

Ефективна боротьба з респираторними вірусними інфекціями

Кнаиболее распространенной инфекционной патологии во всех возрастных группах населения относятся респираторные вирусные заболевания. Высокая контагиозность возбудителей обуславливает огромный масштаб проблемы: ежегодно инфицируются около 10-14 млн человек. Принято считать, что респираторные вирусы опасны лишь в осенне-зимний сезон, однако и в межэпидемический период уровень заболеваемости достаточно высокий (поражается 1/6 населения планеты).

К сожалению, часто данная группа заболеваний приводит к временной потере трудоспособности, что, в свою очередь, негативно влияет на экономический аспект. Но самым трагическим остается тот факт, что, согласно данным Национального центра эпидемиологии и здоровья популяции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), респираторные вирусные инфекции занимают весомое место в структуре причин смерти, а в странах с высоким уровнем смертности являются главной причиной преждевременной смерти. В последние годы наблюдается тенденция к повышению уровня заболеваемости данной патологией, что связано с урбанизацией/миграцией населения и стойкостью возбудителя в окружающей среде.

Эпидемиология. В структуре заболеваемости инфекционной патологией в Украине доля респираторных вирусных инфекций составляет около 75-90%. При этом взрослое население поражается 2-3 раза в год, тогда как дети первых лет жизни ежегодно переносят около 5-8 эпизодов инфекции. Основным осложнением данной группы заболеваний является пневмония, которая в структуре смертности от острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) занимает первое место (70-80%).

В развивающихся странах около 3,9 млн детей умирают от осложнений вирусных инфекций (ВОЗ, 2002). Это связано с влиянием множества негативных факторов на качество жизни и здоровье, таких как:

- нерациональное питание;
- неадекватное грудное кормление (ранний отказ);
- низкая масса тела при рождении;
- несоблюдение правил гигиены.

Этиология. Источником инфекции является больной человек. На сегодняшний день известно более 200 видов возбудителей респираторных заболеваний. К наиболее часто встречающимся относятся:

- вирус гриппа;
- вирус парагриппа;
- аденовирус;
- респираторно-синцитиальный вирус;
- пикорнавирус;
- коронавирус;
- реовирус;
- энтеровирус;
- герпесвирус.

Вне зависимости от возбудителя патологический процесс характеризуется общими патогенетическими аспектами:

- в большинстве случаев поражается чувствительный эпителий верхних дыхательных путей;
- размножение вирусов происходит непосредственно в эпителии верхних дыхательных путей;
- возникают генерализация процесса, вирусемия, поражение стенки эндотелия с развитием вторичных осложнений;
- формируется механизм клеточного иммунитета;
- развивается серологический ответ.

Как видно из звеньев патогенеза, здоровье происходит за счет клеточного иммунитета. В данной ситуации антитела имеют значение в основном для профилактики повторного заражения (Seasonal Influenza in Adults and Children – Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management: Clinical Practice Guidelines of the

Infectious Diseases Society of America (2009)).

Клиническая картина. Каждое заболевание характеризуется определенной спецификой, однако существует комплекс общих симптомов, типичных для инфекций вирусной этиологии.

Общий интоксикационный синдром:

- выраженная головная боль;
- головокружение;
- миалгии;
- слабость, разбитость, чувство ломоты во всем теле;
- светобоязнь;
- лихорадка.

Катаральный синдром:

- ощущение сухости, саднения, першение в горле;
- заложенность носа;
- насморк;
- кашель;
- конъюнктивит;
- гиперемия слизистых оболочек;
- симптомы поражения верхних/нижних дыхательных путей.

К инфекциям верхних дыхательных путей относят острый ринит, риносинусит, средний отит, фарингит/тонзиллит и ларингит. Поражение нижних дыхательных путей включает острый трахеит, бронхит, бронхолит (особенно у детей первых месяцев жизни) и пневмонию.

Учитывая данные исследования, которое охватило 5 регионов РФ, в 78,4% ОРВИ проявилась простудой, в 9,3% – острым бронхитом, в 8% – тонзиллитом, а в 3,7% – пневмонией.

Лечение. В стандарты лечения ОРВИ, согласно приказу МЗ Украины «Про затвердження Методичних рекомендацій «Принципи діагностики та лікування хворих на гострі респіраторні вірусні захворювання» от 12.08.2009 г. № 590, включены следующие препараты:

- аскорбиновая кислота;
- рутин;
- антигистаминные препараты II и III поколений;
- секретолитики;
- антибактериальные препараты: защищенные аминопенициллины, цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны (для пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, сахарным диабетом, хроническими инфекционными очагами);
- противовирусные препараты.

В настоящее время как в Украине, так и в странах СНГ широко назначаются антибактериальные средства системного действия, в т. ч. с целью лечения гриппа и ОРВИ у детей (хотя антибиотики не являются препаратами выбора при заболеваниях вирусной этиологии).

Особенно часто применяют антибиотики при простуде. Само понятие простуды подразумевает под собой симптомокомплекс, типичный для всех респираторных вирусов (насморк, общее недомогание, першение в горле, повышение температуры тела). Термин common cold достаточно распространен в странах Западной Европы, США и др. Данное определение используется для характеристики заболевания вирусной природы, поэтому назначение антибактериальных препаратов данной группе пациентов не всегда обосновано и целесообразно.

Также, согласно рекомендациям ВОЗ (2002), для лечения ОРВИ используются иммуномодулирующие, противовирусные и симптоматические средства.

К симптомам, коррекция которых облегчает течение заболевания, относятся лихорадка, головная боль, боль в горле, заложенность носа и ринорея, кашель. Целесообразно назначать анальгетирующие и жаропонижающие препараты. В качестве антипиретика, особенно у детей, рационально применять парацетамол (ацетаминофен) с учетом его высокой эффективности и безопасности. Разные формы выпуска дают возможность четко определить дозу препарата в соответствии с возрастом и массой тела ребенка.

Особое внимание уделяется этиотропной (противовирусной) терапии. По мнению С.Л. Рыбалко и соавт., в связи с высокой контагиозностью, воздушно-капельным путем передачи и поражением верхних дыхательных путей средства для лечения ОРВИ должны соответствовать следующим фармакодинамическим критериям:

- обладать прямым воздействием на вирус на любой стадии развития инфекционного заболевания;
- отличаться широким спектром воздействия на вирусы (проявлять активность в отношении РНК- и ДНК-вирусов);
- угнетать активность нейраминидазы вируса гриппа;
- проявлять высокую биодоступность и тропность к эпителию верхних дыхательных путей;
- оказывать совместно детоксикационное и антиоксидантное воздействие;
- характеризоваться иммуномодулирующим действием без последующего развития рефрактерности клеток иммунного ответа.

К сожалению, применение некоторых противовирусных препаратов в лечении и профилактике гриппа и других ОРВИ имело некоторые негативные аспекты. Например, в 2009-2010 гг. все вирусы гриппа А(H1N1 2009) и гриппа А(H3N2) были резистентны к адамантанам. Также в 109 (3,1%) случаях выявлялась мутация вируса гриппа А(H1N1 2009) – NA H275Y, в связи с чем он стал нечувствительным к ингибиторам нейраминидазы – озелтамивиру и занамивиру. Помимо этого, терапия препаратами данного класса ассоциируется с высоким риском побочных эффектов со стороны пищеварительного тракта. Учитывая высокую стоимость и химическое синтетическое происхождение, применение данных препаратов для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ дискуссионно.

В период неблагоприятной эпидемической обстановки (декабрь 2009 г. – февраль 2010 г.) было проведено многоцентровое постмаркетинговое открытое исследование по применению препарата Альтабор.

В отличие от классических синтетических противовирусных средств, Альтабор является препаратом растительного происхождения, действующее вещество которого – субстанция сухого экстракта соплодий ольхи серой и ольхи клейкой, содержащая смесь олигомерных эллагтанинов. Препарат обладает рядом положительных эффектов, а именно:

- активен по отношению к нескольким штаммам вируса гриппа, везикулярного стоматита и простого герпеса путем индукции синтеза интерферона, угнетения активности нейраминидазы вируса гриппа и тимидинкиназы вируса герпеса;
- ингибирует синтез вирусной ДНК, тем самым способствуя сокращению инфекционного периода;
- обладает широким спектром антибактериального действия как на грамположительные (золотистый стафилококк, сенную палочку), так и на грамотрицательные (кишечную, синегнойную палочку, протей, клебсиеллу) микроорганизмы;

• проявляет выраженные антиоксидантный, противовоспалительный, мембраностабилизирующий и анальгезирующий эффекты.

Важно отметить, что Альтабор не оказывает нефро- и гепатотоксического действия, которое часто свойственно препаратам синтетического происхождения.

Профилактика. Учитывая тот факт, что ОРВИ характеризуются высокой скоростью распространения, контагиозностью, значительной частотой осложнений, а также вероятностью летального исхода, вопрос о профилактике вирусных заболеваний верхних дыхательных путей актуален и важен. На сегодняшний день в нашей стране используются следующие стратегии профилактики:

- неспецифическая (назначение фармакологических препаратов, а именно иммуномодуляторов растительного происхождения (адаптогенов), а также иммуномодуляторов бактериальной природы и их синтетических аналогов);
- применение химиотерапевтических противовирусных препаратов в период сезонного подъема заболеваемости;
- специфическая (вакцинирование).

Профилактика в Украине (согласно стандартам) включает вакцинирование и химиопрофилактику.

Вакцинацию целесообразно проводить за 2-3 мес до предполагаемого начала заболевания. Также необходимо максимально точно определить, какой из штаммов вируса будет преобладать. Эффективность данного вида профилактики зависит от двух условий: воздействия на доминирующий штамм в популяции штамм и масштабы вакцинирования. Вакцинация у лиц молодого и среднего возраста способствует созданию защитного титра антител в 60-90% случаев, а у детей и лиц пожилого возраста – только в 30-60% случаев. Помимо этого, не всегда образовавшиеся антитела высокоспецифичны к циркулирующему штамму, что, в свою очередь, снижает эффективность вакцинации на 20-30%. Соответственно, данная стратегия не может обеспечить 100% гарантию устойчивости к вирусу гриппа.

Химиопрофилактика также имеет определенные недостатки, основными из которых являются нечувствительность вируса к препарату и развитие осложнений.

Растительный препарат Альтабор хорошо переносится пациентами. Е.А. Добра отметила, что благодаря содержанию полифенольных соединений в экстракте данный препарат эффективен в качестве профилактики вируса гриппа и ОРВИ у лиц старших возрастных групп, у которых риск возникновения осложнений при вирусных заболеваниях значительно выше по сравнению с таковым в общей популяции.

Поэтому в условиях эпидемии гриппа, сезонности респираторных вирусных инфекций применение с профилактической целью препарата Альтабор в дозе 40 мг (2 таблетки) 3 р/сут на протяжении 7 дней является научно обоснованным. Использование данного лекарственного средства в течение 15 дней достоверно повышает устойчивость организма к вирусным инфекциям, снижает частоту заболеваемости и риск возникновения осложнений при неблагоприятной эпидемиологической обстановке.

Эффективность, безопасность, хорошая переносимость Альтабора производства ПАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ» дают возможность использовать данный препарат не только в качестве лечения и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний (гриппа и ОРВИ), но и с целью предотвращения развития в последующем осложнений и летального исхода.

Подготовила **София Степанчук**