

Сучасний погляд на симптоматичну терапію гострих респіраторних вірусних інфекцій

Віруси, що спричиняють розвиток гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ), пошкоджуючи слизову оболонку дихальних шляхів, створюють умови для активації мікробної флори, а це сприяє виникненню вірусно-бактеріальних асоціацій. Для запобігання бактеріальним ускладненням важливим є адекватне лікування ГРВІ залежно від стадії та проявів захворювання, провідна роль у якому належить симптоматичній терапії.

Антибактеріальна терапія в разі неускладненої вірусної інфекції, призначена для профілактики, не лише не запобігає бактеріальній інфекції, а й сприяє її розвитку через пригнічення нормальної флори верхніх дихальних шляхів (ВДШ), яка стримує розмноження патогенних мікроорганізмів.

За ГРВІ рекомендовано проводити елімінаційну терапію, оскільки вона є ефективною і безпечною. Зокрема, введення в ніс фізіологічного розчину 2-3 р/добу забезпечує видалення слизу, відновлення роботи миготливого епітелію. Рекомендують призначення судинозвужувальних крапель у ніс (деконгестанти) нетривалим курсом – <5 днів. Ці препарати не скорочують тривалості нежитю, але можуть полегшити симптоми закладеності носа, а також відновити функцію слухової труби.

З метою зниження температури тіла в дітей рекомендовано застосовувати парацетамол або ібупрофен. Дорослим також можна використовувати німесулід.

Важливою є адекватна гідратація, яка сприяє розрідженню секрету та полегшує його відходження.

Протикашльові, відхаркувальні, в т. ч. численні препарати з рослинними засобами, не рекомендують для використання під час ГРВІ з огляду на неефективність.

Парові та аерозольні інгаляції також не рекомендовані до використання, оскільки не мали ефекту в рандомізованих дослідженнях; крім того, вони не рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для лікування ГРВІ.

Антигістамінні препарати також не показали ефективності в зменшенні симптомів ГРВІ.

Для профілактики бактеріального запалення використовують місцеві антибактеріальні засоби для введення в порожнину носа у вигляді мазей, крапель, спреїв; рекомендується полоскання порожнини рота розчинами антисептиків. Важливо, щоб ці препарати впливали на основні патогени та були безпечними для слизової оболонки.



Під час традиційної щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання педіатрії» (XXV Сідельниковська читання), яка відбулася 20-22 вересня, доповідачі порушили актуальні питання симптоматичної терапії ГРВІ.

Зокрема, сучасні можливості ефективного лікування патології ротоглотки обговорювалися під час діалогу експертів – професора кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національного університету охорони здоров'я (НУОЗ) України ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктора медичних наук Юрія Володимировича Гавриленка і завідувачки кафедри фармакології



Національного медичного університету (НМУ) ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктора медичних наук, професора Ганни Володимирівни Зайченко.

На початку дискусії професор

Ю.В. Гавриленко зауважив, що запальні захворювання глотки – поширена патологія в практиці лікаря, яка здебільшого зумовлюється вірусами чи активізацією банальної флори носоглотки, отже, не потребує застосування антибіотиків, але має потребу в адекватній місцевій терапії.

Форпостом ВДШ є лімфоглоткове кільце – скупчення лімфоїдної тканини, розташованої у ротовій порожнині обабіч язика, яке захищає від поширення інфекції на нижні дихальні шляхи. В цій ділянці відбувається формування імунітету, оскільки в просвіті лакун лімфоїдна тканина постійно взаємодіє зі значною кількістю антигенів. Такі анатомо-фізіологічні особливості, а також вегетування мікрофлори в лакунах, порушення мікробіоценозу та роботи лімфодренажного апарату є передумовами для виникнення запалення – тонзиліту.

Основне завдання для лікаря в цій ситуації – коректне встановлення діагнозу для призначення обґрунтованого лікування. Варто виключити стрептококову інфекцію за допомогою проведення експрес-діагностики та мікробіологічного дослідження, адже саме за наявності β-гемолітичного стрептококу групи А необхідне призначення антибіотикотерапії. Обов'язково враховуються дані додаткових лабораторних досліджень, як-от визначення рівня С-реактивного білка та прокальцитоніну, які можуть підтвердити наявність бактеріальної інфекції. Також має значення ефективність місцевої терапії, яка стартово призначається в разі такої патології.

Для діагностики та лікування гострого тонзилофарингіту зручною є шкала Mclsaac (табл.)

Таблиця. Шкала Mclsaac	
Симптоми	Бал
Температура тіла >38 °C	1
Кашлю немає	1
Збільшення шийних лімфатичних вузлів	1
Збільшення або нашарування на мигдаликах	1
Вік 3-14 років	1
Вік 15-44 роки	0
Вік >45 років	-1

Якщо сумарний бал становить 1-3, існує висока ймовірність вірусного захворювання; за сприятливого перебігу додаткове обстеження проводити не потрібно, показана симптоматична терапія. За 4-5 балів є висока ймовірність наявності β-гемолітичного стрептококу групи А;

необхідно провести експрес-тест, зробити мікробіологічне дослідження, розглянути призначення антибіотикотерапії.

Основними вимогами для місцевої терапії при запальних захворюваннях горла є широкий спектр антимікробної активності, низька швидкість абсорбції через слизову, низька токсичність та алергенність, відсутність подразнювальної дії.

Професор Г.В. Зайченко підкреслила, що один із таких представників антимікробних засобів топічної дії – антисептик широкої дії мірамістин. Він входить до складу препаратів Целіста® спреї і Целіста® розчин для ротової порожнини. Мірамістин чинить виражену антимікробну дію щодо грампозитивних і грамнегативних, аеробних й анаеробних, спороутворювальних та аспорогенних бактерій у вигляді монокультур, мікробних асоціацій, включаючи госпітальні штами. Крім того, мірамістин чинить вплив на імунний статус порожнини рота та глотки, що обумовлено стимуляцією синтезу захисного секреторного імуноглобуліну А.

Целіста® у формі спрею та розчину – наразі єдиний в Україні лікарський засіб у рідкій формі для місцевого лікування запальних захворювань горла та ротової порожнини, дозволений до застосування в період вагітності, лактації. Ці препарати також можна призначати дітям віком від 3 років.



Професор Ю.В. Гавриленко зауважив, що гостре запалення лімфоглоткового кільця найчастіше зустрічається у вигляді гострого тонзиліту чи тонзилофарингіту. Клінічними ознаками захворювання є раптова поява болю в горлі, гіперемії, набряку мигдаликів, регіонарного лімфаденіту. Важливо пам'ятати, що наліт на мигдаликах не є патогномонічним симптомом гострого тонзиліту.

Згідно із сучасними рекомендаціями NICE (National Institute for Health and Care Excellence), таким пацієнтам показано

симптоматичне лікування: пити більше теплої рідини, за наявності болю та/або лихоманки – парацетамол чи ібупрофен, для зменшення болю в горлі – місцеві анестетики, антисептики, протизапальні засоби.

Професор Г.В. Зайченко звернула увагу, що ібупрофен відрізняється від інших нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) високою ліпофільністю. Це дозволяє йому швидко всмоктуватися й усувати біль (головний, суглобовий), а також знижувати температуру. Ібупрофен має значну широту терапевтичної дії, може використовуватися в дітей та осіб літнього віку, входить до переліку основних лікарських засобів ВООЗ і Національного переліку лікарських засобів. ВООЗ також рекомендує застосовувати ібупрофен для зниження температури тіла в дітей, але після оцінки тяжкості стану та за температури >38,5 °C.

Для ефективного симптоматичного лікування і покращення якості життя дітей рекомендовано використовувати лікарські засоби, розроблені спеціально для дітей, які пройшли всі етапи доклінічних та клінічних досліджень за участю пацієнтів педіатричного профілю. Вони мають бути ефективними, безпечними, високої якості.

Доповідачка згадала про низку вітчизняних засобів, зокрема про Дарфен® у вигляді суспензії, зауваживши, що саме така форма має переваги застосування за болю в горлі, оскільки її легше ковтати, ніж капсули чи таблетки.

Дарфен® Кідс та Дарфен® Кідс Форте – це ібупрофен для дітей у спеціальних лікарських формах, адаптованих для дитячого віку. Дарфен® Кідс випускається у флаконах 100 та 200 мл, 5 мл суспензії містять 100 мг ібупрофену, Дарфен® Кідс Форте – у флаконі 100 мл, 5 мл суспензії містять 200 мг ібупрофену.

Препарат чинить потужну анальгезувальну, жарознижувальну, протизапальну дію, має широкий спектр рекомендацій щодо застосування при гарячці та болях різного походження (під час прорізування зубів, після видалення зуба, за зубного, головного болю, болю в горлі тощо, ГРВІ, грипу, інших запальних захворювань). Засоби Дарфен® Кідс і Дарфен® Кідс Форте забезпечують тривалу дію – протягом 6-8 год.

На окрему увагу заслуговує Дарфен® Експрес – інноваційна форма суспензії ібупрофену в стіках для зручного використання та швидкого усунення гарячки, болю і запалення в дитячому віці >6 років та дорослих. Стіки зручно брати в дорогу, їх можна використовувати без наявності посуду (ложки, склянки).

Професор Г.В. Зайченко підкреслила, що основні завдання місцевої терапії захворювань глотки – насамперед усунення симптомів (біль, першіння), згодом – вплив на ділянку запалення як ключову патогенетичну ланку захворювання, а також додаткові ефекти, що прискорюють одужання, включають відновлення захисних функцій слизових оболонок, локалізацію інфекційного процесу, регенерацію слизової.

Перевагою лікарської форми у вигляді таблеток/льодяників є те, що їх розсмоктування збільшує продукцію слини, яка зволожує горло, покращує

місцевий захист, отже, вони чинять пом'якшувальну, обволікальну дію, зменшують запалення та подразнення, полегшують ковтання.

Саме в такій формі представлено лікарський засіб Целіста® Дуо, який містить бактерицидний та фунгістатичний агент деквалінію хлорид й анестетик дибукаїну гідрохлорид.

Деквалінію хлорид впливає на мікроорганізми, котрі спричиняють змішані інфекції ротової порожнини та горла; має широкий спектр дії: включає більшість грампозитивних і негативних бактерій, а також гриби (зокрема роду *Candida*), спірохети, патогенні мікроорганізми, резистентні до дії антибіотиків.

Завдяки дибукаїну гідрохлориду швидко полегшується біль, який супроводжує інфекції ротової порожнини та горла. Основні компоненти Целіста® Дуо абсорбуються у дуже незначній кількості.

Лікарська форма у вигляді спрею також має свої особливості та переваги. За допомогою розпилювача генеруються дрібні краплі, які рівномірно розподіляються слизовою оболонкою, а це надає змогу забезпечити контакт розчину зі слизовою на максимальній площі, доступ активної речовини до тяжкодоступних ділянок (лакони, крипти мигдаликів).

Професор Ю.В. Гавриленко звернув увагу на те, що саме варто враховувати під час симптоматичної терапії пацієнтів із гострим боєм у горлі з огляду на клінічні рекомендації:

✓ місцеві засоби, які містять протизапальні компоненти, зменшують біль достовірно краще, ніж плацебо (це доведено в 6 рандомізованих клінічних дослідженнях);

✓ комбінований спрей з антисептиком і протизапальним компонентом достовірно краще сприяє зменшенню болю в пацієнтів;

✓ немає систематичних оглядів стосовно спреїв, що містять один анестетик (без антисептика).

Професор Г.В. Зайченко доповнила думку колеги щодо особливостей комбінованої терапії запальних захворювань горла. Зокрема, зауважила, що поєднання двох різних антисептиків дозволяє використати силу двох механізмів дії, сприяє посиленню ефективності місцевої антимікробної терапії. На відміну від деяких лікарських засобів, які не можна поєднувати з антисептиками інших груп, поєднання препаратів Целіста® у формі спрею чи розчину та Целіста® Дуо є виправданим, оскільки в цьому випадку відсутні негативні взаємодії, натомість є синергичний вплив, що покращує ефективність терапії.

Важливим механізмом дії зазначених препаратів є виражені протизапальний і бактерицидний ефекти за відсутності токсичного впливу на слизову оболонку.

На завершення доповідачі резюмували:

- місцева терапія фарингіту та тонзиліту спрямована на зменшення локального запального процесу та пов'язаних із ним симптомів;

- особливості складу препаратів Целіста® дозволяють забезпечити імуномодулювальний, протівірусний, протигрибковий ефекти, а також сприяти руйнуванню мембран мікроорганізмів, чинити додаткову протизапальну дію;

- комбінована дія препаратів Целіста® дозволяє підвищити ефективність за рахунок синергізму фармакологічних ефектів і фармацевтичних переваг лікарських форм;

- численні клінічні дослідження за останні 10 років підтверджують високу клінічну ефективність, хорошу переносимість та безпеку мірамістину в дитячому віці.



Корисним був погляд на проблему лікування кашлю в дітей в умовах оксидативного навантаження клініциста та фармаколога. В ролі експертів виступили завідувачка кафедри дитячих і підліткових захворювань НУОЗ України ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Галина Володимирівна Бекетова та завідувачка кафедри фармакології НМУ ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Ганна Володимирівна Зайченко.

Професор Г.В. Бекетова звернула увагу на реалію сьогодення (екологічна катастрофа внаслідок війни), які несуть високий ризик виникнення оксидативного стресу (ОС), про особливості розвитку якого та захисні антиоксидантні системи детальніше розповіла професор Г.В. Зайченко.

Професор Г.В. Бекетова поширеною причиною виникнення ОС назвала різноманітні інфекційні хвороби, зокрема гострі респіраторні захворювання.

У структурі клінічних проявів ГРВІ кашель, лихоманка і біль (біль у горлі, головний біль) складають 84%. Важливо пам'ятати, що захисну функцію кашель може виконувати лише за певних реологічних властивостей мокротиння. Для запобігання мукостазу та зменшення ризику розвитку бактеріально-асоційованої патології рекомендовано використовувати симптоматичну терапію.

Професор Г.В. Зайченко зауважила, що симптоматична терапія в разі кашлю може бути антитусивною – контролює, попереджає або усуває кашель (рідко використовується в дітей), протусивною – підвищує ефективність кашлю; використовується при продуктивному кашлі. Останню реалізують через зміну кількості та властивостей бронхіального секрету за допомогою мукоактивних засобів з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму.

Як зазначила професор Г.В. Бекетова, більшість бактерій у природних екосистемах існують у вигляді не вільноплаваючих клітин, а специфічно організованих, прикріплених до субстрату біоплівок. Бактерії становлять 5-35% маси біоплівки, а все інше – міжклітинний матрикс. Саме в біоплівках дуже високий ризик формування антибіотикорезистентності мікроорганізмів, який може зростати до 1000 разів.

У формуванні біоплівок виокремлюють декілька фаз. Із практичного погляду найзначимішою є стадія адгезії, оскільки бактерії, захищені матриксом біоплівки, невразливі для багатьох антибіотиків і факторів імунної системи. Саме в біоплівках бактерії обмінюються плазмідами, що містять гени антибіотикорезистентності, тому найефективнішим методом запобігання розвитку біоплівок є недопущення адгезії мікроорганізмів до слизової оболонки дихальних шляхів.

У цьому контексті найбільш фізіологічним є застосування муколітиків прямої дії, що запобігають адгезії мікроорганізмів, руйнують структуру їхньої біоплівки, посилюючи активність антибіотиків.

Професор Г.В. Зайченко повідомила, що серед мукоактивних препаратів, які можуть застосовуватися при кашлі в дітей, на окрему увагу заслуговує муколітик прямої дії ацетилцистеїн. Його ефективність забезпечується комплексною дією, в основі

якої лежить руйнування дисульфідних зв'язків полімерів муцину, внаслідок чого бронхіальний секрет стає менш в'язким та адгезивним, а це сприяє покращенню мукоциліарного транспорту, кліренсу.

Ацетилцистеїн також має інші плеiotропні ефекти, корисні під час лікування респіраторної патології:

✓ збільшує біодоступність антибіотиків у тканині легень;

✓ має потужну антиоксидантну активність;

✓ чинить антиоксидантну, цитопротекторну, протизапальну дію;

✓ посилює фагоцитарну активність альвеолярних макрофагів;

✓ зменшує кількість загострень у хворих на хронічний бронхіт (у дорослих);

✓ пригнічує утворення та руйнує зрілі біоплівки.

За словами професора Г.В. Бекетової, ацетилцистеїн впливає на біоплівки грампозитивних і грампозитивних бактерій та кандид. Це стає можливим завдяки тому, що ацетилцистеїн – одна з найдрібніших молекул, які використовуються в медицині, котра здатна проникати через біомембрани та бар'єри. Він порушує функціонування адгезивних протейнів бактерій і грибів.

За рахунок своєї дії ацетилцистеїн зменшує виразність і тривалість інфекції, знижує ризик формування бактеріально-асоційованої патології.

На особливу увагу, як зазначає професор Г.В. Зайченко, заслуговує антиоксидантна дія ацетилцистеїну завдяки прямому впливу – нейтралізації вільних радикалів, а також непрямому – постачанню цистеїну для синтезу глутатіону (що виявляє також потужну антиоксидантну дію). Це надзвичайно важливо при перебуванні людини в умовах ОС.

Ацетилцистеїн із 2012 року внесено до переліку основних лікарських засобів

ВООЗ, отже, він має оптимальне співвідношення ефективності, безпеки та вартості.

Вищезазначені особливості надають неабияку перевагу препаратам, що містять ацетилцистеїн. Зокрема, на українському ринку один із таких – Дваце®. Це засіб європейської якості та раціональної вартості, з різними формами випуску, дозуванням, що дозволяє персоналізувати лікування в дорослих, а також у дітей.

Дваце®, Дваце® Лонг випускається в зручних лікарських формах – шипучі таблетки та гранули для приготування орального розчину.

Дваце® рекомендований для лікування гострих і хронічних захворювань бронхолегеневої системи, що супроводжується підвищеним утворенням мокротиння.

Професор Г.В. Бекетова наполягає на тому, що останній прийом ацетилцистеїну має бути не пізніше 18:00, оскільки в разі пізнього прийому максимальне відходження мокротиння спостерігатиметься вночі. Через 30-60 хв після прийому ацетилцистеїну варто зробити дренажний масаж, ЛФК, дихальну гімнастику (особливо в маленьких дітей і пацієнтів із бронхіальною астмою). Також під час лікування потрібно вживати достатню кількість рідини.

Правильна диференційна діагностика, оцінка стану пацієнта, своєчасне лікування ГРВІ з урахуванням стадії захворювання, грамотним підбором препаратів надають змогу швидко усунути симптоми, а також значно скоротити терміни захворювання. Отже, за належного патогенетичного підходу, використовуючи 1-3 лікарські препарати, можна не тільки ефективно боротися з усім симптомокомплексом респіраторних інфекцій, а й запобігти розвитку ускладнень.

Підготувала Олена Костюк

37

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРЛА – ЦЕЛІСТА® СПРЕЙ ТА ЦЕЛІСТА® ДУО

КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ЦЕЛІСТА® СПРЕЙ + ЦЕЛІСТА® ДУО
(Мірамістин) (Деквалінію хлорид + Дибукаїну гідрохлорид)

✓ Значне поліпшення вже на 2-й день лікування!¹

✓ Відновлення мікробіоценозу¹

ДАРНИЦЯ це наше

1. Гавриленко Ю.В., Калита І.М., Білецька М.А. Клініко-лабораторна ефективність комплексного лікування гострого тонзилітарного фарингіту в дітей і дорослих. Медична газета "Здоров'я України". 2023. № 16 (552). ІНФОРМАЦІЯ, ЗАЗНАЧЕНА В ДАНОМУ МАКЕТІ, ПРИЗНАЧЕНА ВИКЛЮЧНО ДЛЯ РОЗПОВСЯДЖЕННЯ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗИУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ