

Противовирусная терапия респираторных инфекций у детей

д.м.н., профессор Т.Н. Войтович
Белорусский государственный медицинский университет

При проведении профилактической работы направленной на обеспечение контроля за вирусной инфекцией в эпидемиологически неблагоприятный период следует ориентироваться на специфические и неспецифические типы контроля за вирусной инфекцией.

Сегодня неспецифический тип контроля обеспечивается интерферонами, их индукторами и иммуностропными препаратами. Это наиболее эффективный и естественный тип контроля с широким противовирусным спектром. Однако продолжительность такой защиты короткая, одной ее хватает на период подъема заболевания гриппом.

Специфический тип контроля обеспечивается вакцинацией против основных циркулирующих штаммов вирусов гриппа.

При этом эффективность такого типа контроля высокая, но продолжительность составляет 6-10мес., что требует ежегодной ревакцинации в период предшествующий сезонному подъему заболеваемости.

Для химического типа контроля характерно использование в профилактике химиопрепаратов (ремантадин, тамифлю, арбидол, ингавирин), активность которых узкая, но зато продолжительность высокая. К отрицательным эффектам этой терапии относится быстрое формирование резистентных вирусных штаммов, что резко снижает эффективность при последующих их приемах.

В настоящий момент со всей очевидностью доказано клиническим опытом, что максимальный клинический эффект при лечении гриппа и других ОРВИ можно получить при использовании препаратов патогенетической направленности – интерферонов, их индукторов и иммуномодуляторов, обладающих противовирусной активностью в сочетании со специфической терапией – вакцинацией, что позволяет создать (или оживить) при ежегодной вакцинации противовирусный иммунитет и активировать интерферонагенез, который у детей снижен, обогатив тем самым иммунологическую память в сезон повышенной респираторной заболеваемости.

Специфическая профилактика с помощью вакцинации должна проводиться ежегодно максимально за 1-1,5 месяца и минимально за 2 недели до планируемого сезонного подъема заболеваемости гриппом. Это дает возможность защитить организм ребенка если не полностью от заболевания гриппом, то облегчить его течение, предотвратить осложнения (бронхита, пневмонии, отитов и др.), и снизить тяжесть течения этих заболеваний и возможность летальных исходов. Свидетельство тому – наблюдаемые нами 8 пациентов с крайне тяжелым течением осложненного пандемического гриппа (сезон 2010-2011г.г.) ни один из которых не был привит.

Таким образом, вакцинация позволяет осуществлять контроль над характером течения и развития вирусных инфекций в детской популяции и необходима для осуществления контроля над ними.

Исследованиями установлено, что у детей наблюдается значительное снижение способности к индукции α и γ интерферона (Лыкова Е.А. и соав. 2001) в большей степени это выражено у ЧДБ, у детей с аллергической настроенностью, склонным к осложненному течению ОРИ, что объясняется часто затяжным течением болезни, реинфицированием и быстрому присоединению бактериальных осложнений у таких детей.

Поэтому сегодня считается целесообразным включение индукторов ИФ в профилактику и лечение ОРИ, особенно в предсезонный период подъема вирусных заболеваний в комбинации с вакцинацией против гриппа.

Индукторы ИФ обладают очень широким, практически универсальным диапазоном антивирусной активности, не обладают антигенностью, не вызывают сенсибилизацию, а синтез ИНФ при их назначении контролируется организмом, что является физиологичным.

При этом даже однократное введение индуктора в организм приводит к длительной циркуляции эндогенного ИНФ.

Установлено, что даже детям с атопией, ЧДБ, БРА предпочтительно назначать ИНФ, что позволит избежать дополнительной сенсибилизации, при достаточно хорошем синтезе собственных ИНФ (Романцов М.Г. и соав. 2010г.).

Среди ИНФ широко используемых в педиатрической практике применяется анаферон детский (с 6 мес.), амиксин (с 7 лет), циклоферон (с 4 лет) (И.В.Минаева 2006, Королева и соав. 2007, Е.В.Кондратьева 2007, Романцов М.Г. и соав. 2010).

В 2009 году в центре гриппа НИИ МЗ РБ (зав. лаб. Н.В.Грибкова) были проведены исследования, позволившие установить, что гроприносин входящий в группу ИНФ и обладающий иммунной стимуляцией и иммуномодуляцией действительно снижает репликацию гриппа, в том числе и пандемического штамма гриппа А(Н₁Н₁), что делает возможным применение его в период сезонного подъема гриппа, в том числе и при циркуляции пандемических штаммов А(Н₁Н₁).

Противовирусный эффект гроприносина обусловлен его способностью блокировать синтез белка необходимого для репликации гриппа внутри клетки и тем самым приостановить вирус. Кроме того, его способность к стимуляции индукции ИНФ влияет на его сбалансированное и контролируемое организмом увеличение.

Гроприносин назначается с целью профилактики в дозе 50мг/кг в 3 приема 3 раза в неделю в течение 4 недель.

Хорошо известен его эффект при назначении больным с ветряной оспой, герпетической инфекцией.

Вопрос о назначении антибиотиков при респираторных инфекциях и гриппе остается спорным. Так, при неосложненных формах ОРИ, антибиотики не показаны, в связи с тем, что они не влияют на степень вирусемии, могут

создавать условия для формирования лекарственной устойчивости и побочных эффектов.

В случае же осложненного течения ОРИ (бронхита, пневмонии, отита и их сочетаний), особенно вызванных гриппом, назначение антибиотиков показано как можно раньше, так как риск развития тяжелого течения очень высок, в силу быстрой колонизации в дыхательных путях бактериологической флоры и тех патологических эффектов, которые развиваются на фоне гриппа.

Симптоматическая терапия предусматривает назначение жаропонижающих препаратов, водного режима, диетотерапии. При осложненных формах (бронхитах, пневмониях) – отхаркивающих и муколитических препаратов, инфузионную терапию.

При быстро нарастающей дыхательной недостаточности, стремительном развитии осложненных форм гриппа (тяжелая пневмония) показана госпитализация. Показаниями к немедленной госпитализации является: быстро нарастающая дыхательная недостаточность, токсикоз, отказ от еды, отсутствие эффекта от жаропонижающей терапии, высокая температура ($39-40^{\circ}\text{C}$), трудности с пробуждением, сонливость, мокрота с прожилками крови.

Патогмоничным при лечении ОРИ, особенно вызванным вирусом гриппа (в том числе H_1N_1) является обязательное назначение этиотропных противовирусных препаратов. Среди них индукторы ИФ, химиопрепараты. Выбор такого этиотропного лечения во многом зависит, от характера и течения ОРИ, быстроты развития осложнений.

Так моно-терапия (ИНФ, интерферон) может назначаться при благоприятном, без угрозы осложненного течения ОРИ и гриппа. В случае тяжелого дебюта, особенно гриппа А, В и его пандемического штамма (H_1N_1) одной этиотропной терапии недостаточно. Максимальный клинический эффект может быть получен при сочетанном применении химиопрепаратов (арбидол, ремантадин, тамифлю, реленза) в сочетании с препаратом неспецифического действия (ИНФ, интерферон).

Для детей, в том числе и страдающих атопией как с профилактической целью в предэпидемический период, так и при заболевании ОРИ следует отдавать предпочтение ИНФ, которые не обладают антигенностью (гроприносин 50мг/кг в 3-4 приема, анаферон в первый день по 1таб. каждые 30мин. в течение 2-х часов, затем до конца дня еще 3 таб. с равными промежутками и с 2 дня по 1таб x 3 раза в день в течение 5 дней; циклоферон – от 4 до 6 лет по 150мг x 1 раз в 1,2,4,6,8,11,14,17,20,23 день – курс лечения составляет от 5 до 15 приемов, зависит от тяжести состояния и выраженности клинических симптомов).

Для детей с осложненным течением гриппа, в том числе пандемического штамма (H_1N_1), протекающего в состоянии средней тяжести, препаратом выбора может являться гроприносин, эффективность которого доказана в отношении гриппа А, В, А(H_1N_1) (центр гриппа НИИ МЗ РБ). В случаях тяжело протекающей инфекции, необходимо назначение, рекомендованных ВОЗ противовирусных препаратов: тамифлю, релензы. При этом необходимо помнить, что противовирусный препарат должен назначаться очень рано, при

первых признаках заболевания. Что касается релензы, то, к сожалению, ингаляционная форма препарата снижает спектр его применения, так как требует активного вдоха, добиться которого у детей раннего и дошкольного возраста, как правило, не удастся.

Таким образом, противовирусные препараты должны занимать важное место в терапии ОРВИ и гриппа, способствуя благоприятному, мягкому течению заболевания, снижению риска развития осложнений и улучшая при этом оказание медицинской помощи детям.