аллергической патологией более широкий и ассоциации вирусов более разнообразны, чем у детей без аллергии.

Основной патогенетический механизм бронхиальной астмы – эозинофильное воспаление дыхательных путей. Респираторные вирусы, в первую очередь риновирус и респираторно-синцитиальный вирус, обладают способностью активировать эозинофилы.

Лечение вирусиндуцированного обострения бронхиальной астмы должно быть комплексным и индивидуальным, но в то же время базироваться на основных общих принципах терапии.

Теоретически, конечно, должна проводиться этиотропная терапия респираторной вирусной инфекции – специфическое воздействие на вирус, вызвавший респираторную инфекцию. Как уже указывалось выше, в большинстве случаев такая терапия в настоящее время невозможна. Однако, как правило, в проведении этиотропной терапии нет особой необходимости: здоровая иммунная система человека, к счастью, справляется с острой вирусной респираторной инфекцией. Но для пациентов с бронхиальной астмой, принимая во внимание особую важность вирусной инфекции при этой болезни, быстрое и эффективное этиотропное лечение и профилактика являются крайне актуальными.

Достаточно эффективны современные субъединичные противогриппозные вакцины. Попытки создать вакцины против других возбудителей ОРВИ пока успехом не увенчались. Предпринятое в 1960-е гг. усилия по созданию вакцины против респираторно-синцитиального вируса оказались неудачными: эта вакцина сенсублигировала детей к респираторно-синцитиальному вирусу и в 80% случаев приводила к развитию тяжелых осложнений, таких как пневмония и бронхолит. В результате несколько пациентов были госпитализированы, 2 ребенка из вакцинированной группы умерли. Вакцины, созданные спустя 30 лет, также не показали эффективности по разным причинам: они либо вызывали острую респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию, оказывали отсроченное вирулентное действие, либо были столь ослаблены, что не приводили к созданию адекватного иммунного ответа. Были также изготовлены экспериментальные образцы вакцин к определенным серотипам риновирусов, однако на практике и их ценность оказалась минимальной (в т. ч. из-за наличия большого числа серотипов).

В связи с тем что интерфероны подавляют репликацию вирусов, их активно используют при ОРВИ. Оптимальным считается использование рекомбинантного α_2 -интерферона интраназально. Наиболее результативным оказывается профилактическое использование интерферонов у больных астмой: закапывание препарата в нос в период подъема простудной заболеваемости, а также в тех случаях, когда неизбежен контакт с больным ОРВИ дома или на работе. Лечение уже развившейся вирусной инфекции может быть малоэффективным, но все-таки оно целесообразно при частых вирусных инфекциях, затяжном течении простуды. Лечение интерфероном является этиотропным, но его можно отнести и к иммуномодулирующей терапии.

В случае склонности к частым ОРВИ, гайморитам, бронхитам, которые могут быть в т. ч. следствием угнетения вирусом фагоцитоза, показано применение препаратов эхинацеи (*Echinacea purpurea*), изучению эффективности и безопасности которых посвящено не менее 234 клинических исследований.

Echinacea purpurea содержит ряд биологически активных веществ, обуславливающих ее свойства: алкаамиды стимулируют фагоцитарную активность гранулоцитов и обладают противовоспалительным действием за счет ингибирования продукции эйкозаноидов, арабиногалактоны индуцируют интерферон, гликопротеиды незначительно стимулируют пролиферацию В-лимфоцитов. Одним из наиболее широко известных и изученных препаратов эхинацеи является Иммунал. Основным механизмом его действия – это стимуляция факторов неспецифической защиты. Достоинством данного препарата является то, что это свежесжатый сок наземных частей эхинацеи пурпурной, а не настойка, не экстракт, поэтому Иммунал обеспечивает более полный состав и высокое содержание активных веществ. Он доступен для пациентов (относится к безрецептурным препаратам), безопасен (разрешен для применения у детей), возможен пероральный прием.

Иммунал можно рекомендовать людям, подверженным частым инфекционным респираторным заболеваниям, при сезонных пиках заболеваемости респираторно-вирусными заболеваниями, для предупреждения рецидивов герпетической инфекции как в качестве монотерапии, так и в составе комплексного лечения.

Для достижения профилактического эффекта Иммунал следует принимать не менее 1 нед, при этом необходимо помнить, что наличие аллергии к пыльце полыни и других сложноцветных является противопоказанием для назначения данного препарата.

Оправданным также будет использование поликомпонентных антибактериальных вакцин.

В последние годы достаточно широко применяются различные индукторы интерферона. Насколько оправдано назначение таких средств и существует ли показания к более серьезному иммуномодулирующему лечению, должны решать иммунологи-аллергологи.

Лечение вирусиндуцированного обострения астмы проводится в соответствии с тяжестью течения болезни. Оно включает базисную противовоспалительную терапию в соответствии со стандартами лечения астмы. Если такая терапия проводилась до ОРВИ, то в большинстве случаев возникает необходимость усиления базисной терапии: либо повышение дозы базисного препарата, либо использование более эффективного базисного средства. Однозначных данных о том, что мощная базисная терапия (адекватными дозами ингаляционных глюкокортикостероидов) может предотвратить вирусиндуцированное обострение астмы, не получено.

Возникновение бронхиальной обструкции требует использования бронхолитических средств. Не так давно появились сведения об эффективности антигистаминных средств первого поколения при острых респираторных вирусных инфекциях. Этот эффект был показан в экспериментальных условиях при заражении риновирусом и подтвержден практическим применением лекарств, причем он не является антигистаминным: его связывают с блокированием мускариновых рецепторов. Таким образом, в случае возникновения ОРВИ у больного астмой, вероятно, есть смысл включать в лечение антигистаминные препараты первого, а не второго поколения. При этом, конечно, необходимо помнить о присущем этим препаратам эффекте тахифилаксии (снижении терапевтической эффективности через 10-14 дней ежедневного приема).

Респираторная вирусная инфекция приводит к ухудшению мукоцилиарного

клиренса. В результате возникает необходимость в использовании методов, улучшающих эвакуацию слизи и мокроты из дыхательных путей, их санацию: это медикаментозная терапия (например, амброксол перорально или в виде небулайзерных ингаляций), ультразвуковые ингаляции минеральной воды, дыхательная гимнастика и др. Строго по показаниям, индивидуально, при формировании микст-инфекции (вирусно-бактериальной) возможно использование антибиотиков.

Так как вирус живет внутри клетки, на него трудно воздействовать. Кроме того, клинические проявления ОРВИ развиваются уже после репликации вируса. Соответственно, более эффективна профилактика ОРВИ: использование масок, частое мытье рук во время эпидемических вспышек (показано, что наряду с воздушно-капельным не менее важным путем передачи инфекции является контактный), изоляция уже заболевших людей, а также, как было сказано выше, назначение препаратов интерферона пациентам с бронхиальной астмой, имевшим контакт с больным ОРВИ.

Снижению риска серьезного вирусиндуцированного обострения астмы помогут и такие стандартные мероприятия, как элиминация причинно-значимого аллергена, исключение активного и пассивного курения, санация хронических очагов инфекции (в первую очередь, ЛОР-органов), закаливание, адекватные аэробные физические нагрузки.

Список литературы находится в редакции.

Статья печатается в сокращении.

Русский медицинский журнал, 2009, т. 17, № 2.

3y

ІММУНАЛ®

Ефективний захист від грипу та застуди

Звикайте не хворіти!

- Профілактика ГРВІ, грипу
- Скорочення термінів перебігу захворювання
- Запобігання розвитку ускладнень
- Підвищення адаптаційних властивостей організму
- Посилення імунної відповіді
- Підвищення працездатності протягом року

SANDOZ
Здоров'я на першому місці

Виробник: "Лек фармацевтична компанія д.д.", Словенія – підприємство компанії Сандоз. Представництво Сандоз в Україні: вул. Польова, 24-д, Київ, 03056, тел. 495-28-66, 495-29-41. Реклама. Лікарський засіб. Склад: 1 таблетка містить 80 мг висушеного соку, одержаного з сажкоб'язаної правої квітучої пулпидної, 1 мл (20 крапель) розчину містить 0,3 мл соку сильних квітучих частин рослини ехінацеї. Перед застосуванням препарат проконсультуйте з лікарем. Деталі щодо застосування дивіться в інструкції. Перед прийомом ознайомтесь з інструкцією та загальними застереженнями. Зберігати в недоступному для дітей місці. Реєстраційне посвідчення № UA/2837/02/01 від 23.07.07, № UA/8323/01/01 від 30.05.08

Додаткову інформацію можна отримати за телефоном Гарячої телефонної лінії безкоштовних препаратів компанії Сандоз в 800 302 94 90. Дзвінок зі стаціонарних телефонів в межах України безкоштовний