

Інфекції дихальних шляхів: лікування у світлі сучасних поглядів

М. М. Селюк, к. мед. н., професор

Українська військово-медична академія, Київ

Найчастіше в амбулаторній практиці лікарям доводиться стикатися з інфекціями дихальних шляхів. Ризик захворіти на ГРВІ є практично у кожної людини. Щороку на респіраторні інфекції хворіє кожен десятий дорослий і кожна третя дитина. За американськими даними від 10–40 тисяч випадків смертей у США спричинені саме наслідками інфекцій дихальних шляхів.

Вікова структура ГРВІ має певні особливості. Загалом близько 50% випадків грипу та ГРВІ припадають на дітей віком до 14 років. Дитина дошкільного віку хворіє близько 6 разів на рік, школяр за епідемічний сезон може захворіти на респіраторну інфекцію від 2 до 5 разів. Кожен дорослий хворіє на грип або ГРВІ 2–4 рази на рік. Це загальносвітова статистика. Щодо України, то з 1 жовтня 2018 року до 10 лютого 2019 року захворіло 8,8% населення. Інтенсивний показник захворюваності впродовж поточного епідемічного сезону на 4,9% перевищив рівень аналогічного періоду минулого сезону. За цей період було госпіталізовано 3,2% хворих, 73,9% із них – діти віком до 17 років; зареєстровано 32 летальні випадки, із них 5 – діти віком до 17 років. Із 2006 зразків матеріалів, досліджених методом полімерно-ланцюгової реакції (ПЛР), 33,2% мали позитивний результат із домінуванням вірусу грипу типу А (H3). Щодо вакцинації, в Україні з початку епідемічного сезону вакциновано 160 875 осіб. У столиці з 1 жовтня 2018 року до 24 лютого 2019 року перехворіло 276 222 мешканці, до лікарень потрапили 3394 особи, із них 84,2% – діти віком до 17 років. Внаслідок ускладнень

ГРВІ зареєстровано 7 летальних випадків, дітей віком до 17 років серед них немає. У Києві з початку епідемічного сезону проти грипу вакциновано 35 005 осіб. Загалом по Україні епідемічні пороги перевищені в Чернівецькій (20,1%), Хмельницькій (12,6%) та Сумській (2,4%) областях.

Залежно від сезону домінують різні збудники ГРВІ. Взимку це аденовірус, парагрип, грип та респіраторно-синцитіальний вірус. Навесні захворювання спричиняють переважно аденовірус і риновірус, влітку – аденовірус, а восени збудниками ГРВІ можуть бути всі названі вище види вірусів. У багатьох випадках пацієнти лікують ГРВІ самостійно, звертаючись до лікаря лише тоді, коли виникають ускладнення, хвороба довго не минає, є незвичні симптоми або дуже висока температура тіла. Тож першим фахівцем, до якого звертаються пацієнти, є не тільки лікарі, а й фармацевти. Важливо, щоб вони могли визначити, який саме вірус може бути потенційним збудником захворювання. У цьому допоможе знання клінічних симптомів при респіраторних захворюваннях. Наприклад, риніт і ларингіт з підвищеною температурою тіла або без підвищення температури можуть

були властивими для всіх видів вірусів, але без підвищеної температури тіла найчастіше їх спричиняє риновірус, а з підвищеною температурою – віруси грипу А та В і парвавірус. Фарингіт спричиняють віруси грипу А і В, вірус парагрипу, але найчастіше – аденовірус. Круп може виникати при зараженні вірусом грипу А та В або респіраторно-синцитіальною інфекцією, але найчастіше – вірусом парагрипу. Бронхіт також найчастіше виникає внаслідок захворювання через парагрип, дещо рідше його спричиняють віруси грипу А та В або респіраторно-синцитіальний вірус. Будь-яким із цих трьох вірусів може бути спричинений бронхіоліт. Бронхопневмонію найчастіше спричиняють віруси грипу А та В, а також парагрип і респіраторно-синцитіальна інфекція. Кон'юнктивіт виникає внаслідок ураження вірусом грипу А та В, риновірусом, але найчастіше – аденовірусом. Важливо пам'ятати, що ГРВІ або ГРЗ ніколи не минає без катаральних симптомів.

Значну небезпеку становлять ускладнення інфекцій дихальних шляхів: пневмонія, бронхіт, гайморит, отит, синдром крупа, ураження серцево-судинної системи (міокардит, інфекційно-токсичний шок та інші), ураження нервової системи (менінгіт, енцефаліт тощо).

На окрему увагу заслуговують питання ролі бактеріальної інфекції в патофізіології інфекцій нижніх дихальних шляхів та значення антибактеріальної терапії при інфекції нижніх дихальних шляхів (ІНДШ). Віруси порушують мукоциліарний кліренс та сприяють колонізації дихальних шляхів бактеріальною флорою, серед яких *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Прикладом може слугувати пневмонія, спричинена вірусом грипу. Вона може бути трьох типів: на 2–3-й день захворювання – вірусною, на 7–8-й день – вірусно-бактеріальною, на 14-й день – бактеріальною. Знаючи це, спеціаліст має призначити адекватну терапію.

Щодо лікування гострого бронхіту, антибіотики не показані, оскільки в більшості випадків збудниками є віруси. Натомість застосування антибіотиків без необхідності може завдати більше шкоди, ніж принести користі. В Уніфікованому клінічному протоколі первинної медичної допомоги дорослим та дітям при респіраторних інфекціях (наказ МОЗ України №499 від 16 липня 2014 р.) йдеться про діагностику гострої респіраторної інфекції за середньою тривалістю хвороби. Гострий середній отит, зокрема, триває 4 доби, гострий фарингіт або тонзиліт – 1 тиждень, гострий бронхіт, ларингіт, трахеїт, бронхіоліт – 3 тижні.

Лікування препаратами для прийому всередину або ін'єкційно має свої особливості. Зокрема, для настання ефекту потрібен час – препарат має пройти печінковий метаболізм. Лікарський засіб за умови такого прийому потрапляє в кров. Ін'єкції та інфузії є болісними процедурами, а прийом таблеток і порошків не завжди є прийнятним для дітей. У цьому контексті значні переваги має лікування через небулайзер. Він забезпечує більшу ефективність – ліки потрапляють безпосередньо на слизову оболонку ураженого органа, тож ефект настає швидше. Таке лікування є більш безпечним, адже діюча речовина не чинить системної дії. Небулайзер можна застосовувати у новонароджених дітей. Крім того, відсутній психологічний фактор травматизації, властивий при прийомі таблеток або необхідності робити ін'єкції дитині.

Для інгаляційного застосування при гострому бронхіті розроблено Лорде[®] гіаль – єдиний муколітик з гіалурановою кислотою. Він містить 3% розчин натрію хлориду та 0,1% гіалуронату натрію (гіалуранової кислоти). Гіпертонічний розчин натрію хлориду має прямий муколітичний ефект, осмотичну та протинабрякову дію. Гіалуранова кислота чинить антиадгезивну дію, пригнічує вироблення прозапальних медіаторів, поліпшує мукоциліарний кліренс, бере участь у процесах репарації та регенерації, запобігає диференціюванню

фіброцитів. Загалом механізм дії гіпертонічних розчинів полягає, крім названих вище переваг, у здатності змінювати в'язкість та еластичність мокротиння, зволожувати та очищувати слизову оболонку, посилювати бактерицидні властивості мокротиння. Гіалуринова кислота також здатна здійснювати механічний захист від алергенів та патогенів, стимулює регенерацію вільного епітелію, підвищує місцевий імунітет, поліпшує секрецію залоз. Лорде[®] гіаль забезпечує швидкий муколітичний ефект вже після першої інгаляції, зволожує слизову оболонку, має виражену протинабрякову дію, помірну антибактеріальну дію, не має обмежень щодо тривалості застосування. Для інгаляцій його застосовують в дозі 4 мл розчину 2–4 рази на добу, інтраназально – по 1–2 краплі 2–6 разів на добу.

У формі інгаляцій також застосовується препарат Декасан[®] небули. Відома протимікробна дія препарату на віруси (зокрема віруси грипу), грампозитивні бактерії (стрепто-, стафілококи, пневмокок), грамотришні бактерії (ешерихія коли, менінгокок), гриби (кандида). При застосуванні препарату Декасан[®] небули при гострому бронхіті, що був ускладненням ГРВІ та позагоспітальної пневмонії, поліпшення клінічних та лабораторних показників (в'язкості мокротиння) спостерігалось на 2–3-й дні раніше порівняно з контрольною групою. Період лихоманки тривав на 1 день менше, вологі хрипи вислуховувалися на три дні менше, перебування в стаціонарі було коротшим на 4 дні порівняно з групою, яка не застосовувала Декасан[®] небули.

Для лікування і профілактики ГРВІ та грипу доцільним є призначення препарату АКК[®]. Він має противірусну дію, запобігає адгезії вірусу до клітин людини, має протиалергічну дію, поліпшує показники специфічного та неспецифічного захисту організму при ГРВІ. Досвід застосування препарату АКК[®] для профілактики та лікування ГРВІ та грипу у дітей в режимі перший курс інтраназально впродовж 2 тижнів у вересні, другий курс – інтраназально 2 тижні в період епідемічного підйому захворюваності на грип свідчить, що кількість дітей, які хворіють до 6 разів на рік, зменшилася на 60%, періоди між ремісіями стали довшими в півтора-два рази, тривалість одного захворювання в днях зменшилася майже на три дні.

Якщо підсумувати можливості лікування ГРВІ та гострого бронхіту за допомогою засобів, які найлегше сприймаються дітьми, при кашлі застосовується Лорде[®] гіаль в дозі 2–4 мл двічі на добу, якщо кашель спричинений вірусом або бактерією – Декасан[®] небули в дозі 2–4 мл двічі на добу, якщо захворювання спричинене вірусом – АКК[®] в дозі 0,5–1 мл 3–4 рази на добу у кожен носовий хід.

*Матеріал підготовлено редакцією
видавництва «Медікс груп» за матеріалами
доповіді, представлені на VII Конгресі
«Профілактика. Антиейджинг. Україна»
м. Харків, 21.03.2019 р.*