

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

К ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРВИ

Особенностью ушедшего XX столетия и начала XXI в. является повсеместный рост вирусных инфекций, не зависящий от уровня социально-экономического развития стран. При этом отмечается более тяжелое клиническое течение инфекций, их резистентность и торпидность к проводимой этиотропной терапии. К числу наиболее распространенных и социально значимых относят грипп, ОРВИ, вирусные гепатиты, герпес-вирусную инфекцию и др. На долю гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) приходится 90% от числа всех инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: грипп, острые респираторные вирусные инфекции, комплексная терапия, Инфлюнет, АнвиМакс.

L.V. LUSS, MD, Prof., State Research Center Institute of Immunology of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow
A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF INFLUENZA AND ARVI

The past XX century and early XXI century are marked by a widespread increase in viral infections, regardless of the level of socio-economic development of the country. The infections are noted for a more severe clinical course, resistance and torpidity to the applied etiotropic therapy. The most common and socially significant infections include influenza, ARVI, viral hepatitis, herpes infection and others. Influenza and acute respiratory viral infections (ARVI) account for 90% of all infectious diseases.

Keywords: influenza, acute respiratory viral infection, comprehensive treatment, Influnet, AnviMax.

К группе респираторных вирусов относятся вирусы, обладающие выраженным тропизмом к мукополисахаридам клеток слизистых оболочек респираторного тракта. Подобных вирусов насчитывается более 200 видов, среди которых следует выделить респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус), аденовирусы, вирусы парагриппа, вирусы гриппа А и В, эховирусы, риновирусы, коронавирусы (рис. 1). Как правило, возбудители инфекций респираторного тракта (ОРВИ) протекают с однотипными клиническими проявлениями в виде катаральных симптомов со стороны верхних дыхательных путей. По данным НИИ гриппа Минздрава России, в последние годы отмечается преобладание циркуляции вирусов парагриппа, аденовирусов и РС-вирусов [9].

Пикорнавирусы. В состав семейства входит 4 рода. К возбудителям ОРВИ относятся представители родов *риновирусы* и *энтеровирусы*. Это мелкие вирусы, геном которых представлен молекулой РНК.

Риновирусы – одно из самых многочисленных семейств в царстве вирусов, насчитывающее 113 серотипов. В половине всех случаев риновирусы являются причиной ОРВИ у взрослых. Как и все ОРВИ, риновирусная инфекция встречается в основном в холодное время года. Поскольку число серотипов велико и перекрестный иммунитет отсутствует, возможны рецидивы заболевания в одном и том же сезоне.

Энтеровирусы – вирусы Коксаки В, отдельные серотипы ЕСНО – также способны вызывать ОРВИ, протекающие с лихорадкой, фарингитом, осложнениями в виде пневмонии и поражений плевры.

Коронавирусы. Семейство включает 13 видов вирусов: респираторные и энтеральные коронавирусы человека и животных. Респираторные коронавирусы человека представлены 4 серотипами. Их геном заключен в одноцепочечной РНК. При коронавирусной инфекции чаще всего

развивается острый профузный насморк, длящийся до 7 дней без повышения температуры. Возможны головная боль, кашель, фарингит. У детей болезнь имеет более тяжелое течение (бронхиты, пневмонии, лимфоаденит шейных узлов). Коронавирусные инфекции носят сезонный характер и распространены преимущественно в осенне-зимний период. Заболевание часто имеет характер внутрисемейных и внутрибольничных вспышек.

Парамиксовирусы – РНК-содержащие вирусы, покрытые суперкапсидной оболочкой.

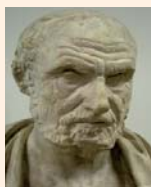
Род *парамиксовирусы* включает 4 серотипа вирусов парагриппа человека.

Рисунок 1. Респираторные вирусы

Острые респираторные инфекции вызываются вирусами пяти семейств, включающих как ДНК-, так и РНК-содержащие вирусы

№	Семейство	Род	Вирус
1	Picornaviridae (Пикорнавирусы)	Rhinovirus Enterovirus	Риновирусы (>100 с/г) ЕСНО, Коксаки
2	Coronaviridae (Коронавирусы)	Coronavirus	Инфекционного бронхита
3	Paramyxoviridae (Парамиксовирусы); Paramyxovirinae Pneumovirinae	Respirovirus Pneumovirus	Парагриппа человека Респираторно- синцитиальный вирус
4	Adenoviridae (Аденовирусы)	Mastadenovirus	Аденовирус С человека
5	Orthomyxoviridae (Ортомиксовирусы)	Influenza virus A Influenza virus B Influenza virus C	Вирус гриппа А Вирус гриппа В Вирус гриппа С

Рисунок 2. Типы вирусов гриппа



Впервые описал клинические проявления гриппа Гиппократ в 412 г. до н.э. В 1403 г. Э. Паскье впервые подробно представил особенности клинического течения гриппа. В начале 30-х гг. прошлого столетия открыты и идентифицированы возбудители гриппа, а чуть позже выделены 3 типа вирусов гриппа: А, В и С.

Вирус гриппа А вызывает заболевание средней или тяжелой степени тяжести, поражает как человека, так и животных, ответственен за развитие тяжелых эпидемий и пандемий.

Вирусы гриппа В циркулируют только в человеческой популяции и чаще вызывают заболевание у детей, обычно являются причиной локальных вспышек и эпидемий, иногда охватывающих одну или несколько стран, и не вызывают пандемии.

Вирус гриппа С изучен мало, поражает только человека. Симптомы болезни, вызванные вирусом гриппа С, обычно протекают очень легко либо не проявляются вообще. Как правило, не вызывает эпидемий и не приводит к серьезным последствиям.

У детей 1-й и 2-й типы вызывают тяжелые ларингиты с острым отеком и развитием стеноза гортани (ложный круп). Серотип 3-го вируса парагриппа чаще всего ассоциируется с поражениями нижних дыхательных путей.

Другой представитель семейства парамиксовирусов – респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус) – один из основных возбудителей тяжелых поражений НДП у детей первого года жизни. РС-вирусная инфекция характеризуется нередким развитием бронхитов, бронхолитов, пневмонии. На этом фоне возможно формирование астматического синдрома, поскольку РС-вирус может являться пусковым моментом для развития аллергической реакции.

Общей особенностью парагриппа и РС-инфекции является отсутствие стойкого иммунитета, а высокий уровень АТ в крови детей не является гарантией против РС-вируса. В связи с этим данные вирусы представляют особую опасность, прежде всего для ослабленных детей, а вспышки могут протекать в виде внутрибольничных инфекций.

Геном аденовирусов в отличие от других групп представлен линейной молекулой двунитевой ДНК. Среди аденовирусов человека выявлено 47 серотипов, которые объединены в 7 групп. Поскольку аденовирусная инфекция может передаваться не только воздушно-капельным путем, но и при купании в бассейнах, возможны, наряду с осенне-зимними, и летние вспышки этой инфекции. Особенностью аденовирусов является их способность длительно сохраняться (персистировать) в клетках миндалин, в связи с чем инфекция может принимать хроническую форму и длиться в течение ряда лет.

Семейство ортомиксовирусов включает вирусы гриппа человека. С клинической точки зрения включение гриппа в число ОРВИ вполне оправданно, поскольку это полностью соответствует проявлениям заболевания. Способность данных вирусов вызывать глобальные вспышки – эпидемии и пандемии – давно уже вывела

грипп в отдельную нозологическую форму среди прочих ОРВИ, а эпидемия гриппа с завидным постоянством обрушивается на человечество и в XXI в.

Ортомиксовирусы обладают рядом особенностей, в частности уникальной способностью вирусов гриппа А к изменению антигенной структуры поверхностных белков гемагглютинина (Н) и нейраминидазы (N). Помимо этого, ортомиксовирусы отличаются низкой иммуногенностью, а также одновременной циркуляцией в человеческой популяции двух вариантов вируса гриппа А и вируса гриппа В. Все это создает большие трудности при создании вакцин и осуществлении специфической профилактики данного заболевания.

Этиологическое разнообразие респираторных вирусов и их патогенетические особенности привели к тому, что сегодня ОРВИ и грипп превратились в глобальную медико-социальную проблему (рис. 2).

Строение вирусов гриппа всех трех типов сходно.

Липидная оболочка вируса содержит гликопротеиды – Н и N, образующие шипы на ее поверхности. Гемагглютинин (Н) обеспечивает связь вируса с рецепторами клетки, способствуя его проникновению в клетку. Нейраминидаза (N), наоборот, рецепторы разрушает, обеспечивая освобождение вируса из клетки по окончании цикла его размножения и поражение других клеток.

По антигенным вариантам поверхностных гликопротеидов Н и N выделяют подтипы вируса гриппа. Наибольшее значение имеют три основных: Н1, Н2 и Н3 – и из 10 подтипов N вируса А – два основных: N1 и N2. Среди штаммов вируса гриппа В и С подтипы не выделяются.

Если под влиянием патогенных факторов, в т. ч. точечных мутационных процессов, происходит так называемый антигенный дрейф, это приводит к развитию эпидемии. Внезапные массивные изменения в генах гемагглютинина или нейраминидазы, обусловленные заимствованием (реассортацией) генов из вирусов гриппа разных подтипов (так называемый антигенный шифт), могут приводить к появлению гибридных вирусов с развитием пандемии гриппа (рис. 3).

За многие годы борьбы с гриппом, создания различных средств фармакотерапии, разработок и внедрения

Рисунок 3. Антигенная изменчивость вирусов

Антигенный дрейф

Частичная антигенная изменчивость поверхностных гликопротеидов вируса (точечные мутационные процессы) – антигенный дрейф, приводит к развитию эпидемии



Антигенный шифт

Крупная или полная замена одного из подтипов Н, реже N, на другой называется шифтом и приводит к развитию пандемии гриппа. (Примером антигенного шифта может служить смена в 1957 г. преобладающего подтипа вируса А с Н1N1 на Н2N2, вызвавший тяжелую пандемию гриппа, средняя летальность при которой только в США была превышена на 70 000 случаев. Антигенный шифт стал также причиной развития пандемии гриппа в 1968 и 1977 гг.)

Рисунок 4. Группы риска по смертности от гриппа

В мире ежегодно гриппом заболевают до 20% людей, из них более половины составляют дети раннего возраста. Ежегодно в мире от гриппа и его осложнений погибает до 500 тыс. человек, особенно среди групп риска:

- лица определенных возрастных групп (в частности, пожилой и старческий возраст, ранний детский возраст) [2],
- лица, проживающие или работающие в экологически неблагоприятных условиях и подвергающиеся постоянному воздействию радиационного, химического фактора и др.,
- часто и длительно болеющие,
- беременные,
- страдающие рецидивирующими гнойно-воспалительными заболеваниями, перенесшие тяжелые инфекции или травмы,
- лица определенных профессий: например, подвергающиеся постоянному стрессу (лечники, подводники и др.), медицинские работники, космонавты, подвергающиеся сверхвысоким физическим нагрузкам (спорт высших достижений), высоким и низким температурам, МЧС, воинский контингент и др.

Рисунок 5. Осложнения гриппа у детей

- У **18–40%** детей раннего возраста, перенесших грипп, развиваются различные осложнения [1]
- У детей **6–12 мес.** частота госпитализации почти **в 6 раз** выше в сравнении с детьми 2–4 лет и **в 12 раз** выше, чем у детей 5–17 лет [3]
- Дети младше 5 лет, особенно **младше 12 мес., с сопутствующими заболеваниями** имеют риск осложнений после гриппа **в 2–4 раза** больший, чем здоровые дети того же возраста [3]
- Из-за развития лихорадки, острого отита и бактериальной пневмонии на **10–30%** повышается потребность в **антибиотиках** детям [3]
- **Хронические болезни легких**, связанные с недоношенностью, – фактор риска развития гриппа в младенчестве [2]
- **Внутрибольничное заражение гриппом** – реальность для детей, лежащих в больницах, включая детей младше 1 года [2]

вакцин и различных по механизму действия профилактических мероприятий против гриппа победителем неизменно остается вирус гриппа (рис. 4).

В механизме развития гриппа и ОРВИ выделяют пять основных стадий формирования патологического процесса:

- 1) репродукцию вируса в клетках дыхательных путей;
- 2) вирусемии, приводящую к развитию токсических и токсико-аллергических реакций;
- 3) поражение слизистой респираторного тракта с преимущественной локализацией процесса в каком-либо его отделе;
- 4) возможные бактериальные осложнения со стороны респираторного тракта и других систем организма;
- 5) обратное развитие патологического процесса.

При поражении эпителия респираторного тракта вирусы подавляют его двигательную активность, функцию клиренса мукоцилиарного аппарата, а также функцию макрофагов и Т-лимфоцитов. Нейраминидаза вируса гриппа, модифицируя поверхностные гликопротеины клеток, способствует созданию новых мест для адгезии бактерий и развитию вторичной гнойной инфекции.

Для лечения гриппа и ОРВИ должны применяться патогенетически обоснованные методы, включающие

этиотропные, симптоматические средства (направленные на устранение развившихся симптомов болезни) и выполнение профилактических мероприятий (рис. 6).

Основные усилия врача при лечении гриппа и ОРВИ должны быть направлены на оптимизацию этиотропной терапии, в частности на борьбу с неоправданными назначениями антибактериальных и других средств. В задачи лечения входят снижение тяжести клинических проявлений заболевания, нормализация реакций иммунитета, профилактика осложнений [4, 5].

Этиотропная патогенетическая терапия предполагает использование препаратов следующих групп: ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир и занамивир, ингибиторы М2-белка (римантадин), ингибиторы олигомеризации NP-белка вируса гриппа. Их применение ограничивается рядом присущих этим средствам недостатков: токсичностью, высокой стоимостью, развитием резистентности, эффективностью лишь при назначении в первые 24 ч от начала заболевания, невозможностью использования у некоторых контингентов (беременные и др.)

Противовирусный эффект интерферона (ИФН) обусловлен его связыванием со специфическими рецепторами на поверхности клеток. Под воздействием ИФН активируются гены, кодирующие эффекторные молекулы. Именно они (протеинкиназа, олигоаденилатсинтетаза, белки МХ) обладают прямой противовирусной активностью.

Синтезированные под влиянием ИФН ферменты и ингибиторы блокируют процессы транскрипции и трансляции вирусного генома и индуцируют каскад реакций, приводящих в конечном счете к деградации вирусной РНК. Индуцируемые ИФН в острой фазе

Рисунок 6. Основные методы лечения гриппа и ОРВИ

<p>Этиотропная Применение противовирусных препаратов в ранние сроки вирусной инфекции, способствующее: снижению тяжелых форм, уменьшению процента осложнений, уменьшению числа госпитализаций, предотвращению передачи возбудителя, уменьшению масштаба эпидемии</p>	<p>1. Противовирусные препараты: ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир Тамифлю и занамивир – Relenza, ингибиторы М2-белка (Амантадин и Ремантадин), ингибиторы олигомеризации NP-белка вируса гриппа: ингаверин. Недостатки: эффективны только при назначении в первые 24 часа, высокая стоимость курса лечения, риск развития побочных эффектов, развитие устойчивости вируса, ограничение использования у некоторых контингентов населения (например, беременные).</p> <p>2. Интерфероны. 3. Индукторы интерферонов</p>
<p>Симптоматическая, патогенетическая Устранение клинических проявлений Контроль за состоянием отсутствующих заболеваний</p>	<p>Антипиретики, муколитики, бронхолитики, сердечные средства, антибактериальные препараты, комбинированные средства (Инфлюнет, ТераФлю и др.), другие по показаниям</p>
<p>Профилактическая Профилактика развития осложнений</p>	<p>Вакцинация, иммуномодуляторы</p>

вирусных инфекций белки МХ нарушают транспорт вирусного генома и блокируют репликацию вируса за счет ингибции продукции вирусной РНК в инфицированных клетках.

Несмотря на несомненную эффективность противовирусной терапии, остается вопрос – всегда ли она нужна? ВОЗ дает следующий ответ: при типичном нетяжелом течении гриппа для большинства людей будет достаточным применение симптоматической терапии [8] для облегчения таких симптомов, как боль и лихорадка, без применения противовирусных препаратов [6].

В то же время симптоматическая терапия, назначаемая в период заболевания, быстро снимает симптомы заболевания, улучшая тем самым качество жизни пациента.

К средствам симптоматической неспецифической терапии относятся: жаропонижающие, отхаркивающие, противокашлевые средства, витамины, особенно аскорбиновая кислота в больших дозах и др. В том же качестве используются средства барьерной фармакотерапии (солевые растворы), санация носоглотки, обильное питье [7].

Выбор симптоматической терапии определяется особенностью и тяжестью клинических проявлений гриппа и ОРВИ. В последние годы практические врачи отдают предпочтение препаратам, оказывающим комбинированное действие на симптомы ОРВИ и гриппа.

К таким средствам, в частности, относятся Инфлюнет и АнвиМакс.

Инфлюнет выпускается в различных формах, что является удобным для использования для конкретных групп пациентов: капсулы, пакетики, содержащие порошок для приготовления раствора для приема внутрь (клюквенный, лаймовый, лесные ягоды) (рис. 7).

Рисунок 7. Состав действующих веществ, входящих в капсулы и пакетики Инфлюнета

Компоненты состава	Содержание действующих веществ в одной капсуле (разовая дозировка – 2 капсулы)	Пакетик Пакетик порошка содержит 5 г препарата
парацетамол	0,175 г	0,35 г
аскорбиновая кислота	0,15 г	0,3 г
янтарная кислота	0,06 г	0,12 г
рутозид (форма тригидрата)	0,01 г	0,02 г
фенилэфрина гидрохлорид	0,025 г	0,05 г
ряд вспомогательных веществ	гипролоза – 4,5 мг, кремния диоксид коллоидный – 2,5 мг, лактозы моногидрат – 21,3 мг, магния стеарат – 4,2 мг	в т.ч. один из ароматизаторов: клюквенный, лаймовый, со вкусом лесных ягод

Препарат назначают внутрь после еды – по 2 капсулы или по 1 пакетик с интервалом 4–6 ч, но не более 4 раз/сут в течение 3 дней. Максимальная суточная доза – 8 капсул или 4 пакетика.

ИНФЛЮНЕТ®
ОТ СИМПТОМОВ ПРОСТУДЫ И ГРИППА С ЯНТАРНОЙ КИСЛОТОЙ

Парацетамол
 Фенилэфрин
 Аскорбиновая кислота
 Рутозид

Янтарная кислота
 усиливает положительное действие других компонентов и обладает антиоксидантным действием

НАСМОРК
 ЖАР
 НАСМОРК

ОЗНОБ

ИНФЛЮНЕТ®
 УСТРАНЯЕТ СИМПТОМЫ ПРОСТУДЫ И ГРИППА
 10 ПАКЕТИКОВ

ИНФЛЮНЕТ®
 УСТРАНЯЕТ СИМПТОМЫ ПРОСТУДЫ И ГРИППА
 10 ПАКЕТИКОВ

ИНФЛЮНЕТ®
 УСТРАНЯЕТ СИМПТОМЫ ПРОСТУДЫ И ГРИППА
 10 ПАКЕТИКОВ

ИНФЛЮНЕТ®
 УСТРАНЯЕТ СИМПТОМЫ ПРОСТУДЫ И ГРИППА
 20 КАПСУЛ

ANVI
 cotek

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА САЙТЕ WWW.INFLUNET.RU
 РУ № ЛСР-00341/10, РУ № ЛСР-00341/10

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
 ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ!**

Рисунок 8. Терапевтические эффекты препарата Инфлюнет

Механизм действия лекарственных компонентов в составе Инфлюнета	Эффекты
Парацетамол жаропонижающее, обезболивающее действие	Устраняет головную боль, боль в горле и мышцах, снижает повышенную температуру тела
Фенилэфрин гидрохлорид стимулирует постсинаптические α-адренорецепторы	Уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки носа, восстанавливает свободное дыхание, снижает давление в околоносовых пазухах и среднем ухе
Аскорбиновая кислота (витамин С)	Участвует в регуляции углеводного обмена, окислительно-восстановительных процессах, синтезе стероидных гормонов, регенерации тканей, активирует иммунные реакции, уменьшает проницаемость капилляров, усиливает детоксикационную функцию печени, регулирует процессы свертываемости крови. Восполняет дефицит витамина С при простудных заболеваниях
Янтарная кислота усиливает биохимические и физиологические восстановительные процессы	Обладает гепатопротекторным, иммуномодулирующим и антиоксидантным действием. Активирует энергетические процессы в митохондриях, нормализует проницаемость клеточных мембран, является интермедиантом цикла Кребса. В сочетании с ЛС усиливает их положительное действие и уменьшает проявления токсических эффектов

Комбинированный препарат Инфлюнет оказывает жаропонижающее, обезболивающее, ангиопротекторное, антиконгестивное (противоотечное) действие (рис. 8).

В качестве симптоматического средства может быть использован АнвиМакс, который является классическим комбинированным препаратом с противовирусным компонентом для лечения гриппа и ОРВИ.

В состав АнвиМакса входят следующие действующие вещества: парацетамол, кислота аскорбиновая, глюконат кальция, римантадин, рутозид, лоратадин, в связи с чем он обладает различными клиническими эффектами: жаропонижающим, анальгезирующим, антигистаминным, противовирусным, интерферогенным, ангиопротекторным (рис. 9).

Выбор симптоматической терапии определяется особенностью и тяжестью клинических проявлений гриппа и ОРВИ. В последние годы практически врачи отдают предпочтение препаратам, оказывающим комбинированное действие на симптомы ОРВИ и гриппа

Выпускается АнвиМакс в виде порошка с разными вкусами, например лимонным, лимонным с добавлением меда, черносмородиновым, малиновым. Порошок АнвиМакс используется для приготовления раствора для

перорального приема. Выпускается препарат и в виде капсул двух видов: синих и красных – для приема внутрь по 10 штук в ячейковой упаковке.

Такой состав препарата АнвиМакс позволяет добиться быстро клинического эффекта даже у пациентов с сопутствующими аллергическими заболеваниями, а также назначать его при сахарном диабете и гипертонии.

Как уже отмечалось, при гриппе и ОРВИ значительно снижается качество жизни пациентов, которое определяется в соответствии с рекомендациями ВОЗ (рис. 10).

Анализ литературных данных показывает, что с начала 1990-х гг. число публикаций, посвященных вопросам качества жизни, во всем мире ежегодно увеличивается почти на треть. Около половины из них касается онкологических больных, больных с сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями. Но и миллионы больных гриппом и ОРВИ также отмечают значительное снижение качества жизни, говорят, что испытывают ощущения – как будто их «переехал грузовик». Нередко заболевание сопровождается чувством случившегося несчастья. Есть данные, что при легких формах гриппа качество жизни снижается примерно на 30%. При осложнениях: гаймори-

Рисунок 9. Терапевтические эффекты препарата АнвиМакс

Механизм действия препарата в составе Инфлюнета	Эффекты
Парацетамол обладает обезболивающим и жаропонижающим действием	Устраняет головную боль, боль в горле и мышцах, снижает повышенную температуру тела
Лоратадин – блокатор H1-гистаминовых рецепторов	Предупреждает развитие отека тканей, связанного с высвобождением гистамина
Аскорбиновая кислота	Участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, способствует нормальной проницаемости капилляров, свертываемости крови, регенерации тканей, играет положительную роль в развитии иммунных реакций организма, восполняет дефицит витамина С
Римантадин обладает противовирусной активностью в отношении вируса гриппа А	Блокируя M2-каналы вируса гриппа А, нарушает его способность проникать в клетки и высвобождать рибонуклеопротеид, ингибируя тем самым важнейшую стадию репликации вирусов. Индуцирует выработку интерферонов альфа и гамма. При гриппе, вызванном вирусом В, римантадин оказывает антиоксидантное действие
Рутозид является ангиопротектором	Уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку. Тормозит агрегацию и увеличивает степень деформации эритроцитов
Кальция глюконат – источник ионов кальция	Предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обуславливающих геморрагические процессы при гриппе и ОРВИ, оказывает антиаллергическое действие (механизм неясен)

Рисунок 10. Критерии качества жизни, рекомендованные ВОЗ

Физические. Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых

Психологические. Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания

Уровень самостоятельности. Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения

Общественная жизнь. Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность

Окружающая среда. Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (поллютанты, шум, населенность, климат и пр.)

Духовность. Религия, личные убеждения

Установлено, что КЖ изменяется во времени в зависимости от состояния больного, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов. Данные о КЖ позволяют осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и в случае необходимости проводить коррекцию терапии

тах, пневмонии (до 65% госпитализированных больных гриппом), фронтитах, отитах, токсическом повреждении миокарда – качество жизни снижается в прямой зависимости от степени тяжести гриппа (ОРВИ), осложнений и сопутствующих заболеваний.

Это требует дополнительного включения медикаментозной терапии, повышения финансовых затрат на лечение и проведение реабилитационных мероприятий.

В связи с этим еще раз хочется обратить внимание на комплексный препарат Инфлюнет. Содержащаяся в составе препарата янтарная кислота служит мощным антиоксидантом, препятствующим образованию свободных радикалов и оказывающим стабилизирующее действие на проницаемость сосудистой стенки. Янтарная кислота усиливает восстановительные процессы, обладает иммуномодулирующим действием, способствует активизации энергетических процессов, помогает нормализовать проницаемость клеточных мембран.

Вирус гриппа отличается высокой вирулентностью, контагиозностью, низкой иммуногенностью и чрезвычайно высокой изменчивостью

Хорошо известно, что снижению качества жизни способствует астенический синдром, нередко развивающийся на фоне перенесенного инфекционного процесса. Он проявляется слабостью, сонливостью, нарушениями сна, потливостью. Коррекции астенических нарушений любого генеза способствует использование средств, способствующих оптимизации энергетического обмена, в частности янтарной кислоты. Результаты, полученные при использовании препаратов, содержащих янтарную кислоту, в коррекции астении у больных с неврологическими

процессами, вертеброгенным болевым синдромом и прочим, позволяют предположить, что подобный эффект является востребованным и при лечении больных с ОРВИ и гриппом [10].

Таким образом, кажущаяся беспомощность в борьбе с гриппом и ОРВИ связана как с особенностями свойств вирусов, так и уровнем здоровья населения и медико-социальными проблемами в человеческом обществе.

Янтарная кислота усиливает восстановительные процессы, обладает иммуномодулирующим действием, способствует активизации энергетических процессов, помогает нормализовать проницаемость клеточных мембран

Вирус гриппа отличается высокой вирулентностью, контагиозностью, низкой иммуногенностью и чрезвычайно высокой изменчивостью. Кроме того, вирусы гриппа А способны заражать и циркулировать в организме не только человека, но и других животных. При этом создается возможность к созданию новых подтипов вируса гриппа А.

И сегодня, и в будущем существует реальная угроза появления новых вирусов гриппа на основе скрещивания «свиного», «птичьего» и других вирусов.

Борьба с гриппом и ОРВИ требует интегрального подхода и должна осуществляться общими усилиями органов здравоохранения, государственной поддержки, с широким внедрением новейших достижений фундаментальной и прикладной науки.



ЛИТЕРАТУРА

1. F. Munoz. Influenza virus infection in infancy and early childhood. *Ped Resp Rev*, 2003, 4: 99-104.
2. Nair H, Brooks WA, Katz M, Roca A, Berkley JA, Madhi SA et al. Global burden of respiratory infections due to seasonal influenza in young children: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2011, 378(9807): 1917- 1930. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61051-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61051-9).
3. Чешик С.Г. Грипп. *Детские инфекции*, 2005, 4(4): 56-63.
4. Лусс Л.В., Костинов М.П. Основные принципы лечения и профилактики гриппа. Поствакцинальные реакции и осложнения: мифы и реальность. *Доктор. Ру*, 2008, 2: 5-10.
5. Елкина Т.Н., Пирожкова Н.И., Грибанова О.А., Лиханова М.Г. Комплексная терапия респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста на педиатрическом участке. *Лечащий врач*, 2014, 2: 86-91.
6. World Health Organization (WHO). Interim epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: WHO; 2012. Accessed 4 Sep 2013. Global epidemiological surveillance standards for influenza, 2013, available from: http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/.
7. Бабаченко И.В., Шарипова Е.В., Беликова Т.Л. Подходы к терапии ОРВИ у детей в стационаре и поликлинике. *Медицинский Совет*, 2017, 1: 94-99. DOI:10.21518/2079-701X-2017-1-94-99.
8. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses. Revised February 2010.
9. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Постановление от 18 ноября 2013 г. №63 об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций». <http://www.gcgie.ru/document/SP-3-1-2-3117-13.pdf>.
10. Оковитый С.В., Суханов Д.С., Заплутанов В.А., Смагина А.Н. Антигипоксанты в современной клинической практике. *Клиническая медицина*, 2012, 90(9): 69-74.