

ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Т. Лутай, Т. Ласиця

Національний медичний університет ім.Богомольця

Поліклініка №2Державного управління справами

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) – етіологічно різноманітна група інфекційних хвороб, що мають подібні епідеміологічні та клінічні характеристики. Типова клінічна картина ГРЗ характеризується запаленням слизових оболонок респіраторного тракту з гіперпродукцією секрету і активацією захисних реакцій дихального епітелію з наступним видаленням надлишку секрету. Виділяють гострі захворювання верхніх дихальних шляхів (ГРЗ/ВДШ)- запалення слизових оболонок, розташованих вище голосових зв'язок (риніт, синусит, фарингіт, тонзиліт, отит), та гострі захворювання нижніх дихальних шляхів (ГРЗ/НДШ) – ураження дихального тракту нижче голосових зв'язок (ларингіт, трахеїт, бронхіт, пневмонія) [1].

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) особлива група вірусних захворювань, яка за своєю питомою вагою у структурі інфекційної патології людини займає провідне місце. Більш ніж 200 вірусів здатні вражати дихальні шляхи і можуть бути причиною ГРВІ, тому сам діагноз не є етіологічним. Між тим, на сьогодні склалися певні клініко-лабораторні уявлення про основних збудників ГРВІ, з якими стикаються хворі і лікарі на практиці [2].

Життєвий цикл більшості вірусів являє собою кілька послідовних етапів проникнення генетичного матеріалу вірусу в клітину. Після цього всі основні процеси життєдіяльності клітини хазяїна, в першу чергу синтез нуклеїнових кислот і білків знаходиться під контролем вірусного геному. В результаті за рахунок ресурсів клітини формуються основні компоненти віріонів, котрі після зборки виходять із зруйнованої клітини. Клінічними проявами масивного впливу на слизову оболонку респіраторного тракту є злущення епітелію, порушення кліренсу мокрот, набряк, формування бронхообструкції, можливий ларінгоспазм, загальна інтоксикація і все те, що лікарі вкладають в поняття ГРВІ.

Особливості клінічної симптоматики залежать від виду вірусу. Так, наприклад, віруси грипу належать до сімейства ортоміксовірусів, однак характерна клінічна картина, здатність викликати епідемії і навіть пандемії давно вивела їх з групи ГРВІ в самостійну нозологічну одиницю. Кожен рік людство стикається з новим штамом вірусу грипу завдяки зміні антигенної структури поверхневих білків гемаглютиніна (H) та нейрамінідази (N). Крім того особливістю сучасної ситуації є одночасна циркуляція двох варіантів вірусу грипа А (H1N1 та H3N2) і вірусу грипа В. Все це створює великі труднощі при розробці вакцин і здійсненні специфічної імунопрофілактики цього захворювання.

Параміксовіруси включають 4 серотипи вірусів парагрипу людини. Найбільш характерними ознаками парагрипозної інфекції є підвищення температури, ларингіти, бронхіти. У дітей 1 та 2 типи викликають важкі ларингіти з гострим набряком і розвитком стенозу гортані. Серотип 3 вірусу парагрипу часто асоціюється з ураженням нижніх дихальних шляхів. Інший представник сімейства параміксовірусів – респіраторно-синцитіальний (РС) вірус викликає важкі ураження нижніх дихальних шляхів у дітей першого року життя. РС-вірусна інфекція характеризується поступовим початком,

підйомом температури з розвитком бронхітів, бронхіолітів, пневмонії. На цьому фоні може формуватися астматичний синдром, оскільки вірусний антиген є пусковим моментом для розвитку алергічної реакції.

Сімейство коронавірусів включає 13 видів, серед яких нараховуються респіраторні та ентеральні збудники людини і тварин. При коронавірусній інфекції частіше за все розвивається профузна нежить упродовж тижня без підвищення температури. Можливий головний біль, кашель, фарингіт. Минулої зими (січень-лютий 2002 року) асоціація тваринних коронавірусів налякала людство “атиповою” пневмонією, яка у багатьох випадках закінчилася летально. Коронавірусні інфекції носять сезонний характер і здебільшого розповсюджені восени та взимку.

З сімейства пікорнавірусів людина найбільш чутлива до роду риновірусів. Сьогодні відомо 113 їх серотипів, а більш ніж половина ГРВІ у дорослих спричиняється риновірусами. Тривалість захворювання біля 7 днів, у дітей можлива лихоманка, у дітей молодшого віку супроводжується серйозним порушенням загального стану, у дорослих підвищення температури зустрічається рідко. Зважаючи на величезну кількість серотипів та відсутність перехрестного імунітету рецидиви можливі в тому самому сезоні.

Сімейство аденовірусів відрізняється від всіх попередніх збудників тим, що їх геном представлений молекулою ДНК. Серед аденовірусів людини виявлено 47 серотипів. Більшість з них здатна викликати запалення ротоглотки та мигдаликів на фоні загальної інтоксикації. Іноді процес сягає нижніх дихальних шляхів з розвитком пневмонії. Оскільки аденовірусна інфекція може передаватися не тільки повітряно-крапельним шляхом, а й через воду (в басейнах) хворіють нею цілорічно. Іншою особливістю аденовірусів є здатність довготривало зберігатися в клітинах мигдаликів і викликати хронічну інфекцію [3].

Таким чином ми бачимо, що в більшості випадків спостерігається відсутність стійкого імунітету, навіть після того як пацієнт перехворів. Віруси завжди навколо нас, і поки імунітет (клітинний, гуморальний, специфічний і неспецифічний, загальний і місцевий) на достатньому рівні вони не можуть зашкодити. В результаті переохолодження, стресів, під впливом екологічних негараздів або навіть зловживання лікарськими препаратами (засобами від нежиті, кашлю, антибіотиками) значно знижуються захисні сили організму. Дуже схематично імунний захист організму можна поділити на кілька рівнів. Перший – це слизова оболонка носа та інших слизових дихального тракту, для нормального функціонування яких потрібен повноцінний кровообіг. Наприклад, при застосуванні нафтизину (ефедрину, санорину) створюється ілюзія вільного дихання, але при цьому навіть одноразове застосування крапель повністю блокує мікроциркуляцію на 2-3 години. При регулярному застосуванні він викликає атрофію війчастого епітелію і перехід запального процесу в хронічну форму. Другий рівень забезпечується лімфоїдною тканиною мигдаликів, третій нормальною мікрофлорою кишківника. На жаль, застосування багатьох груп препаратів викликає небажані дії на організм. Хочеться ще раз нагадати, що антибіотики взагалі не діють на віруси і їх застосування має сенс у випадку приєднання бактеріальної флори. В той же час вони значно пригнічують вразливу сапрофітну флору організму. Побічні дії медикаментів можуть бути зумовлені фармакологічними, токсичними, хімічними або імунологічними механізмами. Власне широка біологічна дія антибіотика полягає у втручанні в життєдіяльність як патогенного мікроорганізму (мішені), так і макроорганізму, а також у впливі на резидентну мікрофлору. Клінічними проявами такої дії є стафілококові ентероколіти, молочниці, місцеві кандидози, вторинні пневмонії, і навіть генералізований кандидасепсис.

Призначення лікування при ГРВІ з одного боку потребує дуже уважного відношення до пацієнта, щоб не допустити і не пропустити ускладнень, з іншого “не палити з гармат по горобцях”.

Застосування лікарських рослин у боротьбі з інфекцією має певні переваги. Багато з них містять фітонциди, рослинні антибіотики, саліцилову кислоту. При перших ознаках лихоманки, головного болю, ломоти в суглобах слід допомогти організму мобілізувати захисні сили, надані нам природою.

Сьогодні існує безліч товстих і тоненьких книжок-довідників з рецептами трав. Здавалося б, збирай і лікуйся, не хочеш збирати – купи в аптеці, змішуй, заварюй і пий. Треба нагадати, що на трави, на їх неконтрольовані суміші досить часто бувають алергічні реакції. В цьому відношенні більш безпечні адаптовані перевірені ліки, створені з рослинної сировини на основі сучасних технологій. Саме такі ліки позбавлені зайвих рослинних компонентів, а містять лише необхідні екстракти.

Прикладом такого комплексного рослинного препарату для профілактики і лікування ГРВІ виступає Евкабал (бальзам та сироп). Висока ефективність препарату Евкабал-сироп зумовлена дією чабреця (тим'ян) та подорожника, що потенціюють один одного.

Екстракт чабреця завдяки утриманню фітонцидів та фенолів (тимол та карвакрол) має противірусну дію, бактерицидну у відношенні до коккової мікрофлори та бактеріостатичну - до грамнегативних бактерій. Крім того, феноли виявляють активність до антибіотикорезистентної мікрофлори в тому числі до L-форм та грибів. Мінімальне утримання фенолів у розчині забезпечує антимікотичну дію, що дуже важливо під час тривалого лікування антибіотиками.

Відхаркуюча та секретолітична дія ефірної олії та флавоноїдів чабреця обумовлена підвищенням рухливої активності миготливого (в'язчастого) епітелію та ферментуванням густого в'язкого секрету. Здебільшого ефект залежить від властивості поверхневоактивної ефірної олії змінювати колоїдний стан мокроти (харкотиння). Спазмолітичний ефект флавоноїдів забезпечує помірну бронходилатацію, полегшення дихання, особливо в експіраторну фазу.

Рослинні муцини подорожника сприяють захисту ушкодженої слизової оболонки бронхів від подразнення. При ГРВІ та загостренні хронічних респіраторних захворювань зменшується сухий, непродуктивний кашель. Фармакологічна дія фітонцидів та фенолів (розжиження та розчинення бронхіального секрету, посилене його виведення миготливим епітелієм, послаблення катаральних симптомів у респіраторних шляхах, протимікробна дія, захист слизової оболонки від подразнення) широко використовуються у терапевтичній практиці.

Аптечна форма Евкабал Бальзам С містить олії евкаліпту і соснової хвої і має універсальне застосування – інгаляції за допомогою, розтирання тіла, ванни. Використовується для профілактики, підтримуючої терапії та симптоматичного лікування інфекційних захворювань дихальних шляхів будь-якої етіології. Препарат дуже зручний і приємний при використанні під час інгаляцій та нанесенні на шкіру. Евкабал Бальзам С є натуральним препаратом на рослинній основі. Ефірні олії евкаліпта та соснової хвої обумовлюють його неспецифічну противірусну, антибактеральну та антимікотичну дію. Ефірні компоненти активують кровообіг в органах і тканинах, перш за все у серці та органах дихання. Соснова олія втручається у регуляцію функцій центральної нервової системи, зменшує бронхоспазм і значно полегшує дихання, а за рахунок α -пінена, що утримується у хвої значно покращується мікроциркуляція. Евкаліптова олія має відхаркуючі, муколітичні та спазмолітичні властивості здебільшого за рахунок такого свого компоненту як 1.8- цинеол. Фармакологічна дія зазначених ефірних олій (розжиження та розчинення бронхіального секрету, посилене його виведення миготливим епітелієм, послаблення катаральних симптомів у респіраторних шляхах, протимікробна дія) широко використовуються у терапевтичній практиці.

Висока потенційна дія Евкабалу обумовлена кількома шляхами проникнення в організм. Інгаляційним шляхом евкаліптова та соснова олії безпосередньо досягають респіраторних шляхів, а за рахунок зовнішнього використання підвищується їх концентрація в органі-

мішені. Активні речовини олії евкаліпта та соснової хвої добре розповсюджуються по шкірі та всмоктуються. В результаті резорбції гематогенним шляхом вони потрапляють в органи і тканини, в тому числі в легені, де частково виділяються за рахунок перспірації. Таким чином, попередня дія, що виникла під час інгаляції, посилюється в разі приймання теплих ванн. Поліпшення мікроциркуляції у м'язах та шкірі в результаті прийому теплих ванн з ефірними маслами призводить до посиленого потовиділення та виділення патогенних мікроорганізмів та їх токсинів з поверхні шкіри.

Нами досить широко застосовувався препарат Евкабал (сироп і бальзам) у дорослих і дітей [5] самостійно і в комплексній терапії. Вражаючим є те, що упродовж лікування не спостерігалось жодного випадку алергічної реакції або явища бронхообструкції, навіть у дітей з алергічним діатезом і дорослих з алергологічним анамнезом (сезонний і цілорічний риніт, кропив'янка) [3,4]. Діти (35 чол.) лікувались на кафедрі педіатрії №1 НМУ ім.Богомольця, дорослі (34 чол.) – амбулаторно в поліклініці №2 ДУС. Розподіл хворих за нозологією і результати лікування наведені в таблиці №1.

Результати лікування хворих на ГРВІ за допомогою препарату Евкабал.
Таблиця №1

Етіологічний чинник	Кількість пацієнтів		Позитивний терапевтичний ефект		Алергічні реакції	
	діти	дорослі	діти	дорослі	діти	дорослі
ГРВІ на тлі Хронічного бронхіту	5	9	+++	+++	-	-
Грип А2	12	4	++	++	-	-
Аденовірус	2	4	+++	+++	-	-
Вірусна асоціація (грип А2, аденовірус, парагрип)	8	7	++	++	-	-
Вірусно-бактеріальна асоціація (аденовірус, стафілокок, стрептокок)	5	8	+	++	-	-
ГРЗ не ідентифіковано	3	2				
Всього	35	34				

Примітка

+++ Значний терапевтичний ефект; ++ - Задовільний ефект; + - Слабкий

Звичайно, при необхідності у разі приєднання бактеріальної флори (у 12 дітей і 9 дорослих) призначалися антибіотики (переважно β -лактами і макроліди), однак прийом Евкабалу у різних формах (інгаляції, сироп, ванни, розтирання) дозволив скоротити тривалість періоду сухого непродуктивного кашлю, забезпечити вільне відходження мокротиння і значно полегшити загальний стан пацієнтів .

Таким чином, можливо зробити такі висновки:

- Евкабал серія ліків з вдало подобраною комбінацією рослинних компонентів
- Евкабал сироп, та Евкабал бальзам С як м'які проти простудні засоби рекомендовано в першу чергу до застосування у дітей з поганим алергологічним анамнезом;

- є можливість ефективного комбінованого застосування (напр. Інгаляції та втирання в область грудної клітки или інгаляції та сироп per os);

- лікування Евкабалом пацієнтів з респіраторними захворюваннями, як самостійне так і в комплексній терапії є ефективним і безпечним.

Література:

1. *Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа://М.-2002.-70 с.*
2. *Слепушкин А.Н. Эпидемиологические особенности гриппа последних лет. Вопросы вирусологии .1998.- 2.- С 59-62.*
3. *Ласиця Т.С. Взаимоотношения бронхообструктивного синдрома и вирусной инфекции. Здоровье женщины 2002.- №2.- С 62-67*
4. *Тяжка О.В., Лутай Т.І., Препарати Евкабал при респіраторній патології у дітей. ПАГ 1999.- №4.-С 168*
5. *Брашнина Н.П. Эвкабал в терапии респираторных заболеваний у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского. ://М.-1998.-16 с.*

Лутай Тетяна Іларіонівна

Кмн, доцент кафедри педіатрії №1 НМУ ім О.О.Богомольця

Ласиця Тетяна Станіславівна

Кмн, лікар-терапевт поліклініки №2 ДУС (Державне управління справами)