

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Х.М. Вахитов, д. м. н., доцент, О.И. Пикуза, профессор, д. м. н., Л.Ф. Вахитова, к. м. н., ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, симптоматическое лечение, комплексные препараты.

Keywords: acute respiratory infections, symptomatic therapy, combined drugs.

Проблема изучения различных клинических аспектов в группе болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) является актуальной для современной терапии и педиатрии, тем более что удельный вес респираторных инфекций в общей палитре заболеваемости населения очень высок.

Медицинская статистика в Российской Федерации ежегодно констатирует около 50 млн случаев инфекционных заболеваний, из которых 90% занимают острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп [1]. Различные простудные заболевания служат наиболее частой причиной обращения к врачу, особенно в период развития эпидемий, что связано с высокой контагиозностью возбудителей и воздушно-капельным путем передачи. При ОРВИ часто развиваются различные осложнения, такие как бронхит, пневмония, синуситы и отиты и др., что особенно характерно для детей и пожилых людей [2]. Термин ОРЗ включает в себя широкий спектр острых инфекций не только вирусной но и бактериальной этиологии, поражающих

преимущественно верхние отделы респираторного тракта и имеющих сходные эпидемиологические, патогенетические и клинические характеристики. Социально-гигиеническая значимость проблемы определяется как высокой распространенностью, так и отрицательным влиянием ОРЗ на показатели здоровья, являясь одним из факторов риска формирования хронического воспалительного процесса, развития пневмоний, бронхиальной астмы и других тяжелых заболеваний бронхолегочного аппарата. Все вышесказанное немаловажно и в экономическом аспекте, так как лекарственное обеспечение и оплата листов нетрудоспособности связано со значительными материальными затратами [3]. В последние годы отмечено изменение характера

течения респираторных инфекций за счет существенного снижения количества фатальных и тяжелых форм болезни. Однако при этом отмечается нарастание числа больных с вяло текущими, затяжными, рецидивирующими вариантами течения бронхолегочных процессов (особенно бронхитов и пневмоний) с частичной эрадикацией возбудителя, с отсутствием полного клинико-иммунологического и рентгенологического завершения воспалительного процесса [4]. ОРЗ могут быть обусловлены большим количеством (свыше 200) различных этиологических агентов. К ним относятся вирусы гриппа различных антигенных типов и вариантов, вирусы парагриппа – 4 типа, аденовирусы – 32 типа, риновирусы – свыше 100 типов, коронавирусы – 4 типа, респираторно-синцитиальный вирус, около 70 типов энтеровирусов, вирус простого герпеса, пневмококки, микоплазмы, гемофильная палочка, стрептококки, стафилококки и другие бактериальные агенты. Ворота инфекции – различные отделы респираторного тракта, где и возникают воспалительные изменения. Этиологически значимыми в развитии воспалительных заболеваний дыхательных путей могут быть также вирусно-бактериальные ассоциации и грибы. При этом если вирусы играют значительную роль в инициации эпизода респираторной инфекции, то бактерии могут вызывать как само заболевание, так и гнойные осложнения [5].

Клиническая дифференциальная диагностика единичных случаев ОРЗ трудна, поэтому в работе практического врача этиологическая характеристика заболевания часто остается нераскрытой. Только во время эпидемических вспышек характерные клинические проявления позволяют предположить этиологию болезни. Подтверждением диагноза служит нарастание титра специфических антител в парных сыворотках. Первая сыворотка берется до 6-го дня болезни, вторая – через 10–14 дней. Диагноз подтверждается нарастанием титров в 4 раза и более. Быстрым методом расшифровки этиологии заболеваний является обнаружение возбудителей при

помощи иммунофлюоресцентного метода. Важно отметить, что при сходстве клинических проявлений перенесенные заболевания оставляют после себя лишь типоспецифический иммунитет. В связи с этим один и тот же человек может переносить ОРЗ 5–7 раз в течение года, что особенно характерно для детских коллективов.

Клиническая картина ОРЗ состоит из общих и местных симптомов. К общим симптомам относятся недомогание, выраженная головная боль, чувство разбитости, лихорадка и др. К местным симптомам можно отнести процессы воспаления слизистых оболочек верхних дыхательных путей, такие как чихание, заложенность носа, насморк, боль и «першение» в горле и кашель. Выраженность клинических проявлений зависит от общего состояния организма и конкретного возбудителя, вызвавшего болезнь. Безусловно, идеальным вариантом терапии ОРЗ является этиотропное (противовирусное или антибактериальное) лечение, которое, к сожалению, доступно не всегда. В ряде случаев нетяжелое течение заболевания и благоприятный прогноз позволяют не включать в комплекс терапии ОРЗ этиотропные препараты и дать возможность организму больного самому бороться с инфекцией. Данный подход тем более оправдан, что назначение антибактериальной или противовирусной терапии несет в себе потенциальный риск развития множества осложнений. В связи с этим во многих случаях используется только симптоматическая терапия ОРЗ, целью которой является уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания и предотвращение развития осложнений [6]. Чаще всего симптоматическое лечение проводится для купирования гипертермии, кашля, насморка, болей в горле и требует одновременного назначения нескольких лекарственных средств из разных фармакологических групп, что не всегда является удобным для больного и предполагает затраты дополнительных денежных средств. В последнее время более широкое применение получают комбинированные пре-


параты для лечения ОРЗ, влияющие на весь симптомокомплекс болезни. Прием комбинированных препаратов одновременно приводит к облегчению состояния пациента, улучшению качества его жизни и уменьшению прогрессирования инфекционного процесса. Такие средства очень удобны в применении для больного, при этом в зависимости от выраженности тех или иных клинических проявлений врач может отдать предпочтение комбинированным лекарственным средствам с определенным составом.

Наиболее часто в клинической картине ОРЗ встречается повышение температуры тела, которое является одним из общих симптомов болезни. Лихорадка является защитно-приспособительной реакцией организма на внедрение инфекционного агента, при которой происходит перестройка процессов терморегуляции, что способствует активизации специфических и неспецифических иммунных реакций и в конечном счете – элиминации возбудителя из организма. Действие большинства лекарственных средств борьбы с лихорадкой основывается на ингибировании фермента циклооксигеназы, что приводит к снижению синтеза простагландинов, понижению теплопродукции и повышению теплоотдачи [7]. Препаратами выбора при ОРЗ рассматриваются парацетамол (ацетаминофен), ибупрофен, метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота. Кроме того, образующиеся в пораженных тканях простагландины являются важными посредниками воспалительной реакции и участвуют в патогенезе всех признаков воспаления, а их ингибирование нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) помимо жаропонижающего действия опосредует обезболивающий и противовоспалительный эффект. Чаще других НПВС в состав комбинированных препаратов входит парацетамол, который является одним из наиболее безопасных средств для уменьшения лихорадки и болевого синдрома при ОРЗ, при этом оказывая наиболее выраженный жаропонижающий эффект [8]. В большинстве стран парацетамол является одним из наиболее

популярных безрецептурных НПВС, в том числе и при лечении детей [9]. Применение других НПВС при лечении ОРЗ в основном ограничивается более частым развитием нежелательных побочных эффектов (агранулоцитоза, апластической анемии, бронхоспастической реакции, диспепсии и др.). Помимо НПВС в состав комбинированных препаратов для лечения ОРЗ с целью расширения клинических эффектов вводят деконгестанты, что в свою очередь, благодаря их сосудосуживающему действию, устраняет отек слизистой оболочки носа и ринорею. Среди применяемых в клинической практике системных деконгестантов минимальным количеством побочных эффектов обладает фенилэфрин [10]. Данный препарат характеризуется высокой продолжительностью действия и быстрым наступлением клинических эффектов, при этом оказывает незначительное влияние на сердечно-сосудистую и нервную системы, не вызывая изменения частоты сердечных сокращений и повышения артериального давления.

Одними из наиболее удачных групп препаратов для симптоматической терапии острых респираторных заболеваний по праву считается линейка препаратов **Викс Актив**. Сбалансированным составом для комбинированной терапии ОРЗ обладает препарат **Викс Актив СимптоМакс**, который содержит парацетамол (антипиретик) и фенилэфрина гидрохлорид (альфа-1-адреномиметик). Комбинация этих действующих веществ позволяет на длительный срок купировать все основные симптомы респираторной инфекции на любом этапе развития заболевания. Рекомендован к применению взрослым и детям старше 18 лет. Препарат **Викс Актив СимптоМакс** оказывает жаропонижающее и обезболивающее действие, уменьшает отек и заложенность носа. Важно отметить, что **Викс Актив СимптоМакс** не содержит в своем составе антигистаминных препаратов, в связи с чем его можно применять в течение всего дня без риска снотворного эффекта. **Викс Актив СимптоМакс** выпускается в виде порошка для растворения в воде, обладает

приятным вкусом и удобен в использовании. При наличии кашля у пациента в настоящее время хорошо зарекомендовал себя новый разработанный комбинированный препарат **Викс Актив СимптоМакс Плюс** (для взрослых и детей старше 12 лет), обладающий в дополнение к вышеуказанным действиям также отхаркивающими свойствами, благодаря включению в свой состав гвайфенезина. Данный компонент эффективно уменьшает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, снижает ее вязкость и облегчает эвакуацию из дыхательных путей. В настоящее время доказано также анксиолитическое действие гвайфенезина. При необходимости купирования отдельных симптомов ОРЗ можно использовать монопрепараты **Викс**. Так для облегчения кашля с успехом применяется **Викс Актив ЭкспектоМед**, содержащий в своем составе ацетилцистеин и выпускаемый в форме растворимых таблеток для взрослых и детей старше 2 лет (для таблеток 200 мг). При заложенности носа используют назальный спрей **Викс Актив Синекс** (для взрослых и детей старше 6 лет), обладающий сосудосуживающим и противоотечным действием. Как средство симптоматического лечения ОРЗ широко известен **Бальзам Викс Актив**, который благодаря наличию эфирных масел ментола и эвкалипта облегчает кашель и носовое дыхание (для взрослых и детей старше 2 лет).

Таким образом, препараты **Викс** являются удобными для симптоматического лечения ОРЗ. Применение комплексных и монопрепаратов серии **Викс Актив** на любых стадиях болезни способно затормозить, а возможно, и предотвратить реализацию патогенетических механизмов развития респираторной инфекции, значительно улучшая качество жизни больного. 

Список литературы:

1. Липатова М.К. Социальная значимость ОРВИ и актуальность симптоматического лечения // Русский медицинский журнал. 2006, т. 14, № 24, с. 1569–1574.

2. Пчелинцев М.В. Новые клинико-фармакологические аспекты симптоматической терапии ОРВИ и гриппа // Русский медицинский журнал. 2009, т. 17, № 14, с. 924–928.

3. Артемова С.Ю. Оптимизация лечебно-профилактических программ в организованных детских коллективах: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Красноярск, 2008, 24 с.

4. Нестеренко З.В. Особенности современного клинического течения пневмонии у детей / XVIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: материалы конгресса, Екатеринбург, 9–12 декабря 2008 г., с. 106–107.

5. Шмелев Е.И. Острый бронхит // Атмосфера, пульмонология и аллергология. 2004, № 3, с. 3–6.

6. Жаркова Н.Е. Симптоматическое лечение ОРВИ: будущее за комбинированными препаратами // Русский медицинский журнал, 2007, № 22, с. 1636.

7. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б. и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. Москва, ИМА-ПРЕСС, 2009, с. 167.

8. Дидковский Н.А., Малашенкова И.К., Танасова А.Н. Лихорадка и синдром Рея у детей // Врачебное сословие, 2003, № 1, с. 87–90.

9. Дворецкий Л.И., АВ. Полевщиков А.В., Соколов А.С. Эффективность противовоспалительной терапии при острых респираторных вирусных инфекциях у взрослых в амбулаторной практике: результаты программы «ЭСКУЛАП». Consilium Medicum, 2006; 10.

10. Овчаренко Л.С., Вертегел А.А., Андриенко Т.Г. и др. Назальные деконгестанты и солевые растворы для лечения ринитов у детей: безопасность и перспективы // Здоровье Украины, 2008, № 18/1, с. 42–43.

Сведения об авторе:

Вахитов Хаким Муратович, доктор медицинских наук, доцент кафедры протопедики детских болезней и факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.