

Антибактериальные препараты следует назначать при подозрении на бактериальный характер заболевания, наличии осложнений (пневмонии, отита, синусита, инфекции мочевыводящих путей и др.), тяжелых формах ОРЗ, особенно при имеющихся хронических очагах инфекции (хроническом гайморите, хроническом пиелонефрите и т. д.).

Симптоматические средства. Клинический опыт показывает, что самых лучших результатов в лечении вирусных заболеваний достигают при использовании всего арсенала перечисленных выше средств. Однако на практике чаще всего используют симптоматические средства.

При терапии ОРЗ отдают предпочтение комплексным средствам, поскольку они содержат несколько активных веществ, необходимых для лечения различных симптомов: кашля, першения в горле, отека носоглотки, лихорадки с ознобом, общей слабости, головной боли, миалгии и артралгии и проч., которые пациенты плохо переносят. Многокомпонентные симптоматические средства содержат сбалансированные дозы лекарственных препаратов, что снижает риск передозировки. Удобнее и дешевле использовать один препарат вместо нескольких. Кроме того, практически все лекарства данного класса отпускают без рецепта врача (М.К. Липатова, 2006).

В качестве основного вещества используют анальгетик-антипиретик (парацетамол) или нестероидный противовоспалительный препарат (ацетилсалициловую кислоту, ибупрофен и др.).

Прием препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту, особенно при гриппе, ветряной оспе и инфекциях, вызванных вирусами Коксаки, опасен у детей до 15 лет, так как может вызвать синдром Рея, который характеризуется энцефалопатией и острой жировой дистрофией печени, быстро приводящей к печеночной недостаточности.

Благодаря хорошему профилю эффективности и безопасности парацетамол в настоящее время рассматривают в качестве терапии первой линии в лечении лихорадки и купировании боли у пациентов разных групп, в том числе у детей, лиц пожилого возраста. Считается, что выраженное анальгетическое действие препарата связано с его способностью накапливаться в центральной нервной системе, головном и спинном мозге и уменьшать образование простагландинов за счет ингибирования изоформы фермента циклооксигеназы – ЦОГ-3. Анальгезирующий эффект связан с периферическим блокированием импульсов на брадикининчувствительных хеморецепторах, ответственных за возникновение боли.

В отличие от других нестероидных противовоспалительных препаратов действие парацетамола на синтез простагландинов ограничивается центрами терморегуляции и боли в гипоталамусе и не распространяется на другие органы и ткани. По этой причине эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, явления бронхоспазма при приеме парацетамола развиваются крайне редко, он не влияет на почечный кровоток и агрегацию тромбоцитов. Возможность развития поражений печени связывают в основном с длительным приемом парацетамола в дозах, значительно превышающих рекомендуемые максимальные.

В составе комбинированных препаратов используют деконгестанты. Одним из первых препаратов этой группы был эфедрин. В настоящее время применяют фенилпропаноламин, псевдоэфедрин и фенилэфрин, у которых меньшая по сравнению с эфедрином частота нежелательных побочных эффектов. Эти препараты стимулируют α_1 -адренорецепторы сосудистой стенки, что приводит к их сужению, снижению проницаемости, уменьшению отека слизистой оболочки носа, количества отделяемого из носа и восстановлению носового дыхания. Однако в силу активации адренергических структур эти средства могут

в той или иной степени повышать артериальное давление, потребность миокарда в кислороде, увеличивать вероятность сердечных аритмий у пациентов с сердечно-сосудистыми рисками, а также вызывать беспокойство и бессонницу.

По результатам крупного эпидемиологического исследования, проведенного в 2001 г. в США, развитие геморрагического инсульта связано с применением фенилпропаноламина. Фенилэфрин – единственный системный деконгестант, разрешенный для безрецептурного отпуска в РФ в составе комбинированных средств от простуды и гриппа. В дозе 10 мг фенилэфрин эффективно уменьшает отечность носовых ходов у больных с ринитом. В этой дозе он не повышает артериального давления и не имеет центрального стимулирующего эффекта. В отличие от адреномиметиков, применяемых местно, фенилэфрин не вызывает раздражения или сухости слизистой оболочки носа, развития медикаментозного ринита. Фенилэфринсодержащие препараты считаются самыми безопасными для симптоматического лечения простуды.

В состав комбинированных средств часто входят блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов первого поколения (фенирамин, хлорфенирамин, прометазин). Эти препараты потенцируют антиэкссудативное действие стимуляторов α_1 -адренорецепторов. Блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов первого поколения обладают седативными свойствами, улучшают сон. В то же время их следует с осторожностью назначать больным, деятельность которых требует повышенного внимания и быстрой реакции. Врачи должны информировать пациентов о недопустимости выполнения работ, связанных с высокой концентрацией внимания.

В целях повышения работоспособности больных ОРЗ, устранения ощущения вялости, уменьшения головной боли, связанной с вазоконстрикцией, в состав некоторых комбинированных средств вводят кофеин. Он также препятствует проявлению седативного действия антигистаминных препаратов, однако может повышать артериальное давление, вызывать беспокойство и бессонницу.

В состав других комбинированных препаратов входит аскорбиновая кислота. Обладая комплексным действием, она является необходимым при ОРЗ и гриппе патогенетическим средством: стимулирует выработку эндогенного интерферона, нормализует процессы перекисного окисления липидов, укрепляет сосудистую стенку, уменьшая ее проницаемость, и восполняет повышенную потребность организма в витамине С. Суточная потребность в нем здорового взрослого человека составляет 70–100 мг. Во время ОРЗ потребность в аскорбиновой кислоте возрастает. Однако дозу свыше 200 мг в сутки организм не усваивает и выводит излишнее количество с мочой в неизменном виде. Избыток витамина С может вызывать различные нежелательные побочные эффекты: аллергические реакции, раздражение слизистой желудочно-кишечного тракта, обострение мочекаменной болезни и др.

Выбор комплексных препаратов при лечении ОРЗ должен быть дифференцирован: необходимо учитывать клиническую картину, уровень безопасности, сопутствующие заболевания, условия, в которых находится пациент (дома, на работе, управление транспортным средством и др.).

В целом рациональная терапия ОРЗ должна базироваться на совокупности данных эпидемиологического анализа, сведениях о конкретных возбудителях заболевания и комбинированном алгоритме использования обширного арсенала лекарственных средств с различным механизмом действия.

Статья печатается в сокращении.
Список литературы находится в редакции.

Лечащий врач, 2010, №11



С.Э. Аветисов, д.м.н., профессор, В.П. Еричев, д.м.н., профессор, А.А. Антонов, Научно-исследовательский институт глазных болезней РАМН, г. Москва

Транспальпебральная тонометрия: сравнительная оценка

Все методы измерения внутриглазного давления (ВГД) основаны на регистрации механического ответа, возникающего при деформации глазного яблока. Транспальпебральное измерение происходит за счет регистрации свободного падения штока, осуществляющего компрессию глаза в области склеры через веко. Зона воздействия штока приходится на участок склеры, соответствующий согопа ciliaris в меридиане 12 час, что позволяет исключить влияние биомеханических свойств роговицы на показатель тонометрии.

Цель исследования – дать сравнительную оценку показателям тонометрии транспальпебрального индикатора с двунаправленной пневмоаппланацией роговицы, динамическим контурным тонометром и тонометром Гольдмана у пациентов старшей возрастной группы с установленным диагнозом «глаукома».

Материал и методы

Исследование проведено в группе, состоящей из 40 пациентов в возрасте от 42 до 83 лет с диагнозом «первичная открытоугольная глаукома».

Все измерения проводили пациенту в положении сидя. В качестве местного анестетика использовали 0,5% раствор проксиметакаина.

При исследовании с помощью ORA роговица под воздействием воздушной струи дважды проходит стадию относительного уплощения, при этом определяется величина давления в обеих точках аппланации. На основании этих данных рассчитывается показатель ВГД.

Динамический контурный тонометр измеряет ВГД с помощью пьезодатчика внутри наконечника прибора и показывает среднее ВГД в диастолу. Важным отличием от других тонометров является отсутствие аппланации, поэтому свойства роговицы не влияют на показания прибора.

Тонометрия по Гольдману является аппланационной. Небольшая сила воздействия на глаз позволяет определять внутриглазное давление.

Использование транспальпебрального склерального индикатора позволяет определять ВГД без контакта с роговицей, не требует применения анестетиков. Измерение ВГД происходит мгновенно. Для анализа использовали среднее значение из шести последовательных измерений.

Результаты

Проведенный анализ корреляционных связей между показателями ВГД свидетельствует о высоком соответствии данных ИГД-02 diathera с роговично-компенсированным давлением и результатами контурной тонометрии. На основании этих данных худшие результаты показал тонометр Гольдмана, что, очевидно, связано с зависимостью измерения от биомеханических свойств роговицы.

Обобщая результаты исследования, следует отметить, что наибольшее соответствие показателей транспальпебрального индикатора ИГД-02 diathera отмечено с методиками, результаты которых позиционируются как независимые от биомеханических свойств роговицы. Результаты транспальпебрального индикатора ИГД-02 diathera находятся в значительно большей корреляционной зависимости с ЮРсс и данными контурного тонометра, чем результаты тонометрии по Гольдману.

Выводы

1. Транспальпебральный индикатор ИГД-02 diathera является достаточно точным методом измерения внутриглазного давления.
2. Показания индикатора ИГД-02 diathera не зависят от биомеханических свойств роговицы.
3. Индикатор ИГД-02 diathera можно рекомендовать для транспальпебрального измерения ВГД особенно в тех случаях, когда контактный способ по тем или иным причинам невозможен.

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ
ЧЕРЕЗ ВЕКО

Уникальность Качество Комфорт

dia-thera
ИНДИКАТОР

- Без контакта с роговицей
- Без риска инфицирования
- Без анестезии
- Без стерилизации

Официальный представитель в Украине
«МЕАТЕХНАБ»
г. Киев
тел.: (044) 492-94-30, 494-41-10

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
РЯЗАНСКИЙ
ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД
тел.: +7 (4912) 29-84-53
факс: +7 (4912) 29-85-16
e-mail: info@grpz.ru
WWW.GRPZ.RU