

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, аденоизирусы – 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 нераскрытым. 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 «першние» 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 противоспалительными 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 (антиpirетик) 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:

- 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 сопровождение, 2003, № 1, с. 87–90.

9. Дворецкий Л.И., АВ. Полевщикова 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., Вертецел 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 пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.