

Гострі респіраторні інфекції в дітей

Відомо, що гострі респіраторні інфекції (ГРІ) є найпоширенішими захворюваннями. Їхня частка становить до 30% усієї та до 90% інфекційної патології. Навіть у міжепідемічний період на ГРІ хворіє 1/6 частина населення. В етіології ГРІ домінують віруси: риновіруси, аденовіруси, респіраторно-синцитіальні віруси, метапневмовірус, грип, парагрип та ін. Які підходи до лікування та профілактики цієї патології в дітей і чим може допомогти сучасна фітотерапія?

З такими запитаннями ми звернулися до відомих експертів в галузі педіатрії – заслуженого лікаря України, доктора медичних наук, професора Сергія Петровича Кривоустова (м. Київ) та заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Олександра Євгеновича Абатурова (м. Дніпро).

? Наскільки актуальна проблема ГРІ в практиці надання медичної допомоги дітям і які проблеми при цьому найбільше вас непокоять?

Професор С.П. Кривоустов. ГРІ в дітей є вкрай актуальною проблемою, насамперед через їх поширеність. ГРІ часто зустрічаються в дітей, причому чим молодша дитина, тим частіше вона хворіє (в ранньому віці – до 6-8 епізодів на рік), особливо під час сезонного підвищення захворюваності. Також це залежить від відвідування дитячого садочка, ясел. Домінує вірусна етіологія ГРІ. Важливо дуже вдумливо відноситися до їх лікування без діагностичної та терапевтичної поліпрагмації, пам'ятати, що здебільшого ГРІ є самолітованими. Водночас під час спостереження за дитиною з інфекційною патологією органів дихання лікар має уважно ставитися до виключення, зокрема, пневмонії, гострого середнього отиту, гострого бактеріального риносинуситу, загострення бронхіальної астми. Хочу особливо наголосити на неприпустимості необгрунтованого застосування антибіотиків (АБ) при неускладненій гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ). Якщо ж антибактеріальна терапія необхідна, слід фокусуватися на раціональному використанні протимікробних засобів.

? Як ви ставитеся до проблеми антибіотикорезистентності? Чи впроваджуватимуться інноваційні технології в цьому напрямі?

Професор О.Є. Абатуров. У структурі гострої респіраторної інфекційної патології значне місце займають хвороби, зумовлені вірусами грипу, парагрипу, герпесвірусами, аденовірусами, людськими метапневмовірусами, коронавірусами, бокавірусами тощо. Позагоспітальна пневмонія в дітей у 40-70% випадків також асоціюється з вірусними агентами.

Респіраторнотропні віруси все частіше ідентифікуються у хворих із тяжким гострим респіраторним дистрес-синдромом (ГРДС), в основі якого лежить виражене дифузне запалення легеневої тканини. Запальний процес легеневої тканини при ГРДС призводить до різкого збільшення проникності альвеолярних капілярів, набряку інтерстицію та рестрикції площі газообміну легень.

Діагностика та лікування вірусних пневмоній і ГРДС є окремою дуже складною клінічною проблемою. За останні 15 років особливу увагу привернули 3 респіраторнотропні віруси, інфікування якими часто спричиняє тяжкий, із загрозою для життя пацієнта, перебіг захворювання. Йдеться про віруси грипу, особливо грипу А(H1N1) pdm09, і 2 нові коронавіруси – коронавірус тяжкого гострого респіраторного синдрому (severe acute respiratory syndrome coronavirus – SARS-CoV) і коронавірус Близькосхідного респіраторного синдрому (Middle East respiratory syndrome – MERS-CoV). У місті Ухань провінції Хубей (КНР) 9 лютого 2020 р. розпочався спалах захворювань, спричинених новим коронавірусом COVID-19. Ця коронавірусна інфекція характеризується досить високим рівнем летальності.

Однак навіть тяжкий перебіг ГРВІ не є показанням для призначення антибіотикотерапії. При лікуванні ГРВІ як етіологічна терапія показані виключно противірусні засоби, для патогенетичного лікування використовуються лікарські речовини, що опосередковано сприяють елімінації вірусних агентів, і регідратаційні розчини для внутрішнього або парантерального застосування (залежно від тяжкості захворювання). Для досягнення оптимального терапевтичного ефекту при лікуванні ГРВІ в дітей необхідні препарати, які впливають на стан імунної системи. Цю групу препаратів представляють імуномодулятори – лікарські засоби природного або синтетичного походження, які при застосуванні в терапевтичних дозах відновлюють функції імунної системи.

? З огляду на домінування вірусної етіології захворювань респіраторного тракту в дітей які рекомендації в лікуванні ви вважаєте обгрунтованими й найважливішими для практики?

Професор С.П. Кривоустов. Насамперед важливі такі заходи, як консультування осіб, які доглядають за дитиною, рекомендації з питного режиму (достатня гідратація), харчування, належного зволоження повітря в приміщенні, іригаційної терапії носової порожнини сольовими розчинами. Застосовують симптом-орієнтовану терапію (наприклад, за показаннями місцеві засоби при оталгії). Центральне місце займає контроль

лихоманки – парацетамол або ібупрофен за показаннями. Розглядають фітотерапію з доведеною ефективністю, розраховуючи на її комплексну активність, що виявляється в першу чергу в протизапальній та противірусній дії. Дітям віком понад 1 рік, які мають кашель, можна рекомендувати перед сном мед, звичайно, за відсутності протипоказань. Сама назва – вірусні інфекції – не передбачає використання АБ. При грипі важливе значення має інгібітор нейрамінідази озельтамівір.

? Наскільки широко рослинна терапія застосовується в педіатричній практиці? Чи можна вважати цей напрям таким, що відповідає вимогам доказової медицини?

Професор О.Є. Абатуров. Рослинна терапія в лікуванні дітей займає особливе місце та застосовується лікарями протягом століть. Сучасними методами доказової медицини, зокрема за допомогою метааналізу, показано ефективність використання препаратів рослинного походження при лікуванні ГРВІ в дітей (Wagner L. et al., 2015; Anheyer D. et al., 2018). Нині в педіатричній практиці особливе значення отримали фітопрепарати як найбільш безпечні імуномодулятори (Зупанець І.А. і соавт., 2014). Імуномодулюючі фітопрепарати мають широкий терапевтичний діапазон, їх клінічне застосування практично не супроводжується несприятливими реакціями. Фітопрепарати з імуномодулюючою дією активують неспецифічні ланки імунітету, сприяючи розпізнаванню й елімінації патоген-асоційованих молекулярних структур (РАМР) і самих патогенів. Неспецифічна дія імуномодулюючих фітопрепаратів забезпечує їхню здатність попереджати розвиток ГРВІ незалежно від етіології захворювання.

? Які засоби рослинної терапії з доведеною ефективністю ви могли б порадити для клінічного застосування при веденні дитини з ГРІ?

Професор С.П. Кривоустов. Стратегічне завдання зазначеного напрямку лікування – ефективний і при цьому безпечний терапевтичний вплив на вірус-індуковану запальну реакцію з боку дихальних шляхів. Я б розглядав стандартизовані фітопрепарати із чітко визначеною (достатньою та стабільною) кількістю біологічно активних речовин лікарських рослин у кожній дозі незалежно від партії та року урожаю, які мають докази щодо їхньої ефективності та безпеки в педіатрії.

Хочу зупинитися на засобах, розроблених відповідно до концепції фітонірингу, яка передбачає поєднання потенціалу фітонірингу з новітніми науковими технологіями. Насамперед, це Імупрет® (екстракт ВНО 1030), що містить стандартизовані за вмістом ключових біологічно активних речовин компоненти лікарських рослин: корінь алтею, квітки ромашки, траву хвоща, листя грецького горіха, траву деревію, кору дуба, траву кульбаби. Добре відомий досвід його застосування в педіатрії.

Крім того, слід зазначити, що дитина має перебувати під динамічним спостереженням лікаря, й у випадку встановлення топічного діагнозу ураження дихальних шляхів у вигляді гострого вірусного риносинуситу доцільним є використання фітонірингового препарату Синупрет®, а гострого бронхіту, котрий у переважній кількості випадків має вірусну етіологію, – препарату Бронхіплет®. До речі, якщо діагностований гострий вірусний назофарингіт, рекомендований саме ВНО 1030 (Імупрет®), починаючи з першого дня захворювання (Попович В.І., Кошель І.В., 2014). Якщо має місце гострий небаκτηріальний (вірусний) тонзиліт, теж показаний ВНО 1030 (Імупрет®) як безпечний й ефективний засіб, що доведено професором В.І. Поповичем і співавторами та опубліковано в American Journal of Otolaryngology (номер за березень – квітень 2019 р.).

? Який механізм дії препарату Імупрет® відіграє важливу роль при вірусній патології?

Професор О.Є. Абатуров. Згідно з даними літератури і власних досліджень, фітоніринговий рослинний препарат Імупрет® характеризується як терапевтичною, так і профілактичною активністю, в основі якої лежить імуномодулююча дія. Застосування препарату Імупрет® під час ГРВІ забезпечує активацію механізмів елімінації патогенів, а в період відносного клінічного здоров'я індукує протизапальні ефекти за рахунок пригнічення активності фактора транскрипції NF-κB. Зокрема, в гострий період ГРВІ препарат Імупрет® сприяє збільшенню кількості клітин з оксидативним вибухом, тим самим посилюючи фагоцитоз патогенів, зумовлений дією кілерних Т-лімфоцитів. Препарат Імупрет® індукує секретію інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), який відіграє ключову роль у формуванні довготривалого імунного захисту організму від чужорідних агентів, й активність макрофагів, при високих концентраціях – активність нейтрофілів. Цей дозозалежний ефект знаходить своє відображення в рекомендаціях щодо застосування препарату: високі дози рекомендуються в гострий період (6 р/добу), низькі (3 р/добу) – в більш пізній термін розвитку інфекційних захворювань (Мельников О.Ф.



С.П. Кривоустов



О.Є. Абатуров

і співавт., 2012). Препарат Імупрет® сприяє збільшенню кількості CD56+–клітин, CD8+Т-лімфоцитів як у тканинах мигдаликів, так і в периферичній крові, індуції синтезу α- та γ-інтерферону в культурі клітин й активності антитілогенезу in vivo в експериментальних тварин (Абатуров А.Є., Крючко Т.А., 2018).

З огляду на здатність підвищувати активність механізмів, які беруть участь в елімінації збудників, і посилювати антитілогенез, препарат Імупрет® може бути рекомендований для застосування в лікуванні ГРВІ з перших днів захворювання. У період одужання препарат Імупрет® пригнічує активність фактора транскрипції NF-κB, який зумовлює продукцію прозапальних цитокінів, молекул адгезії, хемокінів (Абатуров А.Є., Крючко Т.А., 2018). Зокрема, показано, що препарат Імупрет® пригнічує секретію ІЛ-8 та β-дефензину 2 у культурі епітєліальних клітин A549 (Hostanska K. et al., 2011).

? Що можна порадити для профілактики розвитку респіраторних захворювань у дитини, особливо в сезон підвищеної захворюваності або у випадках, коли дитина, на думку батьків та/або лікарів, часто хворіє?

Професор С.П. Кривоустов. Перш за все слід розглядати модифікацію способу життя дитини (режим дня, загартовування, фізична активність, повноцінний сон), харчування (підтримка грудного вигодовування у відповідному віці, адекватне споживання білка, мікро- та макроелементів, вітамінів). За можливості треба намагатися уникати контактів із хворими, грамотно використовувати маски, підтримувати оптимальні характеристики повітря (виключити пасивне куріння, забезпечити оптимальні показники температури та вологості). Надзвичайно велике значення має миття рук. Акцент у протипатогенній захисті дитини має бути зроблений на ролі неспецифічних механізмів, догляді за слизовою оболонкою порожнини носа. Розглядають застосування бактеріальних лізатів. Що стосується фітотерапевтичних стратегій зниження ймовірності захворювання в дитини, то цікавим є досвід професорів О.Є. Абатурова та Т.О. Крючко (2018) щодо використання ВНО 1030 (Імупрет®) для неспецифічної профілактики ГРІ. На мою думку, він заслуговує на широке впровадження в практику педіатрії та сімейної медицини.

? Ви докладно розповіли про терапевтичний потенціал Імупрету, а яким є механізм його профілактичної дії?

Професор О.Є. Абатуров. Профілактичний ефект препарату Імупрет®, імовірно, пов'язаний з його здатністю підвищувати рівень адаптації організму дитини. Так, О.О. Подікова (2012) встановила, що в результаті застосування фітопрепарату Імупрет® у більшості дітей (до 80%) відновлюється фізіологічний тип неспецифічних механізмів адаптації. Відповідно до теорії адаптації, розробленої Л.Х. Гаркаві, Є.Б. Квакіною, адаптаційні реакції організму визначають як можливості неспецифічної резистентності організму, так і стан здоров'я. Девіації адаптаційних реакцій лежать в основі розвитку хвороби (Гаркаві Л.Х., Квакіна Е.Б., 1996). Згідно з нашими даними, застосування препарату Імупрет® у дітей знижує частоту розвитку ГРІ, сприяє легшому й неускладненому перебігу подальших респіраторних епізодів, зменшуючи ймовірність застосування антибіотиків у перебіг гострого респіраторного синдрому. У передепідемічний період із профілактичною метою ми рекомендуємо дітям призначати препарат Імупрет® протягом одного місяця.

? Дякую за розмову. Підбиваючи підсумки обговорюваних тем, можливо, ви хотіли б щось додати?

Професор С.П. Кривоустов. Думаю, застосування стандартизованих фітопрепаратів із доведеною ефективністю, зокрема фітонірингового екстракту ВНО 1030 (Імупрет®), для лікування гострих респіраторних захворювань у дітей робить свій внесок у зменшення частоти необгрунтованого використання АБ, а це надзвичайно важливо для стримування росту антибіотикорезистентності, яка, як відомо, становить глобальну загрозу людству. Крім того, мені хочеться підкреслити роль вакцинації в роботі лікаря, зокрема активної імунізації проти кору, грипу, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* типу b.

Професор О.Є. Абатуров. Раннє призначення правильного лікування лежить в основі сприятливого наслідку ГРВІ. Зважаючи на особливості розвитку вірусної інфекції, її лікування слід розпочинати до лабораторного визначення збудника. При грипі, незалежно від історії імунізації, етіологічне лікування озельтамівіром має бути призначене якомога раніше, особливо дітям з групи ризику несприятливого перебігу. Застосування препаратів рослинного походження сприяє саногенезу вірусних інфекцій і мінімізує ймовірність виникнення несприятливих побічних ефектів терапії.

Підготувала Олена Миколенко