

Оптимізація лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій: етіотропна, патогенетична та симптоматична терапія

Гостра застуда – самообмежувальне захворювання верхніх дихальних шляхів. Застуда зазвичай має помірну тяжкість і виникає під дією низки вірусів різних родин (найчастіше – риновірусів). Основними симптомами застуди є біль у горлі, гострий кашель, чхання, закладеність та виділення з носа (рис. 1). Інкубаційний період застуди триває зазвичай 24-72 год, а сама хвороба – в межах 1 тиж. Застуда асоціюється зі значним економічним тягарем для суспільства через потребу у візитах до лікаря, витрати на фармакопрепарати і біодобавки та тимчасову непрацездатність (Al-Haddad M.S. et al., 2016).

Результати досліджень свідчать, що пацієнти нерідко лікують застуду самостійно за допомогою безрецептурних або рецептурних препаратів. Недостатні знання хворих про етіологію цього патологічного процесу зумовлюють застосування невідповідних медикаментів або тиск на лікаря з метою отримання бажаних призначень, наприклад антибіотиків, які є неефективними при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ). Антибіотикотерапія застуди не лише спричиняє зайві витрати, а й сприяє розвитку антибіотикорезистентності основних патогенів (Al-Haddad M.S. et al., 2016).

У медичній літературі широко застосовується термін «застуда» (common cold), однак застуда є скоріше культурним поняттям, ніж клінічним діагнозом, оскільки зазвичай пацієнт сам установлює собі цей діагноз і лікується теж самостійно (Eccles R., 2013). Термін «застуда» використовується вже протягом декількох століть; його виникнення

пов'язано з гіпотезою, що симптоми цього стану зумовлені впливом холоду. Однак популярні хибні переконання про те, що застуда виникає після виходу на вулицю з мокрим волоссям, потрапляння під дощ або промочування ніг, розвіяли експериментальні дослідження, які не виявили впливу холоду на схильність до інфекцій. Але можлива така ситуація, коли субклінічна інфекція перетворюється на клінічно виражену під дією охолодження поверхні тіла. Цю ідею вперше висунули S. Mudd і S. Grant, які продемонстрували, що охолодження поверхні тіла спричиняє ішемію й охолодження глотки та мигдаликів, а це провокує рефлекторну вазоконстрикцію в ділянці епітелію дихальних шляхів із подальшим зниженням опору до інфекцій (Eccles R., 2023).

Наукове пояснення етіології застуди стало можливим лише в 1950-х рр., коли були відкриті риновіруси. Складний симптомокомплекс, відомий як застуда, можуть спричиняти



Рис. 1. Концепція застуди (за Eccles R., 2023)



Рис. 2. Айсберг клінічних проявів ГРВІ (Eccles R., 2023)

всі відомі респіраторні віруси, а також віруси кори, ентеровіруси і навіть деякі бактерії (Eccles R., 2023). Цей симптомокомплекс є лише частиною т. зв. айсберга вірусних інфекцій (рис. 2).

Більшість ГРВІ – субклінічні або безсимптомні процеси, малопомітні для організму-господаря, імунна система якого долає вірус упродовж декількох днів. Зазвичай симптоми застуди локалізовані лише у верхніх дихальних шляхах; натомість грипоподібне захворювання передбачає наявність системних симптомів на кшталт гарячки, м'язових болів і загальної слабкості. За наявності несприятливих фонових факторів (літнього віку, незадовільного стану імунної системи, неправильного харчування) може виникати тяжке респіраторне захворювання – бронхіоліт чи пневмонія, здатні навіть зумовити смерть (Eccles R., 2023).

Фактори ризику розвитку ГРВІ – перебування в місцях підвищеного скупчення людей (у навчальних закладах, громадських місцях – кінотеатрах, театрах, супермаркетах, ресторанах тощо, а також транспорті),

висока соціальна активність, стрес, шкідливі звички (зловживання алкоголем, куріння), незадовільна якість сну, вітамінодефіцити. Певний вплив мають також стать і вік. Загалом чоловіки є схильнішими до тяжкого перебігу ГРВІ в дитячому / підлітковому та літньому віці; натомість у жінок фертильного віку (від пубертату до менопаузи) ризик тяжкої застуди є вищим, ніж у чоловіків (Eccles R., 2023).

Системні та локальні симптоми ГРВІ мають різне патогенетичне походження (рис. 3), хоча глобально обидві ці групи симптомів спричиняє не сам вірус, а імунна відповідь організму-господаря. Системні симптоми застуди опосередковані прозапальними цитокінами (інтерлейкіном-6 та -8, фактором некрозу пухлини), а локальні – брадикініном і простагландінами (Eccles R., 2023).

Лікування застуди передбачає комплексний багатогранний підхід із використанням етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії. Водночас недоцільно перервантажувати пацієнта декількома різними медикаментами та біодобавками, які можуть

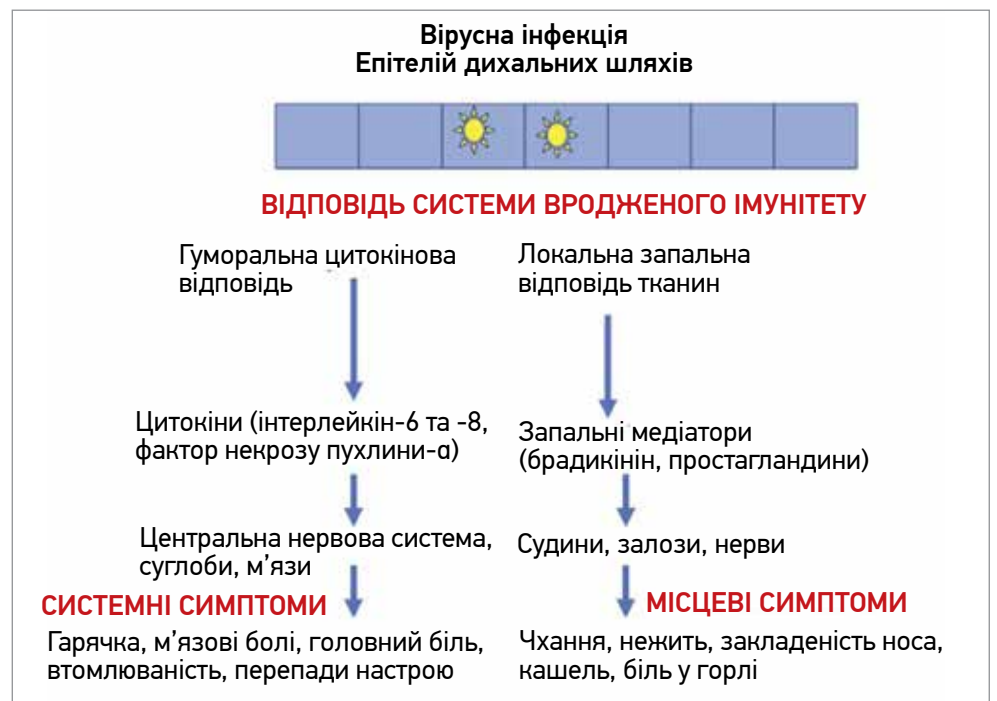


Рис. 3. Механізм виникнення симптомів ГРВІ (Eccles R., 2023)

ЕРГОФЕРОН

ПРОТІВІРУСНИЙ ПРЕПАРАТ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ТА АНТИГІСТАМІННОЮ ДІЯМІ¹

- Ефективність у лікуванні грипу співставна з озельтамівіром²**
- Посилена протівірусна дія¹**
- Комбінований ефект: імунотропний, протівірусний, протизапальний та антигістамінний**

Лікування вірусних інфекцій 40 таблеток

Ергоферон

Без рецепта

1. Інформація отримана для дослідження впливу препарату Ергоферон на професійну діяльність медичних працівників, що надають медичні послуги, а також для розробки нових препаратів. 2. Висновки досліджень та їх значення та безпеку застосування у лікуванні гострих вірусних інфекцій у дорослих та дітей отримано в результаті дослідження. Інформація отримана з журналу «Лікарська справа», 2018, №1, с. 14-15.

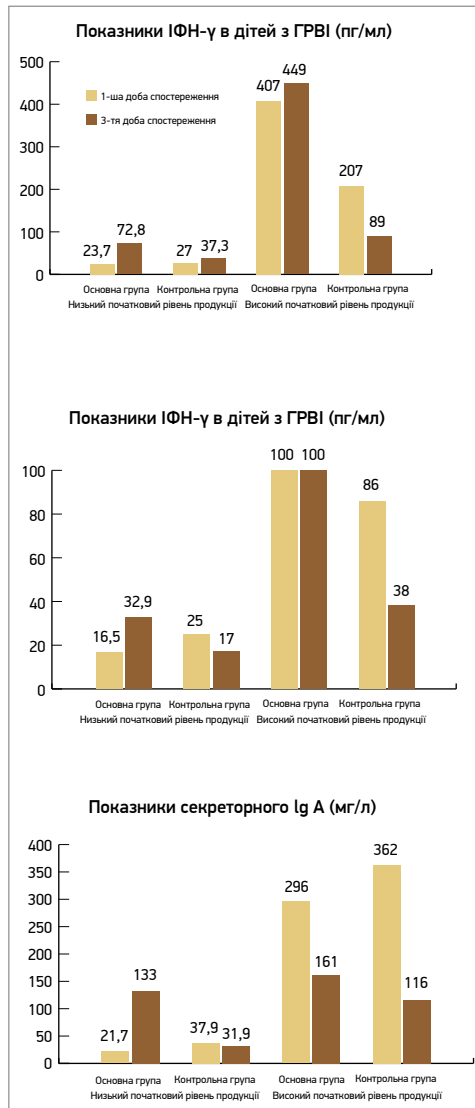


Рис. 4. Коригувальна дія Ергоферону залежно від вихідного рівня продукції інтерферонів

мати лікарські взаємодії, а також за рахунок складного режиму прийому несприятливо впливати на прихильність до лікування. Отже, варто вирішувати якнайбільшу кількість клінічних задач за допомогою якнайменшої кількості засобів.

Ергоферон (ТОВ «Матеріа Медика-Україна») – противірусний препарат, який ефективно діє на всі респіраторні віруси. Ергоферон створений на основі антитіл до інтерферону-γ (ІФН-γ), гістаміну та рецептора CD4. Його противірусна й імуномодулювальна дія реалізується за рахунок впливу на систему інтерферонів у поєднанні з активацією процесів розпізнавання вірусів системою CD4-клітин, що забезпечує зупинку розмноження вірусів, їхнє знешкодження та видалення (табл.).

Таблиця. Функції антитіл, які входять до складу Ергоферон (Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Ергоферон)	
Антитіла	Функції
До ІФН-γ	Регулювати функціональну активність і продукцію ендогенних інтерферонів завдяки конформаційним змінам молекули ІФН-γ, а також підвищенню її афінності (спорідненості) до рецептора ІФН-γ
До рецептора CD4	Регулювати функціональну активність CD4-рецептора, сприяючи підвищенню функціональної активності CD4-лімфоцитів, а також нормалізації імунорегуляторного індексу (CD4/CD8) та субпопуляційного складу імункомпетентних клітин (CD3, CD4, CD8, CD16, CD20)
До гістаміну	Модифікувати гістамінозалежну активацію периферичних і центральних H ₁ -рецепторів, сприяючи зменшенню проникності судин і зниженню агрегації тромбоцитів під час контакту з алергеном, пригніченню вивільнення гістаміну з опастичних клітин і базофілів, оптимізації продукції лейкотрієнів

Цікаво, що відповідно до результатів вітчизняного дослідження С.О. Крамарьова та Л.В. Закордонця (2014), Ергоферон чинить імунокоректувальну дію без виснаження імунної системи, тобто за прийому Ергоферону продукція ІФН-α збільшувалася в усіх пацієнтів, але переважала в дітей із низьким початковим рівнем.

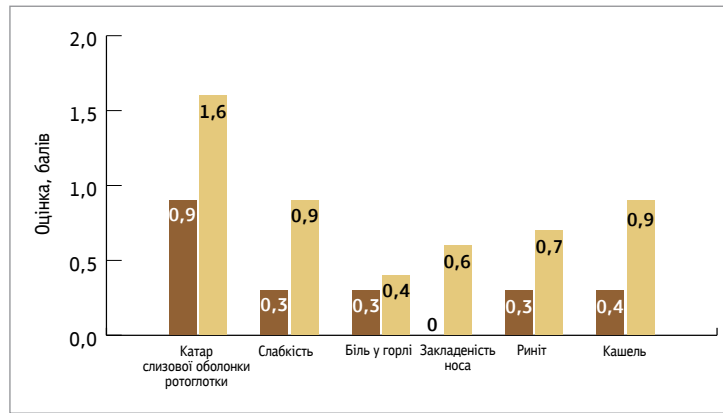


Рис. 5. Вираженість основних симптомів ГРВІ через 2 дні лікування

Ергоферон стимулював синтез ІФН-α ви-
нятково в дітей зі зниженою імунною від-
повіддю на вірусну інфекцію. Аналогічно
збільшення секретії імуноглобулінів класу А
спостерігалось лише при застосуванні Ерго-
ферону в дітей з низьким початковим рівнем
цих антитіл (рис. 4).

В аспекті багатогранного лікування ГРВІ
важливо, що Ергоферон чинить не лише
противірусну дію, а й має протизапальний
та антигістамінний ефекти, що забезпечує
водночас патогенетичну, а також симпто-
матичну терапію. Ці ефекти реалізуються
за рахунок дії антитіл до гістаміну, які впли-
вають на алергичний компонент вірусних ін-
фекцій, знижуючи тонус гладкої мускулатури
бронхів і зменшуючи проникність капілярів,
а це зумовлює скорочення тривалості й ін-
тенсивності ринореї, зменшення набряку
слизової оболонки носа, кашлю, чхання,
а також зниження вираженості алергічних
реакцій, що нерідко супроводжують інфек-
ційні процеси. У вищезазначеному дослі-
дженні С.О. Крамарьова та Л.В. Закордонця
(2014) Ергоферон удвічі швидше зменшу-
вав вираженість основних симптомів ГРВІ:
кашлю, риніту та закладеності носа (рис. 5).

Клінічна ефективність та безпека Ерго-
ферону доведені за допомогою проведення
численних рандомізованих досліджень,
результати яких демонструють, що на тлі
застосування Ергоферону скорочується
тривалість основних проявів ГРВІ, грипу,
частота бактеріальних ускладнень, а також
полегшується тяжкість перебігу захворю-
вання. Так, дані нещодавнього метааналізу
(2021) свідчать, що Ергоферон є у 1,5 раза
ефективнішим у зменшенні тривалості гар-
рячки, ніж плацебо (відношення ризиків
1,499; $p=0,0002$). Крім того, Ергоферон до-
стовірно зменшував тяжкість хвороби (за по-
казником площі під кривою: до $32,83 \pm 18,12$
проти $36,94 \pm 19,08$ одиниць у групі плацебо;
 $p=0,0083$) і знижував частоту бактерійних
ускладнень у 7 разів. Безпеку терапії Ергофе-
роном підтверджувала менша кількість осіб,
у яких виникали побічні ефекти (в 0,6 проти
10,8% у групі плацебо; $p=0,0006$) та відсут-
ність лікарських взаємодій (Gorelov A.V. et
al., 2021).

Під час оцінки динаміки температури
та проявів інтоксикації в амбулаторних па-
цієнтів із сезонним грипом виявлено, що
результати застосування Ергоферону є зі-
ставними з такими прийомом озельтамівіру
(Rafalsky V. et al., 2016).

Частим симптомом ГРВІ є кашель, який
виникає внаслідок запалення верхніх ди-
хальних шляхів. За наявності в пацієнта
з ГРВІ цього симптому протикашльове лі-
кування є обов'язковим компонентом при-
значуваної комплексної терапії. Ефективним
в усуненні сухого і вологого кашлю є Ренга-
лін (ТОВ «Матеріа Медика-Україна»). До його
складу входять антитіла до гістаміну та бра-
дикініну, які чинять протизапальну, бронхо-
літичну, протинабрякову й антиалергічну дію,
в результаті чого зменшуються потужність за-
палення, вираженість набряку, бронхоспазм,
проникність судин, інтенсивність продукції
слизу. Антитіла до морфіну, що також міс-
тяться в Ренгаліні, протидіють центральному
компоненту кашлю, знижуючи збудливість
кашльового центру (рис. 6).

Ренгалін з успіхом застосовується для
лікування кашлю в дорослих. Відповідно

до інструкції для медичного застосування
препарату та низки проведених досліджень,
Ренгалін зменшує тяжкість кашлю в паці-
єнтів із гострими респіраторними захво-
рюваннями вже з 1-ї доби терапії, а на 3-й
день лікування спостерігається значущий
клінічний результат за всіма параметрами
ефективності препарату. Ренгалін засто-
сується для лікування як продуктивного,
так і непродуктивного кашлю; знижує по-
требу в додатковій муколітичній терапії,
добре поєднується з іншими препаратами
для лікування ГРВІ та не спричиняє побіч-
них реакцій, характерних для протикашльо-
вих препаратів центральної дії (седативного
та снодійного ефектів, пригнічення дихання,
порушення моторики шлунково-кишкового
тракту, звикання, формування залежності).

За даними літератури, 80% пацієнтів із пост-
інфекційним кашлем, які приймали Ренгалін
протягом 7 днів, не потребували подальшого
лікування. Порівняно з відомим протикаш-
льовим препаратом (бутамірату цитрат у по-
єднанні з гвайфенезином) Ренгалін проде-
монстрував достовірно кращу оцінку за ін-
дексом кашльового синдрому: через 7 днів
лікування оцінка в 0 балів спостерігалася
в 47% осіб групи Ренгаліну та в 27% осіб
контрольної групи (Матюха Л.Ф., 2020).



Рис. 6. Механізми дії Ренгаліну

Для Ренгаліну також виявлено вищу клі-
нічну ефективність щодо усунення денного
кашлю порівняно із фенспіридом: через 7 днів
терапії кашель зник у 96% пацієнтів, які
отримували Ренгалін, і лише в 39% осіб,
котрі приймали фенспірид, тобто ефек-
тивність Ренгаліну була в >2,5 раза вищою
(Кочуєва М.М., 2020; Чуловська У.Б., 2021).

Висновки

ГРВІ були і залишаються однією з ос-
новних груп захворювань у сімейній ме-
дицині та терапії, а проблема застосування
необґрунтованої фармакотерапії (насампе-
ред антибактеріальних препаратів) значно
ускладнює ведення таких хворих. Пацієнти
з гострими респіраторними захворюван-
нями потребують засобів, які виконують
водночас функції етіотропної, патогене-
тичної, симптоматичної терапії. Прикладом
таких засобів можуть бути Ергоферон і
Ренгалін, яким притаманні багатогранні
механізми дії. Високу ефективність та від-
мінний профіль безпеки Ергоферону і Рен-
галіну було продемонстровано в низці клі-
нічних досліджень.

Підготувала Лариса Стрільчук



Ренгалін

Лікування сухого та вологого кашлю з 1-го дня терапії з протизапальною дією¹⁻³

- Чинить комбіновану дію: протизапальну, бронхолітичну, протикашльову¹
- Ренгалін має протизапальний ефект, в порівнянні з фенспіридом зменшує вираженість денного кашлю в 2,5 раза^{2,3}
- Ренгалін сприяє нормалізації аускультативної картини гострого бронхіту у 50% пацієнтів уже на 4-й день^{2,3}

Ренгалін
Гострі та хронічні захворювання дихальних шляхів, що супроводжуються кашлем і бронхоспазмом
Відпочивайте без рецесу 20 таблеток

1. Інструкція для медичного застосування препарату Ренгалін.
2. М.М.Кочуєва, Застосування препарату Ренгалін – новий напрямок у регуляції кашлю, Новини медицини та фармації № 10 (728), 2020 р.;
3. Л.Ф.Матюха, Ренгалін: застосування інноваційних технологій у лікуванні кашлю, Заслав'я України № 3 (496), Лютий 2021 р.;
Детальна інформація згідно з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу Ренгалін.
Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних закладів та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.
Ренгалін, Р.П. МОЗ України UA/17860/01/01 від 13.01.2020 р. Виробник: ЗАТ «Сантоніка», Литва.
Будь-які відомості щодо побічних реакцій препарату повідомляйте за тел.: +38 (044) 400-90-78.