Місце комплексних біорегуляційних препаратів у лікуванні респіраторних інфекцій і їх ускладнень

Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) – найпоширеніші інфекційні хвороби, що вражають усі вікові групи населення. Серед причин тимчасової втрати працездатності вони посідають перше місце – навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети. В Україні щороку на ГРІ хворіють 10-14 млн осіб, що становить 25-30% усієї та приблизно 75-90% інфекційної захворюваності в Україні (Протокол МОЗ № 499, 2019). Значна поширеність і захворюваність на ГРІ виносить цю проблему в число найактуальніших. Ускладнення, а також повторні захворювання стають причиною ослаблення захисних сил організму, формування хронічних вогнищ інфекції, тому вкрай важливими є своєчасна діагностика, лікування та профілактика ГРІ.

***Ключові слова**: ГРІ, лікування, біорегуляційна терапія, комплексні біорегуляційні препарати, Мукоза-композитум.*

ГРІ характеризуються різноманітністю клінічних проявів, вірогідністю швидкого розвитку тяжких ускладнень, особливо в дітей перших років життя та пацієнтів похилого віку, що згодом можуть негативно впливати на якість життя пацієнтів, а також є значним тягарем для системи охорони здоров'я будь-якої країни (Waghmode R. et al., 2020). Щороку у світі реєструють понад 1 млрд випадків ГРІ (Літвінова А.А., 2020). За іншими даними (Claudio Nunes-Silva et al., 2022), населення світу рік у рік стикається з високою частотою ГРІ, яка, за оцінками, становить 2-5 млн випадків і зумовлює 290-650 тис смертей від ускладнень. До того ж кожен епізод ГРІ становить ризик загострення вже наявних тяжких хронічних захворювань нижніх дихальних шляхів (НДШ), наприклад бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легень тощо.

Основні збудники, сезонність, клінічна характеристика

Збудниками ГРІ можуть бути як віруси, так і бактерії (легіонели, менінгококи, стрептококи, стафілококи, рикетсії, мікоплазми, хламідії та ін.). Серед вірусів найчастішими збудниками ГРІ є орто- і параміксовіруси, пікорнавіруси, коронавіруси, аденовіруси. Епідеміологічні дослідження в регіонах із помірним кліматом показують сезонні коливання передачі респіраторних вірусів (Fisman D. et al., 2020). Грип, коронавірус людини і респіраторно-синцитіальний вірус демонструють пік захворюваності в зимовий період. Аденовірус, метапневмовірус людини, парагрип і бокавірус людини виявляють протягом року. Хоча пікові показники риновірусу виявляють навесні й восени, тяжкість захворювання зростає в зимові місяці. Сезонні закономірності щодо, наприклад, парагрипу є типоспецифічними: так, пік для парагрипу 1 типу припадає на осінь, а для парагрипу 2 типу – навесні та влітку. Поширеність деяких ентеровірусів також підвищується влітку (Moriyama M. et al., 2020). Причини сезонності, яка характерна для респіраторних вірусів, зумовлені змінами частоти контактів і стабільності збудника в довкіллі, на яку впливають такі фактори, як температура і вологість (Claudio Nunes-Silva et al., 2022).

Клінічні симптоми, що їх спричинюють респіраторні віруси, зазвичай неспецифічні і схожі на інфікування різними збудниками – симптоми загальної інтоксикації, катаральні симптоми, біль у горлі, гіперемія слизових оболонок верхніх ДШ (ВДШ), кон'юнктивіт тощо. Отже, у гострому періоді зазвичай спостерігають симптоми з боку ВДШ. Згодом, упродовж 4-5 днів, інфекція може поширитися на НДШ. Відповідно до клінічних симптомів, що супроводжують респіраторні інфекції, виділяють певні синдроми: ураження ВДШ – гострий риносинусит, гострий середній отит, фарингіт, ларингіт/круп; ураження НДШ – трахеїт, бронхіт, бронхіоліт, пневмонія.

Усі ГРІ можуть ускладнюватися бронхітом і пневмонією. Серед ускладнень бактеріальних ГРІ виділяють гнійні і негнійні. Гнійні ускладнення зазвичай виникають у суміжних анатомічних зонах – отит, синусит, паратонзилярний абсцес і гнійний шийний лімфаденіт. Широкий спектр негнійних ускладнень характерний для стрептококового фарингіту: скарлатина (у дітей), ревматична лихоманка, гломерулонефрит, синдром стрептококового токсичного шоку. Легіонельозна ГРІ небезпечна насамперед своїми епідеміологічними ускладненнями – подальшим поширенням інфекції з можливим розвитком тяжкої пневмонії з високою летальністю (Печінка А.М. та ін., 2010).

Комплексне лікування із залученням біорегуляційної терапії

Першочерговими лікувальними заходами в разі ГРІ в усьому світі є ліжковий режим до нормалізації температури, достатній питний режим, симптоматична терапія. Існує велика кількість лікарських засобів (ЛЗ), показаних для лікування симптомів ГРІ, – ацетилсаліцилова кислота, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) як жарознижувальні засоби, деконгестанти в разі закладеності носа тощо, а також антибактеріальні препарати, коли доведена бактеріальна природа ускладнень ГРІ. Необхідно пам'ятати, що за наявності хронічних захворювань ДШ під час епізодів ГРІ завжди є високий ризик загострення основного захворювання, тому необхідна медикаментозна корекція базисної терапії основного захворювання і профілактика загострень і можливих ускладнень.

Призначаючи ЛЗ при ГРІ, необхідно пам'ятати, що застосування, наприклад, НПЗП супроводжується ризиком розвитку побічних ефектів, навіть у разі нетривалого їх прийому, що може погіршувати загальну переносимість терапії, аж до неможливості її застосування, а це створює додаткові проблеми. Тоді постає питання: як зменшити побічні ефекти медикаментозної терапії або чим замінити небажані препарати? Крім того, багато традиційних ЛЗ мають різні протипоказання та вікові обмеження, що звужує їх застосування, особливо в дітей, пацієнтів із медикаментозною алергією, жінок у період вагітності та лактації, за наявності супутніх хронічних захворювань (особливо шлунково-кишкового тракту, печінки, нирок), у літніх пацієнтів. У зв'язку з цим актуальним є розширення використання патогенетичного підходу і препаратів, які завдяки новим механізмам впливу дають змогу підвищити як ефективність, так і безпеку терапії ГРІ.

За даними Української академії біологічної медицини (УАБМ), сучасна медицина має у своєму розпорядженні унікальний біорегуляційний підхід до терапії низки захворювань, який реалізується шляхом використання комплексних біорегуляційних препаратів, що містять надмалі дози діючих речовин. Саме застосування біорегуляційних препаратів здатне забезпечити лікування, що відповідає основним вимогам щодо ефективності і безпеки.

Надмалі дози препаратів дають можливість відновлювати процеси саморегуляції в організмі і сприяють його самовідновленню, тобто не спричинюють додаткового фармакологічного навантаження на організм, завдяки чому мають хорошу переносимість у пацієнтів різних вікових груп і категорій.

В арсеналі біорегуляційних препаратів, що є доступними на сучасному фармацевтичному ринку України, вартий уваги Мукоза композитум – комплексний біологічний ЛЗ, до складу якого входять речовини рослинного, мінерального і тваринного походження, механізм його дії базується на активації захисних сил організму і нормалізації його функцій. Препарат чинить регенераційну, імуномодулювальну, протизапальну, дезінтоксикаційну, муколітичну, секретомоторну дію, оптимізує процеси регенерації слизових оболонок організму. Показаннями до застосування Мукоза композитум є запальні й ерозивно-виразкові процеси слизових оболонок різноманітної локалізації – від ВДШ та НДШ до сечостатевих шляхів і травного тракту. Режим застосування Мукоза композитуму в дорослих і дітей віком від 2 років: разова доза – по 1 ампулі (2,2 мл) внутрішньом'язево, підшкірно, внутрішньошкірно, а за необхідності – внутрішньовенно 1-3 рази на тиждень. Також можливе пероральне застосування препарату. За гострого стану разову дозу застосовують щодня протягом 2-3 днів. Курс лікування становить від 2 до 5 тижнів. Протипоказаннями є перший триместр вагітності і підвищена чутливість до компонентів препарату, гіперчутливість до тваринного білка. Препарат добре поєднується з іншими, традиційними, ЛЗ.

Можна вважати, що Мукоза композитум – базовий системний препарат для біорегуляційної корекції слизових оболонок, який, до речі, наявний на фармацевтичному ринку вже понад 50 років і має певну доказову базу.

Так, у рамках мультицентрового дослідження, проведеного в Німеччині М. Борнером і співавт. (1995), вивчали вплив Мукоза композитуму на слизові оболонки при різних захворюваннях, зокрема дихальної системи, і оцінювали ефективність і переносимість препарату. У дослідженні взяли участь 830 хворих, із них 430 – із захворюваннями ДШ. У ході дослідження пацієнтам призначали традиційне лікування, фізіотерапевтичні процедури і 30% пацієнтів – монотерапію лікарським засобом Мукоза композитум 1-3 рази на тиждень у таких режимах: внутрішньом'язево – 60%, підшкірно – 18,6%, внутрішньовенно – 16,3%, *per os* – 12,8% і курсом: 2-5 тиж – 50%, ≥6 тиж – 30%, ≤2 тиж – 20%. Результати дослідження було оцінено як «хороші» і «дуже хороші» у 85,6%, також препарат Мукоза композитум показав хорошу переносимість і сприятливий профіль безпеки.

Дослідження українських фахівців Т.В. Кірєєва і співавт. (Дніпро, 2006) за участю 42 пацієнтів із ГРІ, 22 з яких отримували поряд з іншими біорегуляційними препаратами Мукозу композитум, продемонструвало швидше усунення симптомів місцевого запалення і практичну відсутність виражених залишкових явищ перенесеного ГРІ, також було зазначено хорошу переносимість препарату.

Є велика кількість наробок і досвіду використання препарату Мукоза композитум для лікування низки бактеріальних захворювань ДШ, бактеріальних ускладнень ГРІ, поствірусних станів ДШ – усе це становить вітчизняну доказову базу щодо ефективності і безпеки застосування препарату: у разі негоспітальної пневмонії – роботи В.О Мойсеєнко (Київ), Л.Л. Муляр і співавт. (Полтава); у дітей із рецидивним бронхітом – робота Л.Ш. Дудченко (Сімферополь, 2004); Методичні рекомендації С.О. Крамарьов, Л.О Палатна і співавт. «Альтернативні методи лікування та профілактики грипу та ГРІ у дітей (МОЗ України, 2006).

Сьогодні особливої актуальності набуває терапія комплексними біорегуляційними препаратами, зокрема такими, як Мукоза композитум, у рамках лікування постковідного синдрому, з яким усе частіше стикаються у своїй практиці українські лікарі.

Висновки

Глобальний тягар ГРІ є значним для всіх вікових груп, а проблема профілактики й лікування ніколи не втратить своєї значущості. І хоча здебільшого ГРІ мають легкий або середньотяжкий перебіг, велика кількість пацієнтів має ризик як ускладнень, так і тяжкого перебігу захворювання, що може потребувати госпіталізації і навіть допомоги у рамках відділення інтенсивної терапії.

Отже, сучасна клінічна медицина має здійснювати безперервний пошук нових засобів і методів лікування, які могли б без зайвого медикаментозного навантаження і ризику побічних ефектів впливати на перебіг захворювання і запобігати ускладненням і їх тяжким наслідкам. Саме такими засобами є біорегуляційні препарати, зокрема Мукоза композитум.

Підготувала ***Анна Пантазі***