

Діагностика, профілактика і лікування острих респираторних вірусних інфекцій

Обзор литературы

Проблема острих респираторних вірусних інфекцій (ОРВИ) не втрачає своєї актуальності для системи здравоохранення любой страны в силу повсеместной распространенности и чрезвычайно высокой контагиозности этих инфекций. Во время ежегодных эпидемий грипп поражает не менее 10% населения земного шара, а во время пандемий число больных возрастает в 4-5 раз. По данным ВОЗ, от ОРВИ и их осложнений в мире ежегодно умирают 4 млн детей в возрасте до 5 лет; детей до 1 года среди умерших – более 66%. К тому же временная нетрудоспособность, вызванная ОРВИ, ежегодно наносит огромный экономический ущерб государству, что обязывает врачей всех специальностей предельно внимательно относиться к диагностике, лечению и профилактике этих заболеваний.

Термин ОРВИ включает целый ряд острых инфекций вирусной етиологии, поражающих преимущественно верхние отделы респираторного тракта и проявляющихся сходными клиническими синдромами (інтоксикаційним, катаральним з розвитком риніта, фарингіта, ларингіта, трахеїта і бронхіта). Благодаря особенностям возбудителей (вірусу гриппа і парагриппа, риновірусів, аденовірусів, реовірусів, респіраторно-синцитіального (РС) вірусу) ОРВИ розповсюджуються виключительно легко як за счет воздушно-капельного пути передачі через мелкодисперсний аерозоль от зараженного человека при гриппе, так

і контактнo (риновірусна інфекція), що пояснює не тільки високий рівень сезонної захворюваності, но і доволі часті випадки соціальних інфекцій і суперінфекцій.

Все возбудители ОРВИ обладают тропностью к слизистой оболочке верхних дыхательных путей (ВДП). После проникновения их в клетки эпителия ВДП развивается локальная воспалительная реакция (віруси парагриппа, риновіруси і цитомегаловірус индуцируют дистрофію епітеліа з отслоєнням його слоїв; РС-вірус приводит к гиперплазии епітеліа з порушенням бронхіальної провідності і розвитком обструктивного синдрому; аденовірусна інфекція

сопровождается выраженным экссудативным компонентом воспалительной реакции, отторжением эпителия, образованием крупноклеточных инфильтратов, что приводит к обструкции дыхательных путей и развитию ателектазов). Следующее за этим всасывание в системный кровоток продуктов клеточного распада приводит к системным токсическим проявлениям, результатом чего служит типичный симптомокомплекс: сочетание местных (насморк, заложенность носа, боль или першение в горле) и общетоксических (головная боль, слабость, вялость, повышение температуры тела, боли в мышцах) реакций (табл.).

Ведущая роль в структуре ОРВИ принадлежит гриппу. Грипп – острое вирусное заболевание, характеризующееся коротким инкубационным периодом, выраженной общей интоксикацией, катаральными изменениями дыхательных путей, склонностью к бактериальным осложнениям. Все вирусы гриппа построены по единому принципу и относятся к семейству ортомиксовирусів. Это сферические частицы 80-120 нм в диаметре, ядро которых состоит из РНК и нуклеопротеида, определяющего принадлежность вируса к серотипу А, В или С. Над оболочкой вируса находятся два типа «шипов» – гемагглютинин (Н) и нейраминидаза (N). Вирус гриппа имеет 12 типов гемагглютинина и 9 типов нейраминидазы, но только 3 типа (1, 2, 3) гемагглютинина и 2 типа (1, 2) нейраминидазы входят в состав вирусов, вызывающих грипп у человека (остальные поражают других животных).

Инкубационный период гриппа короткий – от нескольких часов до 1-2 дней. В клинической картине болезни доминирует синдром общей

ЛАВОМАКС



МАКСИМУМ

у профілактиці та лікуванні
застуди та грипу

Новий сучасний препарат для тих, кому ніколи хворіти:

- знижує ризик застуди та грипу
- допомагає уникнути ускладнень

Ця інформація є рекламою лікарського засобу. Виробник: ВАТ «Нижфарм», Росія. Р.П. UA/7375/01/01 від 04.12.2007, видане МОЗ України. Представництво в Україні: м. Київ, вул. Велика Васильківська, 9/2 оф. 52. Перед застосуванням уважно прочитайте інструкцію та проконсультуйтеся з лікарем. Препарат має протипоказання. Дотримуйтесь рекомендованих доз. Зберігати у місці недоступному для дітей. За більш докладною інформацією зверніться до лікаря.



НИЖФАРМ
ГРУПА КОМПАНІЙ SIDA

Таблица. Клиническая классификация ОРВИ

Этиология	Критерий диагностики	Форма тяжести	Критерии оценки тяжести	Характер течения
Грипп А, В, С	Специфическая гриппозная интоксикация: высокая температура тела, озноб, головокружение, головные, мышечные боли и др.	Легкая, включая стертые и субклинические	Температура тела нормальная или в пределах 38,5°C; симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют	1. Гладкое, без осложнений 2. С возникновением вирусассоциированных осложнений (энцефалита, серозного менингита, невритов, полирадикулоневрита и др.) 3. С возникновением бактериальных осложнений (пневмонии, гнойно-некротического ларинготрахеобронхита, отита и др.)
		Среднетяжелая	Температура тела в пределах 38,5°-39°C. Инфекционный токсикоз умеренно выражен: слабость, головная боль. Возможны: круп, сегментарный отек легких, абдоминальный синдром и др.	
		Тяжелая	Температура тела 40°-40,5°C. Головокружение, бред, судороги, галлюцинации, рвота	
		Гипертоксическая (только при гриппе)	Гипертермический, менингоэнцефалитический, геморрагический синдромы	
Аденовирусная инфекция		Выраженные катаральные явления, гиперплазия лимфоидных образований ротоглотки, слабовыраженная лимфаденопатия, катарально-фолликулярный (особенно пленчатый) конъюнктивит		
Парагрипп		Синдром крупа: грубый «лающий» кашель, шумное дыхание, осипший голос у ребенка с остролихорадочным состоянием		
РС-инфекция		Клиническая картина бронхита и обструктивного синдрома		
Риновирусная инфекция		Неудержимая ринорея при слабовыраженном катаре дыхательных путей		

интоксикации, к которому позже присоединяется менее выраженное катаральное поражение ВДП. Заболевание начинается с озноба и быстрого повышения температуры (чаще до фебрильной) с развитием общей слабости вплоть до адинамии, головной боли с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, боли в мышцах и чувства разбитости. В случаях среднего и тяжелого течения болезни отмечаются головокружение, тошнота, рвота, носовые кровотечения, бессонница или сонливое состояние, нарушение сознания, судороги.

Изменения в гемограмме у таких пациентов регистрируются при присоединении бактериальной инфекции и представлены повышением СОЭ и лейкоцитозом со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При исключительно вирусной инфекции наблюдается лейкопения, нейтропения, эозинопения, моноцитоз.

Современные методы профилактики гриппа можно разделить на специфические и неспецифические.

Специфическая профилактика подразумевает вакцинацию населения одной из 5 вакцин против сезонного гриппа, зарегистрированных на территории Украины, таких как Инфлувак (Нидерланды), Флюарикс (Бельгия), Ваксигрипп (Франция), Инфлексал В (Швейцария), Гриппол (Россия). Своевременная вакцинация (до начала эпидемии) защищает от заболевания: первые защитные антитела появляются через 5-7 дней, а эффективный защитный иммунитет формируется через 14 дней.

Неспецифическая профилактика включает: противоэпидемические (изоляция больного, проведение текущей дезинфекции, проветривания, ношение марлевых масок и т. д.) и санитарно-гигиенические мероприятия; использование лейкоцитарного интерферона; назначение иммуномодулирующих и иммуностимулирующих средств (в том числе и витаминных препаратов, пробиотиков).



В настоящее время невозможность полного охвата эпидемиологически значимого процента населения профилактическими прививками против гриппа делает основными средствами профилактики ОРВИ индукторы интерферона, обеспечивающие повышение естественной резистентности организма. Данные средства способствуют образованию в организме человека собственных интерферонов в концентрациях, обладающих противовирусной активностью и циркулирующих в течение длительного времени.

Одним из препаратов, обладающим широким спектром противовирусного действия и в то же время иммуностимулирующим эффектом, является низкомолекулярный синтетический индуктор интерферона тилорон (препарат Лавомакс производства компании «Нижфарм», Россия). Основные продуценты интерферонов, активирующиеся в ответ на введение тилорона, представлены эпителиальными клетками кишечника, гепатоцитами, Т-лимфоцитами, нейтрофилами и гранулоцитами. Ряд исследований доказывает, что Лавомакс индуцирует выработку всех типов интерферона (α , β , γ); α - и β -фракции интерферонов обеспечивают как угнетение репликации вируса в инфицированных эпителиоцитах, так и защиту еще неинфицированных клеток.



Индукция синтеза γ -интерферона, Лавомакс повышает антителообразование и фагоцитарную активность макрофагов, а также стойко стабилизирует терапевтический уровень интерферонов в крови — до 8 нед после завершения курса лечения, поэтому его применение эффективно как с лечебной, так и с профилактической целью.

В то же время Лавомакс (тилорон) демонстрирует клиническую эффективность не только в случае инфицирования вирусами гриппа и других ОРВИ, но и при заболеваниях, вызванных вирусами герпеса и гепатита.

Механизм противовирусного действия связан с ингибированием трансляции вирусспецифических белков в инфицированных клетках, что приводит к угнетению репродукции вирусов.

С целью профилактики гриппа и других ОРВИ Лавомакс назначается по 0,125 г 1 раз в неделю на протяжении 6 недель (курс профилактического приема тилорона может быть начат независимо от эпидемиологической обстановки).

Для симптоматического лечения ОРВИ в настоящее время применяются:

- постельный режим в период острых проявлений;
- обильное питье (чай с медом, малиной, лимоном, отвар липового цвета, фруктовые соки, компоты, морсы);
- жаропонижающие средства при гипертермии (в том числе комбинированные препараты);
- антибиотики при присоединении бактериальной инфекции;
- антигистаминные препараты преимущественно II-III поколения (по показаниям);
- иммуномодулирующие средства.

Для гриппа, вызванного вирусом А (H1N1) Калифорния, как и для тяжелых форм сезонного гриппа, рекомендуется использовать озелтазивир. Применение препарата следует начинать как можно раньше, в первые 48 ч от начала заболевания, по 75 мг 2 р/сут в течение 5 дней. К противовирусным препаратам амантадину и римантадину этот вирус не чувствителен. Однако при сезонном гриппе их можно применять. Рекомендуемая доза — 200 мг/сут (100 мг для пациентов старше 65 лет). Особое внимание требуется при применении этих препаратов у больных с дегенеративными заболеваниями печени, почек, сердечно-сосудистыми заболеваниями, энцефалопатией, тиреотоксикозом. Их не рекомендуют назначать детям до 15 лет. Длительность приема — 5-7 дней.

Способы применения и дозы препарата Лавомакс

При лечении гриппа и других ОРВИ препарат Лавомакс применяется по следующей схеме: в 1-й и 2-й день заболевания — по 0,125 г, затем через каждые 2 дня — по 0,125 г препарата. Общая курсовая доза составляет 0,75 г.

Детям в возрасте старше 7 лет при неосложненных формах ОРВИ рекомендуется применять Лавомакс в 1-й и 2-й день лечения — по 0,06 г 1 р/сут после еды. Курсовая доза составляет 0,18 г. При развитии осложнений дополнительно применяют Лавомакс на 6-й день заболевания. Курсовая доза в этом случае равна 0,24 г.

В настоящее время остается открытым вопрос о частоте и целесообразности назначения системных антибактериальных средств больным ОРВИ. 70% украинцев, обратившихся в поликлинику по поводу гриппа или ОРВИ, получают в составе терапии антибактериальный препарат. Настолько широкое применение антибиотиков (зачастую безосновательное, с использованием неадекватно малых доз и несоблюдением длительности лечения) приводит к появлению резистентных к данному препарату возбудителей. Кроме того, под действием системных антибактериальных препаратов широкого спектра действия происходит резкое ингибирование биохимической активности микрофлоры желудочно-кишечного тракта, что приводит к развитию дисбиоза кишечника различной степени выраженности. Поэтому антибактериальные препараты при ОРВИ следует назначать только в случае развития бактериальных осложнений, а также тогда, когда трудно исключить их возникновение, особенно у детей раннего возраста, при тяжелых формах гриппа и ОРВИ, особенно при наличии хронических очагов инфекции.

Подводя итог, следует отметить, что в настоящее время вниманию врача представлен огромный арсенал средств, направленных на борьбу с ОРВИ. В такой ситуации крайне важно соблюдать индивидуальный подход к пациенту, не только обеспечивающий рациональный выбор конкретного фармакологического препарата для профилактики или лечения больного, но и предупреждающий полипрагмазию, что позволяет избежать тяжелого течения ОРВИ и развития осложнений, а значит — спасти жизнь.

Список литературы находится в редакции.

Подготовил **Антон Пройдак**