В.А.БУЛГАКОВА, д.м.н., гл.н.с., НЦЗД РАМН, Москва

Современные возможности этиотропной и симптоматической терапии острых респираторных инфекций у детей

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) остаются самой распространенной патологией и представляют собой разнородную по этиологии, но сходную по клиническим проявлениям группу заболеваний, вызываемых вирусами, бактериями, внутриклеточными микроорганизмами, смешанной микрофлорой, поэтому вопросы рациональной и успешной терапии острых респираторных инфекций (ОРИ) не теряют актуальности [1].

Ключевые слова: *острые респираторные инфекции (ОРИ), вирусы, бактерии, иммунитет, занамивир, фузафунгин, ксилометазолин, парацетамол*

Самой распространенной инфекционной патологией у детей являются острые респираторные инфекционные заболевания [2]. Частые ОРИ способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии, риносинусита, гайморита, тонзиллита, отита, приводят к формированию аллергической патологии и задержке психомоторного и физического развития [3]. Своевременная терапия ОРЗ способствует более быстрому выздоровлению и предупреждает развитие осложнений [4].

ОРИ необходимо начинать лечить в первые дни заболевания. Независимо от тяжести болезни всем больным ОРЗ назначают постельный режим до нормализации температуры тела; молочно-растительную, обогащенную витаминами диету; обильное питье (горячий сладкий чай, морсы, соки, щелочные минеральные воды — боржоми с молоком и др.) [1, 4].

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

Основу этиотропной терапии, учитывая вирусную и вирусно-бактериальную этиологию ОРЗ, должны составлять противовирусные и антибактериальные средства.

В педиатрической практике возможности этиотропной противовирусной терапии при ОРИ ограничены. Препараты этой группы (римантадин, ингибиторы нейраминидазы и др.) применяют только при гриппе, и они эффективны лишь в первые 24—48 часов после начала болезни [1, 4]. Ингибиторы нейраминидазы — сравнительно новый класс противовирусных средств, используемых для лечения гриппа, вызываемого вирусами типа А и В. В настоящее время известны 2 таких соединения — занамивир и озельтамивир. К этой группе относится препарат местного действия Реленза, активное действующее вещество которого — занамивир. Занамивир высокоселективно ингибирует нейраминидазу — поверхностный фермент вируса гриппа, в т.ч. все известные подтипы нейраминидазы вируса гриппа А, блокирует репликацию вирусов гриппа А и В, препятствует высвобождению новых вирусных частиц из инфицированных клеток, взаимодействию вирусов с поверхностью эпителиальных клеток дыхательных путей и их инфицированию. В отличие от Тамифлю (действующее вещество — озельтамивир), который также признан эффективным противовирусным средством, релензу можно назначать детям с 5-летнего возраста. Препарат выпускается в виде порошка и применяется ингаляционно, с помощью прилагаемого ингалятора Дискхалер. Для лечения гриппа А и В взрослым и детям старше 5 лет рекомендуется назначать по 2 ингаляции (2х5 мг) 2 раза в сутки в течение 5 дней, суточная доза — 20 мг. Лечение рекомендуется начинать в течение первых 2 дней заболевания. С целью профилактики гриппа А и В взрослым и детям старше 5 лет рекомендуется назначать по 2 ингаляции (2х5 мг) 1 раз в сутки в течение 10 дней, суточная доза — 10 мг. Если риск возникновения заболевания сохраняется более 10 дней, то профилактический курс может быть продлен до 1 месяца [5].

Частые ОРИ инфекции способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии, риносинусита, гайморита, тонзиллита, отита, приводят к формированию аллергической патологии и задержке психомоторного и физического развития.

Для лечения ОРИ также применяют иммуномодуляторы, обладающие противовирусными свойствами: инозин пранобекс (Изопринозин), индукторы эндогенного интерферона (Арбидол, Амиксин, Кагоцел) [6—7]. Их назначение оправданно при рецидивирующих респираторных инфекциях, герпес-вирусных инфекциях. При ОРЗ иммуно-

корригирующие и иммуномодулирующие препараты оказывают как профилактическое, так и лечебное действие. Арбидол может быть использован у детей с 2-летнего возраста, Циклоферон — у детей старше 4 лет, Амиксин — только у детей старше 7 лет. Изопринозин (Инозин пранобекс) назначают без возрастных ограничений. Из группы индукторов синтеза интерферона у детей старше 6 месяцев жизни применяют гомеопатический препарат Анаферон детский, действие которого основано на введении сверхмалых доз антител к интерферону-γ [4, 7].

При ОРИ широко применяются препараты интерферона, препятствующие развитию и прогрессированию инфекционного процесса [1, 4, 7]. Наиболее эффективно назначение препаратов рекомбинантного интерферона (Виферона, Гриппферона, Реаферона). Доказано, что комбинация рекомбинантного интерферона с витаминами С и Е (Виферона) оказывает более выраженный противовирусный и иммуномодулирующий эффект, обладает мембраностабилизирующей и противовирусной активностью. Препараты интерферона максимально эффективны при раннем назначении.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИИЯ

В большинстве случаев ОРИ имеют вирусную природу (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, РС-инфекция и др.) и не требуют назначения антибактериальной терапии [1, 8], но при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) в патологический процесс часто вовлекается сапрофитная микробная флора, вызывающая бактериальные осложнения со стороны как верхних (отит, лимфаденит, тонзиллит, фарингит и др.), так и нижних отделов (бронхит, пневмония, трахеобронхит и др.) дыхательных путей. Системные антибиотики назначают при развитии явно бактериального воспалительного процесса в дыхательных путях (гнойного среднего отита, гнойного синусита, острого бактериального тонзиллита (ангины), паратонзиллита, эпиглоттита, обструктивного ларингита с явлениями стеноза гортани 2—3 степени, острого гнойного трахеобронхита/бронхита, пневмонии). На бактериальную природу респираторной инфекции с большой долей вероятности указывают следующие симптомы: длительная, более 3 дней, фебрильная лихорадка; одышка без бронхообструкции; асимметрия хрипов; появление гнойных налетов и гнойного или слизисто-гнойного отделяемого; наличие лейкоцитоза, нейтрофилеза со сдвигом влево [4]. При выборе антибиотика необходимо учитывать вероятную этиологию и лекарственную чувствительность предполагаемого возбудителя. У детей при ОРИ предпочтителен оральный путь введения, как наименее травматический. Применение системных антибиотиков для профилактики бактериальных осложнений ОРВИ не только не эффективно, но и опасно, т.к. подавляет защитную условно-патогенную аутофлору. Назначение системного антибиотика без должных оснований не только повышает риск побочных явлений, но и нарушает микробиоценоз, способствует снижению иммунитета и распространению лекарственной резистентности [8].

Лечение ОРИ необходимо начинать в первые дни заболевания.

В связи с высокой частотой развития бактериальных осложнений респираторных вирусных инфекций в некоторых случаях рекомендуется применять местные антибактериальные препараты, например фузафунгин (Биопарокс).

В педиатрической практике особое место занимают антибиотики местного применения. Местная антибактериальная терапия непосредственно воздействует на очаг инфекции, создает оптимальную концентрацию препарата и не оказывает системных побочных эффектов. По данным разных авторов, этим требованиям соответствует аэрозольный препарат Биопарокс, представляющий собой антибиотик фузафунгин для местного применения [1, 8, 9]. Показано, что после ингаляционного применения препарата Биопарокс фузафунгин не определяется в плазме крови, а остается на поверхности слизистой оболочки дыхательных путей [8]. Препарат обладает двойным действием: антибактериальным и противовоспалительным. Биопарокс можно использовать у детей с 2,5 лет, он не противопоказан беременным и кормящим женщинам. Уже в первые часы его применения уменьшается отек слизистых, восстанавливается носовое дыхание, уменьшается боль в горле. Эффективность Биопарокса при всех вирусных респираторных инфекциях, включая грипп, обусловлена противовоспалительным действием препарата. Биопарокс обладает высокой антибактериальной активностью в отношении большинства бактериальных возбудителей респираторных инфекций. Его применение предупреждает развитие бактериальной и грибковой суперинфекции при ОРЗ. Назначение Биопарокса эндоназально уменьшает необходимость использования местных сосудосуживающих препаратов, которые при частом применении вызывают выраженную сухость и нарушают защитный барьер слизистой оболочки носа.

По данным многоцентрового клинического исследования, в котором приняли участие 4130 больных ОРЗ, уже через день после начала лечения Биопароксом количество пациентов с заложенностью

носа уменьшилось приблизительно в 1,6 раза, с болью в горле — в 2,5 раза, с насморком и затруднением при глотании — в 2 раза. В 97,5% случаев эффективность Биопарокса оценивалась как «хорошая» или «отличная» (Овчинников Ю. и соавт., 2000).

Назначение Биопарокса также позволяет снизить частоту применения системных антибиотиков и уменьшить затраты на лечение (Fagnani F., et al., 2003; Laccourreye O., et al., 2003). В ходе открытого сравнительного многоцентрового исследования с участием 2609 пациентов в возрасте от 3 до 15 лет показано, что назначение Биопарокса способствует снижению частоты применения системных антибиотиков в 3 раза, а муколитиков и интраназальных сосудосуживающих капель — в 2 раза (Самсыгина Г.А. и соавт., 2005).

Еще одним преимуществом Биопарокса является его оригинальная форма выпуска с наличием одной насадки для рта и двух отдельных насадок для носа (для детей и для взрослых). В оптимизированном составе препарата уменьшено количество вспомогательных веществ и газа, благодаря чему возможен новый режим дозирования Биопарокса: взрослым препарат назначают по 2 ингаляции через нос и/или 4 ингаляции через рот 4 раза в сутки; детям с 2,5 лет — по 1 ингаляции через нос и/или 2 ингаляции через рот 4 раза в сутки.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Симптомы, возникающие при ОРИ, являются внешним проявлением реакции организма, направленной на преодоление инфекции [4]. В связи с этим целью симптоматической терапии при ОРИ является уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания, нарушающих самочувствие ребенка и при определенных обстоятельствах приводящих к развитию осложнений [1]. Симптоматическую терапию в основном проводят для купирования лихорадки, насморка и кашля.

При выраженной лихорадке, когда температура тела превышает 38,5—39°С, назначают жаропонижающие средства [1]. При повышении температуры тела до указанных значений у исходно здоровых детей при хорошем самочувствии достаточно применения физических методов охлаждения. Однако детям с фебрильными судорогами в анамнезе, тяжелой патологией органов дыхания, кровообращения, ЦНС, метаболическими нарушениями, а также в случаях, когда ОРИ сопровождается выраженными нарушениями общего состояния, головной и мышечной болями, снижение температуры тела требуется даже при невысоком уровне гипертермии [1, 6]. В качестве жаропонижающих препаратов должны применяться только Парацетамол и Ибупрофен. Наиболее безопасным жаропонижающим средством для детей считают Парацетамол, разовая доза препарата составляет 15 мг/кг, суточная — 60 мг/кг. Ибупрофен (5—10 мг/кг на прием) рекомендуют использовать в случаях, требующих противовоспалительного эффекта, например при артралгиях, головных и мышечных болях [1]. Повторное применение данных препаратов возможно не ранее чем через 4—6 часов.

В качестве жаропонижающих препаратов у детей должны применяться только парацетамол и ибупрофен.

В настоящее время перспективными средствами для снятия основных симптомов ОРИ и гриппа являются комбинированные препараты — Колдрекс юниор хот дринк (содержит парацетамол, фэнилэфрин и аскорбиновую кислоту), Фервекс (содержит парацетамол, антигистаминное средство фенирамин и аскорбиновую кислоту) и Антигриппин-Максимум. Применение комбинированных препаратов при ОРИ у детей, позволяющих купировать основные проявления болезни, снижает риск развития побочных явлений и способствует повышению комплаентности (Таточенко В.К., 2008).

Антигриппин-Максимум выпускается в виде порошка для приготовления раствора или в капсулах синего цвета, содержащих парацетамол, и красного цвета, содержащих аскорбиновую кислоту, кальция глюконат, рутин, римантадин и лоратадин. Препарат в капсулах назначают взрослым и детям старше 12 лет: одну капсулу П синего цвета и одну капсулу Р красного цвета (разовая доза) 2—3 раза в день после еды, запивая водой, в течение 3—5 дней до исчезновения симптомов болезни. В порошках для приготовления напитка, содержащего все вышеперечисленные компоненты, Антигриппин-Максимум назначают взрослым и детям старше 12 лет по 1 пакетику 2—3 раза в день после еды в течение 3—5 дней (не более 5 дней) до исчезновения симптомов болезни. При назначении комбинированных препаратов важно предупредить родителей ребенка о недопустимости одновременного приема других парацетамол-содержащих препаратов.

Местная антибактериальная терапия, например фузафунгингом (Биопарокс), обеспечивает непосредственное воздействие на очаг инфекции, создает оптимальную концентрацию препарата и не оказывает системных побочных эффектов.

Благодаря оптимальному составу Антигриппин-Максимум воздействует на все звенья патологического процесса. Входящий в его структуру парацетамол оказывает жаропонижающее и противовоспа-

лительное действие; аскорбиновая кислота участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, влияет на проницаемость капилляров, свертываемость крови, регенерацию тканей, активирует иммунные реакции; кальция глюконат предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов и оказывает антигистаминное действие. Ангиопротектор Рутозид уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку, тормозит агрегацию; антигистаминный препарат Лоратадин обладает выраженным антигистаминным действием; Римантадин обладает противовирусным и интерфероногенным свойствами.

■ *Терапия, направленная на устранение симптомов ринита при ОРИ, не только устраняет нарушение носового дыхания, улучшает самочувствие ребенка, но и предотвращает риск развития возможных осложнений (синуситов, евстахиита, среднего отита).*

Наиболее частым проявлением ОРИ является острый ринит, проявляющийся затруднением носового дыхания, чиханьем и отделением слизи из носа. Терапия, направленная на устранение симптомов ринита при ОРИ, не только устраняет нарушение носового дыхания, улучшает самочувствие ребенка, но и предотвращает риск развития возможных осложнений (синуситов, евстахиита, среднего отита). Для устранения симптомов ринита применяют эндоназально симпатомиметики: либо изолированно препараты оксиметазолина (називин, назол), ксилометазолина (Ксимелин, Ринорус, Снуп, Отривин), тетризолина (Тизин), нафазолина (Нафтизин, Саноринн), либо в комбинации с другими препаратами (Виброцил, Несопин, Нокспрей, Санорин-аналергин, Назоладванс, Ринофлуимуцил). Их применение эффективно лишь в первые 2—3 суток, когда преобладает серозное отделяемое. Из сосудосуживающих средств предпочтительнее назначать препараты, которые более длительно сохраняют терапевтический эффект и обладают меньшей цилиотоксичностью (производные оксиметазолина, ксилометазолина). Сосудосуживающие назальные спреи удобнее в использовании, чем капли, так как позволяют при применении в меньшей дозе равномернее распределить препарат [1]. Спрей для назального применения Снуп содержит ксилометазолина гидрохлорид, оказывающий α-адреномиметическое, сосудосуживающее действие. Снуп показан при ОРЗ с явлениями ринита (насморка); синусите, евстахиите, среднем отите (в составе комбинированной терапии для уменьшения отека слизистой носоглотки); а также при остром аллергическом рините, поллинозе. Снуп назначают детям в возрасте с 2 до 6 лет 0,05% по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю (при необходимости можно повторить) до 3 раз в день; взрослым и детям от 6 лет применяют 0,1% по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю (при необходимости можно повторить) до 3 раз в день. Препарат не следует применять чаще 3 раз в день, продолжительность курса должна составлять не более 5—7 дней.

■ *Из сосудосуживающих средств предпочтительнее назначать препараты, которые более длительно сохраняют терапевтический эффект и обладают меньшей цилиотоксичностью (производные оксиметазолина, ксилометазолина). Сосудосуживающие назальные спреи удобнее в использовании, чем капли, т.к. позволяют при применении в меньшей дозе равномернее распределить препарат.*

С первых часов развития ОРИ для удаления слизи и микробной флоры эффективно проведение элиминационной терапии в виде орошения слизистых оболочек солевыми изотоническими растворами (Физиомер, Маример, Мореназал, Аква-марис), которые снижают концентрацию на слизистой оболочке верхних дыхательных путей причинных аллергенов и инфекционных агентов.

При присоединении бронхита, ринотрахеобронхита, фарингита, ларингита, синусита с противовоспалительной целью может быть назначен фенспирид (Эреспал), который оказывает антиэкссудативное действие, устраняет бронхоконстрикцию, оказывает противовоспалительное действие в бронхах.

При затрудненном отхождении мокроты у больных ОРИ улучшить дренажную функцию легких можно, назначив перорально лекарственные средства, стимулирующие отхаркивание (фитопрепараты, щелочные растворы), и муколитики (Бромгексин, Амброксол, Ацетилцистеин и др.). Эти препараты улучшают мукоцилиарный клиренс и способствуют уменьшению воспаления слизистых оболочек респираторного тракта. У детей раннего возраста отхаркивающие средства следует применять с осторожностью, т.к. избыточная стимуляция рвотного и кашлевого рефлексов может привести к аспирации.

Необходимость в назначении противокашлевых средств (Бутамирата, Преноксдиазина и т.д.) при ОРИ возникает относительно редко. Их назначают только при выраженном и мучительном сухом кашле, приводящем к рвоте, нарушению сна и снижению аппетита [1, 4]. Противокашлевые средства про-

тивопоказаны больным с продуктивным кашлем. Недопустимо одновременно применять противокашлевые и муколитические препараты [1].

В комплекс лечебных мероприятий у детей с респираторной инфекцией необходимо включать витаминно-минеральные препараты, поддерживающие метаболический баланс и обеспечивающие неспецифическую резистентность организма [1, 6]. В лечении используют Аскорбиновую кислоту, Рутин, α-токоферола ацетат, Витамин А. При выборе витаминно-минеральных комплексов необходимо учитывать возрастные потребности организма в витаминах и минералах. С этой точки зрения очень удобными являются детские витаминно-минеральные комплексы Витрум, выпускаемые для разных возрастных групп: Витрум бэби, Витрум кидс, Витрум юниор, Витрум тинейджер. Помимо сбалансированной возрастной дозировки препарат удобен в применении (1 таблетка в сутки).

ЛИТЕРАТУРА

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. / Научно-практическая программа. — М.: 2002. — 73 с.
2. Информационный бюллетень Роспотребнадзора. // http://www.rospotrebnadzor.ru
3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Камаев И.А. и др. Часто болеющие дети — актуальная проблема социальной педиатрии. // В книге Баранова А.А., Альбицкого В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. — М.: Издательский дом «Династия», 2003. — С. 233—252.
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням. — М.: Геотар Медицина, 1998.
5. Государственный реестр лекарственных средств. — М.: МЗиСР. www.drugreg.ru
6. Профилактика и лечение острых респираторных заболеваний у детей: Пособие для врачей. — М.: МЗ РФ, 2004. — 43 с.
7. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. — М.: Геотар Медиа, 2006. — 162 с.
8. Таточенко В.К. Антибиотико- и химиотерапия инфекций у детей. — М., 2000. — 253 с.
9. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. // Педиатрия. — 2004. — №1. — С. 66—73.

IX Конгресс детских инфекционистов России

«Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики»

8 – 10 декабря 2010 года

Российская академия Государственной службы при Президенте РФ, Москва, проспект Вернадского, 84, корпус 2

Организаторы:
- Российская ассоциация педиатров-инфекционистов
- НП «Национальная Медицинская Палата»
- Российская Академия Медицинских Наук
- ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет» (РГМУ) Росздрава
- Союз педиатров России
- Кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РГМУ
- Кафедра инфекционных болезней у детей московского факультета РГМУ

Организационный комитет:

Председатель: Учайкин Василий Федорович – президент Ассоциации педиатров-инфекционистов, зав. кафедрой инфекционных болезней у детей ПФ РГМУ, академик РАМН

Заместители председателя: Шамшева Ольга Васильевна - зав. кафедрой инфекционных болезней у детей МФ РГМУ, д.м.н., профессор.; **Полунина Наталья Валентиновна** – проректор ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет» (РГМУ) Росздрава, член корр. РАМН; **Харламова Флора Семеновна** – профессор кафедры инфекционных болезней у детей ПФ РГМУ; **Ситников Иван Германович** – зав. кафедрой детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор, главный детский инфекционист Ярославской области

Члены Организационного комитета: Баликин В.Ф., Ильенко Л.И., Мазанкова Л.Н., Молочный В.П., Петров В.А., Никифоров В.В., Тимченко В.Н., Чешик С.Г., Боковой А.Г., Кузьменко Л.Ф.

Основные научные направления Конгресса:
1) Пандемический грипп у детей
2) Проблема ОРВИ на современном этапе (новое в диагностике и лечении)
3) Коревая инфекция на этапе ликвидации
4) Полиомиелит и другие нейроинфекции
5) Внутриутробные инфекции
6) Вирусные гепатиты от А до TTV
7) Герпетические гепатиты
8) Этиотропное и иммунокорригирующее лечение при острых кишечных инфекциях
9) Природно-очаговые инфекции у детей
10) Папилломавирусная инфекция
11) Федеральный и региональные кодексы прививок: пути совершенствования

Научная программа Конгресса будет включать лекции, пленарные доклады, научные симпозиумы, дискуссии, расширенную образовательную программу в виде лекций для практикующих врачей, клинических разборов, конкурсов научных работ молодых ученых и студентов, школ для практикующих врачей.

Дополнительную информацию по вопросам участия в конгрессе и выставке, регистрационном взносе, публикации тезисов и конкурсе молодых учёных можно получить по контактным телефонам Оргкомитета и на сайте Конгресса.

Организационный комитет:
Тел./факс: (499) 1482329, (499) 1445605, (499) 1489602 Россина Анна Львовна, (495) 2360155 Шамшева Ольга Васильевна, Ртищев Алексей Юрьевич
Адрес кафедры инфекционных болезней у детей РГМУ: 121309 Москва, ул. Большая Филевская, 11/2, ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского, (филиал)
Email: chinf-bozs@mail.ru; ch-infection@mail.ru, web:www.detinf.ru