

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Х.М. Вахитов, д. м. н., доцент, Л.Ф. Вахитова, к. м. н., Н.В. Оленев, врач-педиатр, О.И. Пикуза, д. м. н., профессор, Е.А. Самороднова, к. м. н., доцент, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

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

Keywords: acute respiratory infections, symptomatic treatment, complex preparations

В практике педиатра и детского отоларинголога острые и рецидивирующие ринофарингиты различной этиологии занимают лидирующее место по обращаемости родителей, достигая пика в холодный период года за счет инфекционных форм [1]. Симптомы ринофарингита (ринорея, чихание и заложенность носа, першение в горле и боль при глотании, сухой кашель и осиплость, а также выраженная интоксикация, которая проявляется астенией, миалгией, головной болью и лихорадкой) причиняют существенный дискомфорт ребенку, нарушают его социализацию, часто ведут к ограничению естественной физической активности, прогулок, столь необходимых как стимуляции эндогенных иммунных механизмов, оптимального физического и психологического развития растущего организма ребенка [2].

Респираторные заболевания являются актуальной проблемой для современной терапии и педиатрии в связи с их высокой распространенностью, отрицательным влиянием на показатели здоровья и риском формирования хронического воспалительного процесса. Статистические данные Минздрава Российской Федерации констатируют, что более чем из 50 млн эпизодов инфекционной патологии острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают до 90% случаев и являются частой причиной развития различных осложнений (бронхит, пневмония, синусит,

отит и др.) [1]. Особенно сложно обстоит ситуация с заболеваемостью в педиатрической практике: так, у детей дошкольного возраста нередко отмечается более 5 эпизодов ОРЗ в год, что негативно отражается как на здоровье ребенка, так и на значительных трудовых потерях у матерей по уходу за детьми [2]. В период развития эпидемий различные простудные заболевания служат еще более частой причиной обращения к врачу, что связано с высокой контагиозностью возбудителей и воздушно-капельным путем передачи. ОРЗ представляют собой широкий спектр



инфекций (более 200) не только вирусной, но и бактериальной этиологии, возбудители которых имеют сходные эпидемиологические, патогенетические и клинические характеристики. К ним относятся вирусы гриппа и парагриппа различных антигенных типов и вариантов, 32 типа аденовирусов, свыше 100 типов риновирусов, коронавирусы, респираторно-синцитиальный вирус, около 70 типов энтеровирусов, вирусы герпеса, пневмококки, микоплазмы, гемофильная палочка, стрептококки, стафилококки и другие бактериальные агенты. Большое значение в развитии воспалительных заболеваний дыхательных путей приобрели вирусно-бактериальные ассоциации и грибы. При этом вирусы играют важную роль в инициации, а бактерии – в развитии самого заболевания и его гнойных осложнений. В последние два десятилетия отмечено изменение характера респираторных инфекций за счет значимого снижения количества фатальных форм болезни, однако при этом отмечается рост случаев с затяжным, вялотекущим и рецидивирующим течением с частичной эрадикацией возбудителя [3]. Следует отметить, что при всей идентичности клинических проявлений перенесенные ОРЗ оставляют после себя исключительно типоспеци-

фический иммунитет, в связи с чем один и тот же человек способен переносить до 5–7 эпизодов ОРЗ в год, что особенно характерно для детских коллективов.

Инфекционные агенты проникают и колонизируются в клетках слизистых оболочек респираторного тракта, повреждают их, вызывая основной симптомокомплекс – синдром диффузного поражения респираторного тракта. Рядом авторов выделяется катарально-респираторный синдром, который характеризуется воспалением слизистой оболочки дыхательных путей с гиперпродукцией секрета и активацией местных защитных реакций.


Несомненно, важным этапом терапии респираторных заболеваний является противовирусное или антибактериальное лечение, которое, к сожалению, не всегда доступно, а при легком течении ОРЗ и не всегда обоснованно, так как у иммунонекомпрометированного организма достаточно резервов для противостояния инфекционным агентам. В связи с этим в большинстве случаев нетяжелое течение ОРЗ и благоприятный прогноз позволяют не включать этиотропные препараты в комплекс лечения и дать возможность организму больного самому бороться с инфекцией и ограничиться назначением симптоматических средств. Данный подход оправдан еще и тем, что назначение противовирусной и антибактериальной терапии несет в себе потенциальный риск развития многих осложнений. В подавляющем большинстве случаев симптоматическая терапия проводится для купирования насморка, болей в горле, кашля и требует одновременного назначения нескольких препаратов из разных фармакологических групп, что не всегда является рациональным и предполагает дополнительные материальные затраты. Обоснованным решением в данном случае является использование комбинированных препаратов для лечения ОРЗ, влияющих на основной комплекс симптомов болезни [4]. Прием комбинированных препаратов одновременно приводит к облегчению состояния пациента, улучшению качества его жизни и уменьшению прогрессиру-

ния инфекционного процесса. При этом в зависимости от степени выраженности отдельных клинических проявлений врач имеет возможность назначить препарат с наиболее необходимым сочетанием клинических эффектов. Одними из многокомпонентных органических соединений, широко используемых в терапии, являются эфирные масла, которые представляют собой смесь спиртов, альдегидов, терпенов, кетонов и других углеводов. Эфирные масла обладают широким спектром биологической активности, при этом основной точкой приложения их действия в организме человека является респираторный тракт. К важным свойствам эфирных масел следует отнести бактерицидные и антисептические свойства, которые характерны для листьев эвкалипта и белого дерева (капута), гвоздики, можжевельника, мяты и др. Фармакологи подтверждают, что можжевеловое и капутовое масла взаимно усиливают противомикробный эффект антибактериальных препаратов. Широко используются в медицине противовоспалительные и спазмолитические свойства мяты перечной, левоментола, цветков ромашки аптечной, плодов кориандра и укропа. Многообразно применение в пульмонологии отхаркивающих свойства мяты, багульника, корневищ девясила и душицы.

Важно сказать, что безопасность и широкий спектр клинических эффектов эфирных масел делает их очень востребованными в педиатрической практике. В периоды эпидемического подъема антибактериальные, противовирусные, тонизирующие и иммуномодулирующие свойства эфирных масел с успехом используются для профилактики респираторных заболеваний у взрослых и детей.

Важным преимуществом эфиров растений является удобство способов их доставки в человеческий организм: перкутанный (препараты в виде гелей и кремов), ингаляционный (растворы, капли), интраназальный (спреи) и др. Это позволяет выбирать врачу и пациенту наиболее удобный способ использования препарата. Одним из эксклюзивных, не требующих усилий вариантов применения

эфиров является пассивная ингаляция. Примерами препаратов для пассивных ингаляций являются натуральные чистые эфирные масла мяты, эвкалипта, можжевельника, гвоздики и левоментол либо их комплексы. Результаты клинических исследований показывают положительный эффект применения данных масел при патологии лор-органов. В частности показано, что применение эвкалиптового масла при риносинусите приводит к уменьшению выраженности воспаления слизистых оболочек полости носа и улучшению общего состояния больных. При этом стимуляция рецепторов верхних дыхательных путей снижает ощущение дискомфорта и тем самым облегчает носовое дыхание.

Таким образом, препараты на основе эфирных масел являются наиболее удобными в применении высокоэффективными и сбалансированными средствами для симптоматического лечения респираторных заболеваний, обладающими минимальным количеством побочных эффектов. Применение комплексов растительных эфиров 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. Ибрагимова Ж.Р. Внебольничные пневмонии у детей дошкольного возраста, вызванные атипичными возбудителями. Оптимизация диагностики и терапии: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук. Казань, 2014, 22 с.
4. Жаркова Н.Е. Симптоматическое лечение ОРВИ: будущее за комбинированными препаратами // Русский медицинский журнал, 2007, № 22, с. 1636.