

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

М. Савенкова, доктор медицинских наук, профессор
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

E-mail: mpsavenkov@mail.ru

Описаны разные методы комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей. Приведены данные литературы об эффективности препаратов эхинацеи, а также показания к назначению препарата Иммунал® плюс С и рекомендации по его применению.

Ключевые слова: дети, острые респираторные инфекции, иммунитет, эхинацея пурпурная.

Простудные заболевания относятся к самым распространенным видам патологии инфекционной и неинфекционной природы. В США расходы на заболевания негриппозной этиологии оцениваются в 40 млрд долларов, в России — в 50 млрд руб. Высокие затраты на лечение заболеваний, вызванных вирусом гриппа, — серьезная экономическая проблема всех стран.

Основными клиническими симптомами респираторных инфекций, обусловленных рино-, корона-, аденовирусами, вирусом парагриппа, респираторно-синтициальным вирусом, вирусом гриппа, являются кашель, боли в горле, катаральные явления, а также общие симптомы, такие как головная боль, недомогание, лихорадка. Клинические симптомы сезонного гриппа обусловлены сочетанием остроты начала заболевания с катаральными явлениями (по типу трахеита) без выраженного насморка. В отличие от сезонного пандемический грипп нередко начинается с непродуктивного кашля, усиливающегося с каждым днем, а лихорадка и интоксикация могут появиться спустя 1 сут [1]. При отсутствии противовирусной терапии в случае пандемического гриппа состояние может ухудшиться на 3–4-й день болезни и возможны бактериальные осложнения в виде синусита, пневмонии.

Как известно, не во всех случаях существует необходимость применения лекарственных препаратов. Острое респираторное заболевание (ОРЗ) может закончиться спонтанным выздоровлением. В некоторых случаях рекомендуются симптоматические средства, витаминотерапия, обильное теплое питье. Жаропонижающие препараты рекомендуются при температуре тела 38–39°C, но их применение ограничено у детей из группы риска с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, риском развития судорог.

Для облегчения откашливания используют ингаляции через небулайзер с физиологическим раствором, водой боржоми. Отхаркивающее и муколитическое действие оказывают ацетилцистеин, бромгексин, амброксол.

Наиболее действенная мера профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) — вакцинопрофилактика. Однако возможности противовирусной вакцинации ограничены, поскольку существует >200 видов вирусов, а профилактика направлена лишь на вирусы гриппа конкретного

штамма. Тем не менее вакцинопрофилактика гриппа позволила снизить заболеваемость в эпидемический период и частоту развития его тяжелых форм с летальными исходами и осложнениями.

На протяжении 2 последних десятилетий активно изучался вопрос об улучшении состава вакцин против гриппа. Различают живые и инактивированные вакцины. Живые вакцины, как и цельновирионные, более реактогенны, особенно у маленьких детей, чем субъединичные, которые состоят из 2 поверхностных вирусных белков (гемагглютинина и нейраминидазы). Сплит-вакцины, или расщепленные, содержат разрушенные (инактивированные) вирионы вируса гриппа. Поскольку вирус гриппа ежегодно меняется из-за мутаций, каждый конкретный состав вакцины максимально эффективен около 1 года. ВОЗ ежегодно координирует состав противогриппозной вакцины. Разработаны вакцины против вирусов гриппа H5N1, H3N2, H1N1. Учитывая циркуляцию вирусов гриппа в сезон 2010–2011 гг., ВОЗ рекомендовала следующий состав противогриппозной вакцины [1]:

- подобный вирусу A/California/7/2009 – H1N1;
- подобный вирусу A/Perth/16/2009 – H3N2;
- подобный вирусу B/Brisbane/60/2008.

В настоящее время ВОЗ рассматривает как эффективные при гриппе 2 группы химиопрепаратов: ингибиторы M₂-каналов и ингибиторы нейраминидазы.

Ингибиторы M₂-каналов – ремантадин и амантадин – относятся к препаратам I поколения. Однако их длительное применение способствовало появлению большого числа резистентных к ним штаммов вируса гриппа А в США, Канаде, Азии, России. Так, к ним устойчив пандемический вирус А/Н1N1/2009. Ремантадин способен снижать эффективность противоэпилептических препаратов, что следует учитывать, так как его назначение может привести к провокации эпилептического приступа.

Ингибиторы нейраминидазы – осельтамивир и занамивир. В России зарегистрированы оба этих препарата, однако занамивир непригоден для широкого использования у детей, особенно его ингаляционная форма, так как возможны нежелательные реакции. Осельтамивир (тамифлю) применялся в России у детей в период эпидемии гриппа 2009–2010 гг. и зарекомендовал себя как эффективный и безопасный препарат. Наиболее выраженный эффект наблюдается при его назначении в первые дни заболевания гриппом. Однако в России отмечено повышение устойчивости вирусов гриппа к осельтамивиру [2].

В последние годы у нас в стране широко применяется умифеновир, оказывающий ингибирующее действие на грипп А и В. Однако специалисты продолжают спорить о его эффективности. Следует учитывать также противопоказания для его назначения: гиперчувствительность, заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек [3].

Препараты интерферона (ИФН) – ИНФ α 2, ИНФ α 2 β – давно применяются в педиатрической практике при разных заболеваниях, в том числе при ОРВИ, и в разных формах (суппозитории, капли внос).

К препаратам – индукторам ИФН – относятся тилорон (амиксин), кагоцел, меглюмина акридонацетат (циклоферон), которые назначают детям разного возраста для лечения и профилактики ОРВИ.

Выбор иммуотропных и противовирусных препаратов у детей ограничен возрастными противопоказаниями, отсутствием доказательной базы, в связи с чем возможно применение иммуномодуляторов растительного происхождения, к

которым относится Иммунал® плюс С – препарат, созданный на основе эхинаеи.

Эхинаея входит в число наиболее интересных и изучаемых растений. Ее родина – Северная Америка. Впервые растение описал Карл Линней в 1753 г., назвав ее рудбекией пурпурной в честь своего учителя, ботаника Олафа Рудбека (1630–1702) – профессора Упсальского университета, прапрадеда Альфреда Нобеля. С тех пор интерес к влиянию эхинаеи на организм человека не ослабевает. В растении содержатся биологически активные вещества 7 групп: полисахариды, флавоноиды, производные кофейной кислоты, эссенциальные липиды, алкиламиды, витамины и микроэлементы. Обнаружены разные эффекты разных частей растения. Основными действующими веществами эхинаеи, обладающими иммуностимулирующей активностью, являются полисахариды, которые содержатся во всех частях растения. Эхинаея содержит также калий, кальций, серебро, литий, серу, молибден, никель, барий, бериллий, ванадий, марганец и микроэлементы, важные для иммунной системы, – цинк, селен, кобальт. Эхинацин, который содержится в корнях растения, обладает кортизонподобной активностью, ускоряет заживление ран.

Применение травянистых растений и их эффективность в медицинской практике всегда вызывали у части исследователей скепсис. Воздействие эхинаеи при простудных заболеваниях тщательно изучалось [4, 5]. Известно, что эхинаея вызывает гибель некоторых бактерий, вирусов, грибов. Экстракты эхинаеи угнетают рост стафилококков, стрептококков, кишечной палочки. В обзоре J. Hudson (2012) данная проблема освещена с разных точек зрения [6]. Показано, что некоторые препараты эхинаеи способны взаимодействовать с вирусными и микробными агентами. Выявлены следующие их эффекты: прямое вирулицидное действие против нескольких вирусов; прямое бактерицидное действие в отношении определенных патогенов, вызывающих респираторные инфекции; инактивация ряда болезнетворных микробов, циркулирующих в организме людей и животных; торможение провоспалительных реакций; модуляция иммунных функций клеток; торможение чрезмерной секреции муцина, индуцированной риновирусами. Благодаря сочетанию перечисленных свойств препараты эхинаеи уменьшают общее количество возбудителей, угнетают их передачу, ослабляют симптомы инфекции.

Участники одного недавнего исследования, выполненного в соответствии с Хельсинкской декларацией и одобренного комитетом по этике (2009), получали препарат эхинаеи в остром периоде ОРВИ, а здоровые добровольцы – плацебо. Испытуемые обеих групп вели дневники. Оценивались переносимость терапии на протяжении 4 мес, безопасность, наличие нежелательных реакций. По результатам обследования были сделаны выводы о противовирусном эффекте эхинаеи, так как в исследуемых пробах из носоглотки у лиц основной группы (полимеразная цепная реакция) было обнаружено в 2 раза меньше маркеров вирусов, чем в группе плацебо, что указывало на выраженное терапевтическое преимущество [7].

В состав препарата Иммунал® плюс С, помимо сока травы эхинаеи (сок высушенной травы эхинаеи пурпурной – 46,5 мг), входит витамин С (20,0 мг в 1 мл). Аскорбиновая кислота усиливает иммунный ответ организма, способствуя повышению сывороточной концентрации ИФН и защитных антител [8]. Издавна известно благотворное действие аскорбиновой кислоты на процессы кроветворения, регенерации, стабилизацию структуры эндотелия сосудистой стенки, в стрессовых ситуациях. В систематическом кохрейновском обзоре проанализированы 15 исследований с участием

7045 пациентов. По данным анализа, применение витамина С в терапии респираторных инфекций способствовало снижению степени тяжести простудного заболевания, уменьшению числа дней пропуска работы или школы [9].

ФОРМЫ ВЫПУСКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Иммунал® плюс С выпускается в виде раствора для приема внутрь. Для облегчения правильного дозирования в каждую упаковку вложен градуированный дозировочный шприц. Рекомендуется принимать препарат независимо от приема пищи: *детям старше 12 лет и взрослым* — по 2–3 мл 3 раза в день, *детям от 4 до 12 лет* — по 1–2 мл 3 раза в день, *детям от 1 года до 4 лет* — по 1 мл 3 раза в день.

Препарат используют: для профилактики простудных заболеваний и гриппа; в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний респираторного тракта для ускорения процесса выздоровления, в том числе при антибиотикотерапии хронических инфекционных заболеваний, сопровождающихся снижением иммунитета; в качестве источника витамина С, необходимого при ОРЗ.

Для достижения терапевтического эффекта препарат Иммунал® плюс С следует принимать в течение 7–10 дней. Повторные курсы возможны после 14-дневного перерыва.

Выбирая препараты для лечения ОРВИ, необходимо оценивать выраженность основных клинических симптомов, преморбидный фон, принадлежность детей к группе часто болеющих респираторными заболеваниями, а также учитывать вероятность развития аллергических и нежелательных реакций. В повседневной клинической практике препарат Иммунал® плюс С уже нашел широкое применение у детей с ОРВИ.

RU1411268683

Литература

1. Кареткина Г.Н. Грипп: выбор этиотропного препарата с учетом опыта пандемии 2009–2010 гг. // Поликлиника. – 2012; 1: 54–7.
2. Распространение гриппа и ОРВИ в мире в эпидсезоне 2007–2008 гг. // Вакцинация. – 2008; 5: 3–5.
3. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты. Справочник. 2-ое изд. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006; 311 с.
4. Barnett B. Medicinal properties of Echinacea: a critical review // Phytomedicine. – 2003; 10 (1): 66–86.
5. Shoop R., Klein P., Suter A. et al. Echinacea in the prevention of induced rhinovirus colds: a metaanalysis // Clin. Therapeutics. – 2006; 28 (2): 174–83.
6. Hudson J. Applications of the Phytomedicine Echinacea purpurea (Purple Coneflower) in Infectious Diseases // J. Biomed. Biotech. – 2012; 2012: 16. doi: 10.1155/2012/769896.
7. Jaward M., Shoop R., Klein A. et al. Safety and Efficacy of *Echinacea purpurea* to Prevent Common Cold Episodes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial // Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2012, Article ID 841315, 7 pages doi:10.1155/2012/841315.
8. Maggini S. Essential Role of Vitamin C and Zinc in Child Immunity and Health // J. Int. Med. Res. – 2010; 38: 386–414.
9. Douglas R., Hemila H., D'Souza R. et al. Vitamin C for preventing and treating the common cold // Cochr. Database Syst. Rev. – 2004; 18 (4): CD000980.

COMBINATION THERAPY FOR RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

Professor **M. Savenkova**, MD

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

The paper describes various combination therapies for acute respiratory infections in children. It gives the data available in the literature on the efficacy of Echinacea preparations, indications and recommendations for the use of Immunal® plus C.

Key words: children, acute respiratory infections, immunity, Echinacea purpurea.