

## **На пороге очередной эпидемии гриппа**

В.П. Дринецкий, Л.В.Осидак, О.И.Афанасьева

ГУ НИИ гриппа РАМН, Санкт-Петербург

С наступлением зимнего периода мы всё чаще слышим выражение «простудился и заболел». Следует заметить, что такого заболевания, как «простуда» не существует, как и не существует «простудных вирусов». Охлаждение, действительно, в ряде случаев способствует развитию острых респираторных заболеваний, так как при низкой температуре окружающей среды вирусы - возбудители острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) активизируются и легче преодолевают местный защитный барьер в дыхательных путях, особенно если он снижен (у новорожденных, тем более недоношенных или рожденных от больных матерей, пациентов с врожденной патологией и/или с хроническими инфекциями).

Респираторных вирусов очень много, более 200, но способность к развитию эпидемии и даже пандемии присуща только вирусу гриппа.

Высокая температура, выраженная интоксикация, выделяющая грипп из других ОРВИ, обусловлена деятельностью возбудителя и токсических веществ, оказывающих разрушающее действие на стенку кровеносных сосудов, особенно малого калибра, что приводит к их расширению, повышению проницаемости сосудистой стенки, нарушению процессов свёртывания, тромбообразованию и кровоизлияниям в жизненно важные органы – мозг, лёгкие, печень, почки и др.

На внедрение возбудителя организм отвечает сложной системой защитно-приспособительных реакций, направленных на ограничение его репродукции и последующую элиминацию, а в конечном итоге – на полное восстановление структурно-функциональных нарушений, возникающих в ходе инфекционного процесса.

В тех случаях, когда система защиты совершенна, - инфекционный процесс может прерваться или, оставаясь локализованным, не сопровождается развитием выраженных клинических симптомов, т.е. адекватность защитных реакций приводит к быстрой инаktivации возбудителя, восстановлению нарушенных функций организма и выздоровлению. Иная картина возникает в организме, высоко восприимчивом к данному возбудителю и не располагающим совершенным механизмом специфической и неспецифической защиты. В таких случаях репродуцировавшиеся во все возрастающем количестве возбудители и продукты их взаимодействия с эпителиальными и иммунными клетками, а также сами разрушенные клетки попадают в кровь, обуславливая развитие тяжелых форм течения болезни, формирование осложнений и возможный неблагоприятный исход [1].

Основной причиной неблагоприятных исходов гриппа на дому или в первые сутки в стационаре является недооценка тяжести и фонового состояния здоровья ребенка, на котором развилось заболевание, а также сопутствующей патологии, вследствие чего проводилось неадекватное лечение, а в ряде случаев имело место позднее обращение к врачу и уже безуспешная госпитализация.

Основной принцип терапии гриппа - раннее начало, сразу же при появлении первых проявлений заболевания, с учетом возраста ребенка, тяжести течения заболевания, локализации процесса, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

Несмотря на то, что важное значение в элиминации возбудителя придаётся характеру иммунологического реагирования, всё же наиболее приоритетными остаются противовирусные препараты, действие которых направлено непосредственно на подавление репликации возбудителя на уровне тропного органа (носоглотки) [ 2 ].

Более 30 лет в терапии гриппа применяется отечественный препарат *римантадин*, блокирующий инфекционную активность вируса гриппа А на уровне декапсидации вирусных частиц, но возрастные ограничения (с 7 лет) и некоторая степень токсичности не позволяли его использовать у детей более младшего возраста [3].

Новой лекарственной формой римантадина является *альгирем*, созданный сотрудниками ГУ НИИ гриппа РАМН, который выпускается в виде 0,2% сиропа и представляет собой полимерный препарат с изменёнными фармакологическими свойствами. Входящий в его состав альгинат натрия (природный кислый мукополисахарид из водорослей) обладает адсорбирующими, иммуномодулирующими и дезинтоксикационными свойствами, что способствует усилению антитоксической активности римантадина и расширяет спектр его действия в отношении других ОРВИ [4].

На рисунке 1 показана терапевтическая эффективность *альгирема*, используемого в лечении гриппа и ОРЗ другой этиологии у детей младшего возраста (в возрасте 1-7 лет, режим дозирования указан в инструкции). Применённый в ранние сроки заболевания (1-2 день), препарат «Альгирем» способствовал более быстрой ликвидации всех симптомов острого инфекционного поражения респираторного тракта: повышенной температурной реакции и всех проявлений интоксикации; катарального синдрома в носоглотке и признаков стенозирующего ларинготрахеита, а следовательно, и всего заболевания в целом.

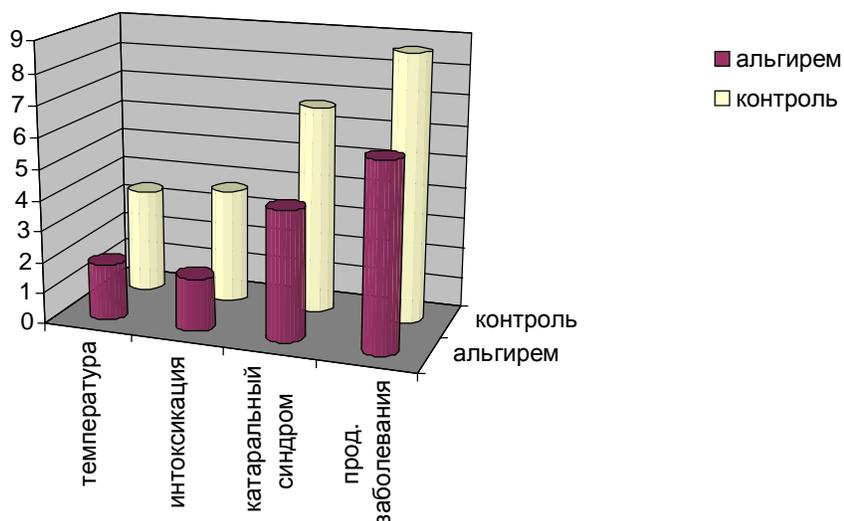


Рисунок 1.

Продолжительность клинических симптомов при лечении гриппа у детей препаратом «Альгирем»

Терапевтическая эффективность ремантадина и альгирема значительно увеличивается при одновременном применении препарата *но-шпа*, нормализующего тонус кровеносных и лимфатических сосудов и также обладающего противовирусным действием. Особенно успешным введением комплекса *ремантадин – но-шпа* детям с высокой температурой тела и выраженной интоксикацией на фоне сосудистого спазма (бледно-серый с синюшным оттенком и мраморностью цвета кожных покровов, холодные конечности).

Беременность, а также наличие острых и хронических заболеваний почек и печени у ребенка, является противопоказанием для применения ремантадина.

Другим, не менее эффективным противовирусным средством является *арбидол* – полинаправленный препарат, ингибирующий слияние липидной оболочки вирусов гриппа с клеточными мембранами, стабилизируя действие последних. Обладает иммуномодулирующей, интерферониндуцирующей и антиоксидантной активностью.

Следует особо подчеркнуть, что при лечении неосложненных форм гриппа и других ОРИ у детей, нет необходимости в применении антибактериальных препаратов, поскольку они не обладают необходимым спектром противовирусного действия, а их прием способствует лишь развитию различных побочных реакций, в том числе и аллергических. Их нерациональное, необоснованное применение приводит к гибели нормальной кишечной, кожной и респираторной микрофлоры, селекции антибиотикоустойчивых микроорганизмов, росту грибов, особенно представителей рода *Candida*, подавлению местной резистентности и, что наблюдается нередко, формированию вторичного иммунодефицита, а также хронических очагов инфекции и прогрессированию уже имеющихся.

К применению жаропонижающих средств следует относиться сдержанно. Поддержание температуры тела на постоянном уровне координируется центрами терморегуляции, расположенными в шишковидной железе. В ответ на воздействие вирусов или других возбудителей выделяемые клетками вещества действуют как «пирогены». Они стимулируют продукцию простагландина E<sub>2</sub>, который и повышает с помощью различных физиологических механизмов температуру тела, создавая приспособительные условия для более быстрого функционирования всех защитных систем организма.

Недопустимо стремиться к подавлению любого повышения температуры тела. Назначать жаропонижающие препараты следует только в том случае, если уровень температуры тела превышает допустимый оптимум (38,5°C) и ведет к нарушению функций сердечно-сосудистой, центральной нервной и других систем.

Жаропонижающие средства не следует применять с целью предупреждения повторного подъема температуры, они необходимы только после того, как температура тела ребенка вновь подошла к прежнему уровню («курсовой» прием этих средств резко изменяет температурную кривую, создавая картину ложного благополучия, что чревато гиподиагностикой бактериальных осложнений).

Согласно рекомендациям ВОЗ, из жаропонижающих препаратов предпочтительно применение **парацетамола** (в виде таблеток, сиропа, свечей, суспензий и т.д.) и препаратов, приготовленных на его основе: **Тайленол**, в том числе жевательных таблеток **Детский Тайленол** и капель **Тайленол для младенцев**, а также различных лекарственных форм **Эффералгана** и **Фервекса**. В отличие от других жаропонижающих, парацетамол менее токсичен, при его введении значительно реже развиваются аллергические реакции. Одним из новых, более безопасных представителей нестероидных противовоспалительных препаратов, обладающих жаропонижающим эффектом, разрешенным для применения детям, даже грудного возраста, является препарат **Найз** (нимесулид), производства Dr.Reddy's (Индия), выпускаемый в виде таблеток, суспензии и геля. Помимо жаропонижающей активности, препарату присущи анальгетический, антиаллергический и противовоспалительный эффекты. Данных о возможности его применения при заболевании беременных в настоящее время не существует.

Детям 3 лет и старше можно применять **Ибупрофен**, выпускаемый под различными названиями: **Детский Мотрин** в виде суспензии и **Нурофен** в таблетках, а также **Ибуклин** (комплекс ибупрофена с парацетамолом). Его жаропонижающие свойства такие же, как и у парацетамола, но побочные эффекты развиваются несколько чаще, в основном, в виде изжоги, тошноты, незначительных болей в животе. Препарат в любом варианте не следует назначать при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушении кроветворения, бронхиальной астме.

**Анальгин** обладает выраженным жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным свойствами. Как хорошо растворимый и легко всасывающийся препарат,

особенно удобен для использования в составе жаропонижающих (литических) смесей для быстрой ликвидации высокой температуры, но он более опасен для маленьких детей, действуя патологически на кроветворные органы. Особенно противопоказано введение аналгина в клизме из-за угрозы развития параллергических реакций и анафилактического шока.

Назначение **аспирина**, согласно рекомендациям ВОЗ, возможно только с 12-летнего возраста, но лицам со склонностью к геморрагическим проявлениям, а также страдающим хроническим гастродуоденитом применять аспирин с жаропонижающей целью не следует вовсе из-за язвобразующего действия препарата. При приеме аспирина могут появиться шум в ушах и ослабление слуха, расстройство стула, кожные и другие аллергические реакции, вплоть до развития аспириновой астмы, трудно поддающейся лечению.

Хорошие результаты отмечаются при назначении в первые дни заболевания на короткий срок детям комплексных препаратов патогенетического действия типа "**антигриппин**", состоящего обычно из жаропонижающего и десенсибилизирующего средств, аскорбиновой кислоты, рутина и глюконата (лактата) кальция в дозировке, соответствующей возрасту. Если в его состав входит димедрол, применение данного комплекса не показано лицам с сухим болезненным кашлем, так как вызывается сильная сухость слизистых.

Основным критерием применения тех или иных лечебных средств является тяжесть клинических проявлений; и только при лечении легкой формы заболеваний можно полностью обойтись без лекарств, вернее, без использования искусственно созданных химиопрепаратов, а только с помощью натуральных, природных средств. Вместе с тем, натуральные средства не обладают противовирусной активностью в полной мере, не предупреждают репродукции вирусов, а лишь способствуют их выведению с потом (потогонные), кашлем (отхаркивающие), мочой (мочегонные) и, соответственно, ликвидации тех или иных симптомов заболевания.

Но и при использовании натуральных средств необходимо знать об их возможных побочных свойствах, особенно, при даче их детям раннего возраста и беременным.

Так, потогонным действием обладают: малина садовая (плоды, ветки с листьями), цветки липы, кора ивы. Эти растения входят в состав различных сборов, применение которых можно рекомендовать детям, начиная с 4-х месячного возраста: - ягоды малины, цветы липы (в равных пропорциях); - то же с добавлением листьев мать-и-мачехи и коры ивы в тех же пропорциях; цветы липы и цветы черной бузины (в равных пропорциях); - цветы липы и плоды калины (в равных пропорциях).

В настоящее время широкой популярностью пользуются средства, активизирующие местный и общий иммунитет больного. К ним относятся препараты интерферона (**лейкоцитарный интерферон**, **гриппферон – капли в нос**, **лаферон**, **виферон**) и **чигаин** из женского молозива, основным действующим веществом которого является секреторный иммуноглобулин А.. Эти препараты вводятся интраназально и в свечках (виферон). Можно воспользоваться и старым дедовским методом

– закапывать в носовые ходы новорожденного материнское молоко или молоко, которые успешно заменят чигаин.

Возможно также применение нового препарата «*Анаферон детский*», производства НПФ «Матери Медика Холдинг», являющегося стимулятором естественной индукции интерферона. Сотрудниками НИИ гриппа РАМН установлено, что прием этого препарата детьми любого возраста, в том числе и I года жизни, в ранние сроки заболевания гриппом и другими ОРВИ способствует сокращению продолжительности всех клинических симптомов, особенно лихорадочного периода и интоксикации. Его введение способствует восстановлению нарушенного баланса функциональной активности всех звеньев иммунитета ребенка, в том числе и местного [5].

Способностью стимулировать образование интерферона обладают и *адаптогены* - многие природные вещества растительного происхождения (препараты из рудбекии пурпурной – эхинацин, иммунал; экстракт элеутерококка, китайского лимонника и др.). Одним из них является *фитолон* (биологически активная добавка из морской водоросли ламинарии). Он, кроме того, обладает антисептическим, противовоспалительным, иммуностимулирующим и антиоксидантным свойствами. Дети с 3-х летнего возраста могут его принимать в виде таблеток, а более младшие – в виде спиртового раствора (в каплях с водой – 1 капля на год жизни) или сахарного сиропа.

Успешно у детей любого возраста применение *гомеопатического препарата «Афлубин»*, оказывающего жаропонижающее, противоотечное, дезинтоксикационное и мокроторазжижающее действия.

Легким мочегонным действием, выводящим вирусы и продукты их взаимодействия с клетками, обладают петрушка и укроп, отвары которых можно применять при лечении детей любого возраста, а также беременных женщин, но при этом отвары трав должны быть не очень концентрированными.

При заложенности носа за счет реактивного отека слизистой оболочки носовых ходов первостепенное значение имеют мероприятия по снижению этой отечности и восстановлению носового дыхания. Иногда достаточно как следует прогреть переносицу сваренным вкрутую яйцом или холщовым мешочком с песком, мелкой галькой или гречневой крупой, прокаленными на сковороде.

Не следует добиваться немедленного прекращения выделения секрета из носовых ходов. Наоборот необходимо способствовать облегчению его выведения вместе с возбудителями.

Выведению возбудителей и продуктов распада клеток из носоглотки способствует применение растительных препаратов, обладающих бактерицидным и противовоспалительным эффектами: сока моркови или свеклы, а также коланхоэ, чеснока и лука (в разведении 1:10); отваров шалфея, подорожника, черники, фиалки душистой, эвкалипта, ромашки, донника, зверобоя, душицы, календулы. Их (каждый самостоятельно или в сочетании друг с другом) можно использовать для

полоскания носоглотки, а также для промывания носовых ходов при наличии заложенности носа. Эти же средства можно использовать для беременных.

Противовоспалительным, антиоксидантным, эпителиотропным и вирусолицидным эффектами обладает препарат **пиносол** (Словакофарма), изготовленный на основе сочетания соснового, эвкалиптового и мятного эфирных масел с добавлением витамина Е и тимола. Выпускается в виде капель в нос, мази и крема (без мятного масла для детей раннего возраста), апплицируемых в носовые ходы. По данным сотрудников НИИ гриппа РАМН, было показано, что его применение, благодаря удачному сочетанию природных растительных масел, способствует инактивации вирусных частиц путем нарушения целостности их липидной оболочки, что позволило рекомендовать использование пиносола детям любого возраста и беременным женщинам.

Введение сосудосуживающих капель в нос показано только при появлении обильных слизисто-водянистых выделений. В первые три дня заболевания рекомендуется интраназальное введение **нафтизина (санорина)** и **галазолина, ксилометазолина (ксилена)** и **оксиметазолина** в каплях или спрее, **адреанола** (капли назальные для детей и взрослых) и **виброцила** (капли, спрей и гель назальные). При их введении быстро уменьшается отечность слизистой оболочки и патологически повышенная секреция, нормализуется проходимость носовых ходов, улучшается снабжение воздухом околоносовых пазух и барабанной полости, т.е. устраняются два главных симптома насморка и предупреждается развитие синуситов, евстахеита и отитов.

Следует помнить, что детям в возрасте до 1 года разрешается применять только такие сосудосуживающие капли в нос: галазолин, називин и виброцил. Беременным можно применять любые средства. При этом не следует использовать эти препараты чаще 2-3 раз в день, не дольше трех дней.

Лечение среднетяжелых и тяжелых форм ОРВИ должно обязательно осуществляться под врачебным контролем.

Таким образом, для достижения желаемого терапевтического эффекта применяемые лечебные средства необходимо использовать целенаправленно с учетом разрешения нескольких моментов:

- разрушение, предупреждение репродукции и выведение возбудителей;
- ликвидация развившихся проявлений заболевания, восстановление целостности эпителиального покрова слизистой дыхательного тракта и нарушенных основных, в том числе окислительно-восстановительных и иммунных функций организма.

### Литература

1. Кетлинский С.А. Цитокины мононуклеарных фагоцитов в регуляции реакции воспаления и иммунитета / Кетлинский С.А., Калинина Н.М. // Иммунология.- 1995.- №3.- С.30-43.
2. Альгирем как средство этиотропного лечения при острых респираторных вирусных инфекциях у детей раннего возраста / О.В.Кладова и др. // Детские инфекции. – 2003.- №2.- С.36-40.
3. Поиск эффективных средств профилактики и лечения гриппа в ряду полимерных соединений аминопроизводных адамантана / В.Г. Платонов и др. //Химиотерапия и химиопрофилактика гриппа и ОРЗ. – 1990. – С. 24-29.
4. Патент на изобретение № 2185822 / Препарат для лечения и профилактики вирусных заболеваний. – 27 июля 2002 г.
5. Результаты изучения лечебной эффективности препарата «Анаферон детский» при гриппе у детей /Афанасьева О.И. и др. //Детские инфекции.-2003.-№2.-С48-53