

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ

Повсеместно ОРВИ является одним из самых распространенных заболеваний. Поиск оптимального лечения остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. При этом основной задачей является эффективное и безопасное купирование симптомов ОРВИ. Для решения этой задачи традиционно используются фармакологические и нефармакологические методы. Оптимальным решением на сегодня видится применение комбинированных лекарственных форм с высоким уровнем комплаентности, экономической целесообразности применения препарата и его эффективности. Лечение ОРВИ традиционно дополняют альтернативными средствами (мед, женьшень, эхинацея пурпурная и т. д.). В статье представлен обзор клинических исследований по данной проблеме.

Ключевые слова:

ОРВИ

лечение

комбинированные препараты

рутозид

янтарная кислота

Инфлюнет

Термин ОРВИ объединяет множество инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, для которых характерны вирусная этиология, относительно легкое и непродолжительное течение, общие клинические проявления, распространение воздушно-капельным и контактным путем. На сегодняшний день известно более 200 вирусов – возбудителей ОРВИ, и этот список продолжает пополняться новыми штаммами [1]. Среди наиболее распространенных и значимых риновирусы (в 10–40% случаев) и вирусы гриппа. Следует отметить, что в 31–57% клинических случаев выявить вирус-возбудитель не представляется возможным в силу технических сложностей, недостаточного количества вируса в исследуемом материале, взятого на поздних стадиях заболевания, первично неизвестного вируса. Только в 5% клинических случаев ОРВИ выявляется бактериальная инфекция (с или без вирусной коинфекции).

Общими чертами вирусов, вызывающих ОРВИ, являются чрезвычайно высокая контагиозность, формирование микс-инфекций, непрерывный процесс мутации вирусов, что определяет высокую распространенность заболевания. В России в пиковый для ОРВИ осенне-зимний сезон регистрируется более 30 млн случаев заболевания, не считая больных, которые не обращаются за медицинской помощью и лечатся самостоятельно. По некоторым данным, за медицинской помощью обращаются только 7–17% взрослых больных и 33% детей. Это ведет к увеличению посещаемости терапевта на 12,5% в

пиковые месяцы заболеваемости. В США только прямые затраты от заболеваемости ОРВИ (посещения врачей, вторичные инфекции, медикаментозное лечение) составляют порядка 17 млрд долл. в год. Непрямые расходы на больничные выплаты составляют около 25 млрд долл. в год. По данным ВОЗ, смертность от ОРВИ и их осложнений во всем мире составляет порядка 4,5 млн человек в год [2].

Распространенность ОРВИ варьирует в разных возрастных группах. Большинство взрослого населения переносит ОРВИ от 2 до 4 раз в год, у детей частота заболеваемости существенно выше – до 10 раз в год. Это является причиной значительных экономических затрат в связи с нетрудоспособностью или снижением трудоспособности у взрослых, снижением успеваемости у детей.

Следует отметить, что в 31–57% клинических случаев выявить вирус-возбудитель не представляется возможным в силу технических сложностей, недостаточного количества вируса в исследуемом материале, взятого на поздних стадиях заболевания, первично неизвестного вируса

В большинстве случаев выздоровление происходит самостоятельно в течение семи дней, однако зачастую симптомы ОРВИ могут сохраняться на протяжении 3 нед.

Инкубационный период варьирует, но в среднем длится до двух дней. Симптомы, обычно проявляющиеся со стороны пораженной слизистой оболочки носа, околоносовых пазух, гортани и глотки, наиболее выражены в первые 1–3 дня заболевания и постепенно стихают к 7–10-му дню. Типичными симптомами являются боли в горле и кашель, насморк, общее недомогание. Тяжесть и преобладание того или иного симптома зависят от индивидуальных особенностей организма и типа инфекцион-

ного агента. Например, повышение температуры тела чаще встречается у детей, реже и менее выражена у взрослых. Стресс и недосыпание могут повышать риск заболевания ОРВИ у взрослых, а пребывание в детских дошкольных и образовательных учреждениях – у детей.

Лечение ОРВИ является актуальной задачей и направлено в первую очередь на облегчение симптомов, сокращение времени заболевания, предупреждение осложнений.

Для борьбы с симптомами ОРВИ традиционно используют несколько групп лекарственных препаратов, в первую очередь жаропонижающие средства, анальгетики, интраназальные деконгестанты, а также разнообразные лекарственные формы для местной симптоматической терапии (растворы для полоскания, спреи и пр.) [3].

В целях повышения комплаентности терапии ОРВИ большой интерес представляют комбинированные препараты для купирования симптомов простуды. Входящие в состав таких лекарственных средств компоненты специально подобраны для оптимального купирования конкретных симптомов и улучшения общего состояния при ОРВИ. Кроме того, серьезным преимуществом таких комбинированных форм является сокращение затрат на лечение ОРВИ.

Как видно из *таблицы 1*, набор компонентов комбинированных средств для лечения ОРВИ имеет достаточно стандартную основу. В состав всех препаратов традиционно входит парацетамол как наиболее безопасный и хорошо зарекомендовавший себя антипиретик и анальгетик. При использовании парацетамола, как и любого другого нестероидного противовоспалительного препарата, нельзя ни принимать во внимание возможность развития побочных эффектов, характерных для этой группы лекарственных средств (эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, бронхоспазм, токсическое воздействие на печень), в связи с чем содержание парацетамола в составе комбинированного препарата не должно превышать рекомендуемых доз, соответствующих нормам безопасности.

Для облегчения симптомов заложенности носа и ринореи, уменьшения отечности слизистой оболочки полости носа в области евстахиевой трубы применяют системный деконгестант фенилэфрин. Его действие обу-

словлено стимуляцией α -адренергических рецепторов и приводит к сужению сосудов, уменьшению кровенаполнения.

В состав комбинированных препаратов для лечения ОРВИ часто включают аскорбиновую кислоту как элемент патогенетической терапии. Являясь мощным антиоксидантом, аскорбиновая кислота блокирует действие свободных радикалов, в результате чего повышается неспецифическая противовирусная защита; стимулирует продукцию эндогенного интерферона, усиливая естественные защитные механизмы организма. Аскорбиновая кислота также необходима для развития соединительной ткани, нормального протекания процессов регенерации и заживления, играет важную роль в обмене витамина Е в организме, синтезе L-карнитина, абсорбции железа, а также во многих других процессах. Аскорбиновая кислота поддерживает процессы кроветворения, обеспечивает устойчивость к различным видам стресса и оказывает благоприятное воздействие на иммунную систему в целом [4]. Суточная доза аскорбиновой кислоты значительно возрастает при заболевании ОРВИ и составляет более 500–1 500 мг.

В большинстве случаев выздоровление происходит самостоятельно в течение семи дней, однако зачастую симптомы ОРВИ могут сохраняться на протяжении 3 нед.

Среди имеющихся в арсенале поликомпонентных средств для терапии ОРВИ выделяется препарат Инфлюнет за счет входящего в его состав антиоксидантного и ангиопротекторного комплекса. Помимо традиционных компонентов, присутствующих в безопасной дозировке, в Инфлюнет включены рутозид и янтарная кислота.

Янтарная кислота является одним из промежуточных соединений цикла Кребса и субстратом второго комплекса цепи митохондрий. В природе янтарная кислота в значительных количествах присутствует в незрелых ягодах, алоэ, крапиве, чистотеле. В организме человека метаболизм янтарной кислоты связан с продукцией энергии и

Таблица 1. Сравнительный состав некоторых комбинированных препаратов для лечения ОРВИ

Состав	Торговое наименование				
	Инфлюнет		Терафлю	Фервекс	Колдрекс
	порошок	капсулы			
Анальгетик/антипиретик (парацетамол)	350 мг	175 мг	325 мг	500 мг	750 мг
Антигистаминный компонент	–	–	Фенирамин 20 мг	Фенирамин 25 мг	–
Деконгестант	Фенилэфрин 5 мг	Фенилэфрин 2,5 мг	Фенилэфрин 10 мг	–	Фенилэфрин 5 мг
Антиоксидант (аскорбиновая кислота)	300 мг	150 мг	50 мг	200 мг	40 мг
Антиоксидант/янтарная кислота	120 мг	60 мг	–	–	–
Ангиопротектор/рутозид	20 мг	10 мг	–	–	–

обеспечением жизнедеятельности. Увеличение нагрузки на любую из систем организма обеспечивается во многом за счет процессов окисления янтарной кислоты.

В целях повышения комплаентности терапии ОРВИ большой интерес представляют комбинированные препараты для купирования симптомов простуды

Мощность системы энергопродукции, использующей янтарную кислоту, в сотни раз превосходит все другие системы энергообразования организма. Этим обеспечивается широкий диапазон неспецифического лечебного действия янтарной кислоты и ее солей. Кроме того, янтарная кислота обладает ангиопротекторным и противовоспалительным свойствами. При применении физиологических

доз янтарной кислоты выявлены две ведущие группы эффектов: прямое действие янтарной кислоты на клеточный метаболизм; влияние янтарной кислоты на транспорт свободного кислорода в ткани.

В основе лечебно-профилактического действия янтарной кислоты и ее соединений лежит способность влиять на процессы тканевого метаболизма (клеточное дыхание, ионный транспорт, синтез белков). При этом амплитуда и направленность модификаций зависят от исходного функционального состояния тканей, а ее конечный результат выражается в оптимизации параметров их функционирования. Такие свойства позволяют отнести янтарную кислоту к лечебно-профилактическим препаратам нового поколения – к т. н. умным лекарствам [5].

Рутозид (рутин) – флавоноид, обладающий ангиопротекторным действием. Снижает проницаемость сосуди-

Таблица 2. Альтернативные нефармакологические методы лечения ОРВИ

	Способ применения, дозировка	Источник (имеющиеся клинические исследования)	Риск погрешности результатов исследования	Эффективность лечения	Комментарии
Мед	2,5–10 г на ночь	(3 рандомизированных контролируемых исследования среди детей 1–5 лет, n = 544)	Средний (разное качество исследований, однако результаты постоянны)	Показана эффективность по сравнению с плацебо	Небольшая эффективность в отношении кашля (у детей > 1 года), нет данных (у взрослых)
Цинк (per os)	Различные схемы	Метаанализ (17 рандомизированных контролируемых исследований, n = 2 121)	Средний во многих исследованиях	В 8 исследованиях показано уменьшение длительности заболевания (среднее значение 1,65 дня, CI ** -2,5 до -0,8)	Эффективность вероятна (у взрослых возможны осложнения), отсутствие эффекта (у детей)
Назальный душ	В виде капель (дети) или ирригация (взрослые)	Системный обзор (3 рандомизированных контролируемых исследования, n = 618)	Высокий (результаты разнятся, большинство результатов статистически недостоверны)	В 2 исследованиях отсутствует эффективность в отношении назальных симптомов, другие результаты непостоянны	Эффективность недостаточно доказана
Увлажненный воздух	Ингаляции (t воды 42–47 °C)	Системный обзор, метаанализ (6 рандомизированных контролируемых исследований, n = 394)	Средний (в связи с качеством исследований, противоположными результатами)	Результаты разнятся	Эффективность недостаточно доказана
Эхинацея пурпурная	Различные схемы	Системный обзор (14 рандомизированных контролируемых исследований, n = 2 090)			Эффективность недостаточно доказана
Женьшень	9–26 мг/кг	1 рандомизированное контролируемое исследование, n = 46, дети 30–12 лет	Низкий (исследование высокого качества)	Эффекта не обнаружено	Эффективность недостаточно доказана
Цинк (per nase)	В виде назального спрея 33 ммоль/л 4 раза в день, n = 453	Метаанализ (3 исследования)	Средний (высокая гетерогенность, плохая рандомизация)	Во всех 3 исследованиях: отсутствие существенного эффекта на 3-й день лечения	Рекомендации отсутствуют (недоказанная эффективность, возможны побочные эффекты)

* Количество участников исследования. ** Доверительный интервал.

ИНФЛЮНЕТ® – СОДЕРЖИТ ПЯТЫЙ ЭЛЕМЕНТ!



Комбинированный инновационный препарат

ОТ ПРОСТУДЫ И ГРИППА

с антиоксидантным действием

СОДЕРЖИТ «ПЯТЫЙ ЭЛЕМЕНТ» —
ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ, МЕНЯЮЩУЮ СВОЙСТВА
ОСТАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРЕПАРАТА!



ПАРАЦЕТАМОЛ оказывает жаропонижающее действие
ФЕНИЛЭФРИН быстро снижает заложенность носа
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА повышает защитные силы организма
РУТОЗИД уменьшает проницаемость капилляров, снимает воспаление и укрепляет сосуды
ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА усиливает положительное действие всех компонентов и уменьшает проявление токсических эффектов



Реклама. Регистрационные удостоверения № ЛСР-003417/10-230410 и № ЛСР-003416/10-230410.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ!

стой стенки, повышает ее эластичность, уменьшает отек и воспаление. Кроме того, рутозид уменьшает агрегацию эритроцитов и повышает степень их деформации. Действие рутозида в большей степени распространяется на капилляры и вены. Показано, что флавоноиды противодействуют токсическому эффекту бактериальных полисахаридов, радиации, напрямую влияя на капиллярную систему.

Известно, что рутозид обладает выраженным антиоксидантным эффектом. Он оказывает влияние на свободные радикалы, способствует удалению супероксид-аниона, подавляет перекисное окисление липидов, способствует повышению антиокислительной активности плазмы. Рутин оказывает влияние на сосудистую стенку, достоверно снижая проницаемость капилляров. Показано также противовоспалительное действие рутина [6].

Среди средств для терапии ОРВИ выделяется препарат Инфлюнет за счет входящего в его состав антиоксидантного и ангиопротекторного комплекса

Помимо фармакотерапии, при лечении ОРВИ традиционно применяют альтернативные методы, эффективность которых изучается. Обзор клинических исследований нефармакологических методов приведен в *таблице 2*.

Одним из таких традиционно применяемых средств является мед. Известно, что мед имеет уникальный состав и используется как общеукрепляющее и профилактическое средство. В проведенных клинических исследованиях была показана эффективность меда в отношении симптома кашля, а также положительное влияние на сон у детей старше 12 мес. Однако качество данных исследований и непостоянство результатов не дает четкого представления о клинической эффективности данного продукта. Также нет определенности относительно побочных эффектов. Следует учесть, что мед противопоказан детям младше 12 мес. [7].

Другим альтернативным средством является цинк. По данным метаанализа, пероральный прием цинка сокращает длительность и тяжесть симптомов ОРВИ у взрослых. Во всех исследованиях применялась таблетированная форма глюконата, сульфата или ацетата цинка от 4,5 до 23 мг 2–10 раз в день. Полученные результаты имели статистическую достоверность. По непонятным пока причинам эти результаты не нашли подтверждения в исследованиях у детей [74]. Среди побочных эффектов была отмечена тошнота.

Эффективность интраназального применения цинка не нашла подтверждения, кроме того, были выявлены побочные эффекты, в частности anosmia, чувство жжения.

Исследование эффективности назального душа [9], паровых ингаляций [10], разнообразных китайских травяных сборов [11], эхинацеи [12] также показало противоречивые результаты. Единственное проведенное клини-

ческое исследование с применением женьшеня не показало какого-либо эффекта в отношении симптомов ОРВИ [13]. Также отсутствуют исследования, достоверно доказывающие эффективность чеснока или пробиотиков при простуде [7].

Несмотря на расширение наших знаний о профилактике и лечении ОРВИ, многие аспекты остаются неопределенными. Качественных исследований недостаточно, а имеющиеся данные противоречивы и требуют дальнейшего изучения.

В своей основе фармакотерапия ОРВИ носит симптоматический характер. Учитывая разнообразие и в то же время достаточно стандартный набор клинических проявлений ОРВИ (повышение температуры, миалгия, общая слабость, ринорея, заложенность носа, кашель и пр.), целесообразно назначение современных комбинированных препаратов. Компоненты, входящие в состав таких препаратов, должны присутствовать в оптимальной концентрации для достижения клинического эффекта и иметь хороший профиль безопасности. Инфлюнет полностью отвечает требованиям, предъявляемым к поликомпонентным средствам лечения ОРВИ.



ЛИТЕРАТУРА

- Jartti T, Jartti L, Ruuskanen O, Soderlund-Venermo M. New respiratory viral infections. *Curr Opin Pulm Med.* 2012, 18 (3): 271–278. doi: 10.1097/MCP.0b013e328351f8d4.
- Naaseim Ed L, Pattison J, Whitley R. John Wiley and Sons. A practical guide to clinical virology, 2001.
- Лазаревич И.Л., Козлов В.С. Применение топических глюкокортикостероидов в лечении персистирующего аллергического ринита. *Медицинский совет*, 2014, 15: 78–80.
- Maggini S. Essential Role of Vitamin C and Zinc in Child Immunity and Health. *J. Internat. Med. Research.*, 2010, 38: 386–414.
- Оболеский С.В. Реамберин – новое средство для инфузионной терапии в практике медицины критических состояний. Режим доступа: <http://www.critical.ru/consult/pages/reamberin.htm>, свободный.
- Михайлов И.Б., Стернин Ю.И. Избранные вопросы клинической фармакологии системной энзимотерапии. Пособие для врачей, СПб., 2010.
- Michael Allan, Bruce Arroll. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. *CMAJ*, 2014.
- Science M, Johnstone J, Roth DE et al. Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ*, 2012, 184: E551–61.
- Kassel JC, King D, Spurling GPK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2010, 3: CD006821.
- Singh M. Heated, humidified air for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2011, 5: CD001728.
- Wu T, Zhang J, Qiu Yet al. Chinese medicinal herbs for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2007, 1: CD004782.
- Linde K, Barrett B, Wolkart K et al. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2006, 1: CD000530.
- Vohra S, Johnston BC, Laycock KL et al. Safety and tolerability of North American ginseng extract in the treatment of pediatric upper respiratory tract infection: a phase II randomized, controlled trial of 2 dosing schedules. *Pediatrics*, 2008, 122: e402–10.