

Опыт профилактики и терапии респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями

Г.И. Дрынов, к.м.н., Клинический центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, РФ

Клиническим аллергологам-иммунологам, пульмонологам, а также врачам-терапевтам часто приходится сталкиваться с проблемой лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями.

➔ ОРВИ резко ухудшают течение основного заболевания у пациентов с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Обострение бронхиальной астмы на фоне ОРВИ не только приводит к учащению симптомов и усилению их выраженности, но и способствует утяжелению заболевания. Частые ОРВИ у пациентов, страдающих аллергическим ринитом, могут провоцировать возникновение гиперреактивности бронхов на фоне инфекции и способствовать дебюту астматических проявлений. Кроме того, зачастую остро встает вопрос подбора медикаментозной терапии респираторной инфекции у пациентов с лекарственной непереносимостью.

Основными задачами при лечении данной категории пациентов являются эффективный контроль симптомов основного заболевания, исключение приема непереносимых больным лекарственных препаратов, терапия респираторных инфекций и мероприятия по их профилактике.

Ведение пациентов с аллергопатологией и частыми респираторными заболеваниями включает в себя следующие основные направления: при наличии лекарственной непереносимости исключение приема препаратов, оказывающих

неблагоприятное влияние; базисную терапию имеющихся или возникших симптомов болезни безопасными препаратами и контроль состояния пациента; выбор оптимального подхода к лечению данной группы больных.

Достаточно часто поводом для обращения пациентов к врачам является обострение основного заболевания на фоне респираторных инфекций. Требуется коррекция и усиление базисной терапии, а нередко и лечение осложнений. Наиболее серьезными для пациентов с аллергическими ринитами и синуситами являются ОРВИ, осложненные пневмониями и бронхитами. Возникшая обратимая гиперреактивность бронхов может явиться пусковым фактором дебюта бронхиальной астмы.

Помимо этого, респираторные инфекции являются одной из наиболее распространенных причин ухудшения состояния пациентов с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Наличие бронхоспазма, отека слизистой оболочки носа и бронхов, гиперпродукция бронхиального секрета с измененными реологическими свойствами способствуют хронизации воспалительного процесса в верхних и нижних дыхательных путях. Необходимость назначения антибактериальных препаратов

больным бронхиальной астмой возникает чаще всего в связи с инфекциями нижних дыхательных путей, такими как госпитальные и негоспитальные пневмонии, инфекционные обострения хронических бронхитов.

Необходимость терапии респираторных инфекций у пациентов с аллергопатологией ввиду неблагоприятного воздействия на течение основного заболевания — бронхиальной астмы или аллергического ринита — не вызывает сомнений. Кроме того, эта терапия должна быть адекватной и соответствовать принципам лечения указанных заболеваний: способствовать восстановлению вентиляции и оттока из придаточных пазух, оказывать секретолитическое, противовоспалительное и противоинфекционное действие, обладать иммуномодулирующим эффектом. Методики лечения, отвечающие перечисленным принципам, требуют одновременного применения нескольких лекарственных препаратов, включая антибиотики. Схема традиционной терапии ОРВИ представлена на рисунке 1.

В настоящее время выбор антибактериального препарата для терапии инфекций дыхательных путей у больных астмой и ринитом затрудняется не только из-за возрастающего уровня

антибиотикорезистентности, но и вследствие значительной склонности этой категории больных к аллергическим реакциям на данные препараты, что для пациентов с лекарственной непереносимостью в анамнезе крайне нежелательно. К наиболее аллергенным препаратам можно отнести пенициллины и цефалоспорины, а также препараты группы тетрациклина и сульфаниламиды, которые к тому же являются наиболее часто назначаемыми в терапевтической практике.

Эффективное лечение респираторной инфекции подразумевает отсутствие потенциального риска непереносимости лекарственного препарата. Одним из широко применяемых средств в настоящее время является растительный лекарственный препарат Бронхипрет®. Он содержит уникальную комбинацию растений, сочетание которых показано для лечения воспалительных заболеваний дыхательных путей различной этиологии. Препарат обладает выраженным секретолитическим

и противовоспалительным действием, противоинфекционными и иммуномодулирующими свойствами.

В данной публикации описаны возможные пути решения проблемы с позиций мирового опыта и собственных данных, накопленных в результате лечения пациентов с аллергическими заболеваниями в сочетании с различными респираторными инфекциями. В данном исследовании нами была поставлена задача разработать методику эффективной и безопасной терапии и профилактики ОРВИ у пациентов с аллергопатологией.

Под нашим наблюдением в Аллергологическом центре Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова за период с 2005 по 2009 год находились 648 пациентов (из них 146 детей 2-15 лет), страдающих аллергическим риносинуситом, бронхиальной астмой легкой и средней тяжести течения. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от получаемого препарата. Пациентам 1-й группы, включавшей 550 человек, лечение проводилось препаратом Бронхипрет®. 98 пациентов, получавшие стандартную терапию ОРВИ, были объединены во 2-ю группу. В таблице 1 представлена краткая клиническая характеристика пациентов обеих групп.

Обе группы пациентов были сопоставимы по клинической характеристике, полу, возрасту. В обеих группах больные страдали частыми ОРВИ (более 3 эпизодов в год) на фоне аллергического риносинусита, бронхиальной астмы и сочетанной патологии бронхиальной астмы и аллергического ринита. Диагноз бронхиальной астмы и аллергического ринита у всех пациентов был поставлен на основании данных анамнеза, клинических проявлений заболевания, результатов специфического аллергологического, ЛОР- и общеклинического обследования. Общеклиническая программа включала в себя общий и биохимический анализ крови, анализ мочи, рентгенологическое исследование, оценку функции внешнего дыхания.

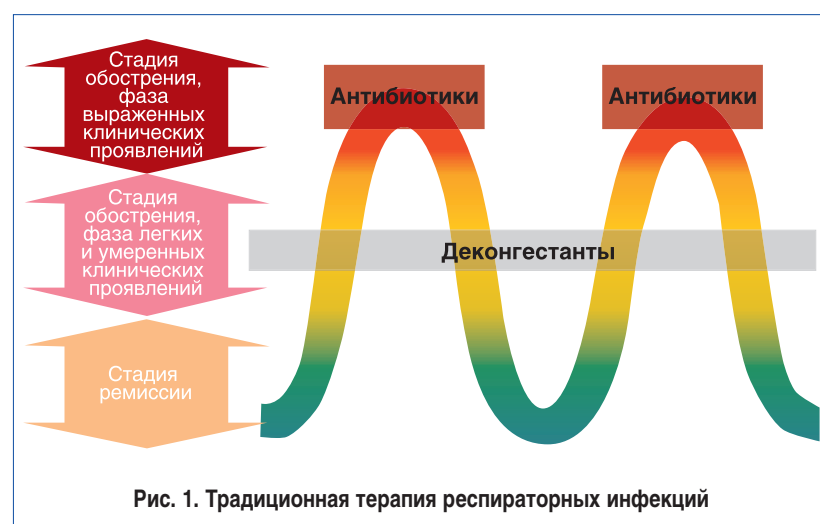


Рис. 1. Традиционная терапия респираторных инфекций

Таблица 1. Характеристики наблюдаемых пациентов

Показатель	1-я группа	2-я группа
Средний возраст, лет	38,9±2,89	41,1±2,13
Пол мужской, n (%)	226 (41)	29 (29)
Пол женский, n (%)	324 (59)	69 (71)
Аллергический риносинусит, n (%)	121 (22)	20 (20,3)
Бронхиальная астма, n (%)	116 (21)	16 (16,3)
Бронхиальная астма в сочетании с аллергическим ринитом, n (%)	313 (57)	62 (63,4)
Наличие аллергических реакций на антибиотики в анамнезе, n (%)	324 (59)	42 (42,1)
Средняя частота ОРВИ за год	3,9±0,45	4,1±0,57
Среднее количество курсов антибактериальной терапии за год	≥2	≥2
Наиболее часто применявшиеся антибиотики	Препараты пенициллинового ряда, макролиды, тетрациклины	Препараты пенициллинового ряда, макролиды, тетрациклины

Лечение проводилось препаратом Бронхипрет® в течение 3 мес. Затем в течение 12 мес после окончания курса лечения пациенты наблюдались в Аллергологическом центре Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. За время наблюдения количество эпизодов ОРВИ в 1-й группе снизилось до 1,32 случая в год, во 2-й группе подобной динамики не отмечено. Таким образом, был сделан вывод об эффективности Бронхипрета как для лечения, так и для профилактики ОРВИ.

Результат лечения оценивался как высокоэффективный в случае полного купирования симптомов, связанных с инфекцией, на фоне применения Бронхипрета; как эффективный – при сохранении у больного слабых и редких респираторных проявлений; как умеренно эффективный – в случае уменьшения симптомов заболевания; как неэффективный – при отсутствии динамики симптомов.

В результате исследования нами выявлено, что у всех пациентов на фоне терапии достигнут положительный клинический результат. При этом

у 111 больных (20,2%) 1-й группы и у 34 больных 2-й группы результат лечения был охарактеризован как высокоэффективный (табл. 2).

Таким образом, исследование показало высокую эффективность препарата Бронхипрет® в лечении ОРВИ у

пациентов с аллергопатологией. По результатам применения препарата при анализе клинических данных было отмечено сокращение частоты ОРВИ и обострений хронических инфекций верхних дыхательных путей в 1-й группе. Эффект проявлялся с первых дней лечения и продолжал нарастать в последующие недели, что свидетельствует о целесообразности длительного применения Бронхипрета.

Выявлено также уменьшение клинических проявлений бронхиальной астмы

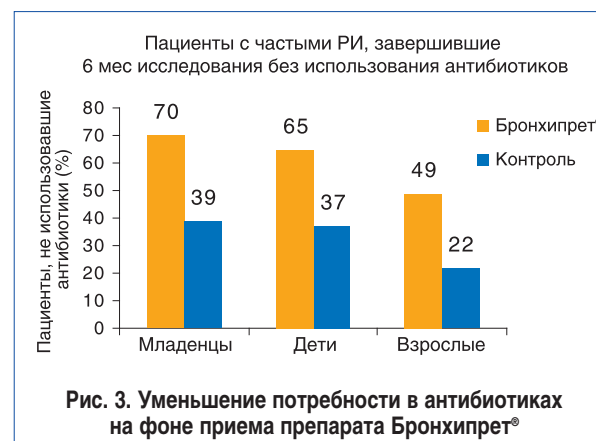


Рис. 3. Уменьшение потребности в антибиотиках на фоне приема препарата Бронхипрет®



Рис. 2. Терапия респираторных инфекций на основе препаратов Бронхипрет® и Имупрет

Оценка	1-я группа
0 – неэффективный	0
1 – умеренно эффективный	115 (20,9%)
2 – эффективный	324 (58,9%)
3 – высокоэффективный	111 (20,2%)

и аллергического ринита, непосредственно связанных с инфекционным процессом в верхних дыхательных путях. Все 550 пациентов 1-й группы (100%) за период лечения жалоб на непереносимость препарата не предъявляли.

Следовательно, использование препарата Бронхипрет® в сочетании с базисной терапией основного заболевания позволяет достичь значительного клинического результата и длительной ремиссии заболевания. Бронхипрет® может служить препаратом выбора при непереносимости антибиотиков.

Для профилактики ОРВИ показало себя эффективным сочетание препаратов Бронхипрет® и Имупрет (рис. 2). Благодаря использованию Бронхипрета в терапии респираторных инфекций и Имупрета для их профилактики количество случаев, в которых было необходимо применение антибиотиков, значительно уменьшилось (рис. 3).

Длительное применение Бронхипрета продемонстрировало, что препарат не вызывает привыкания и сохраняет эффективность на высоком уровне в течение всего периода лечения. Таким образом, у пациентов с аллергопатологией Бронхипрет® является эффективным и безопасным средством для лечения респираторных инфекций как в качестве компонента комплексной схемы, так и в монотерапии, а также может использоваться для профилактики этих заболеваний. ■

Список литературы находится в редакции.
РМЖ. Болезни дыхательных путей, 2011, № 23