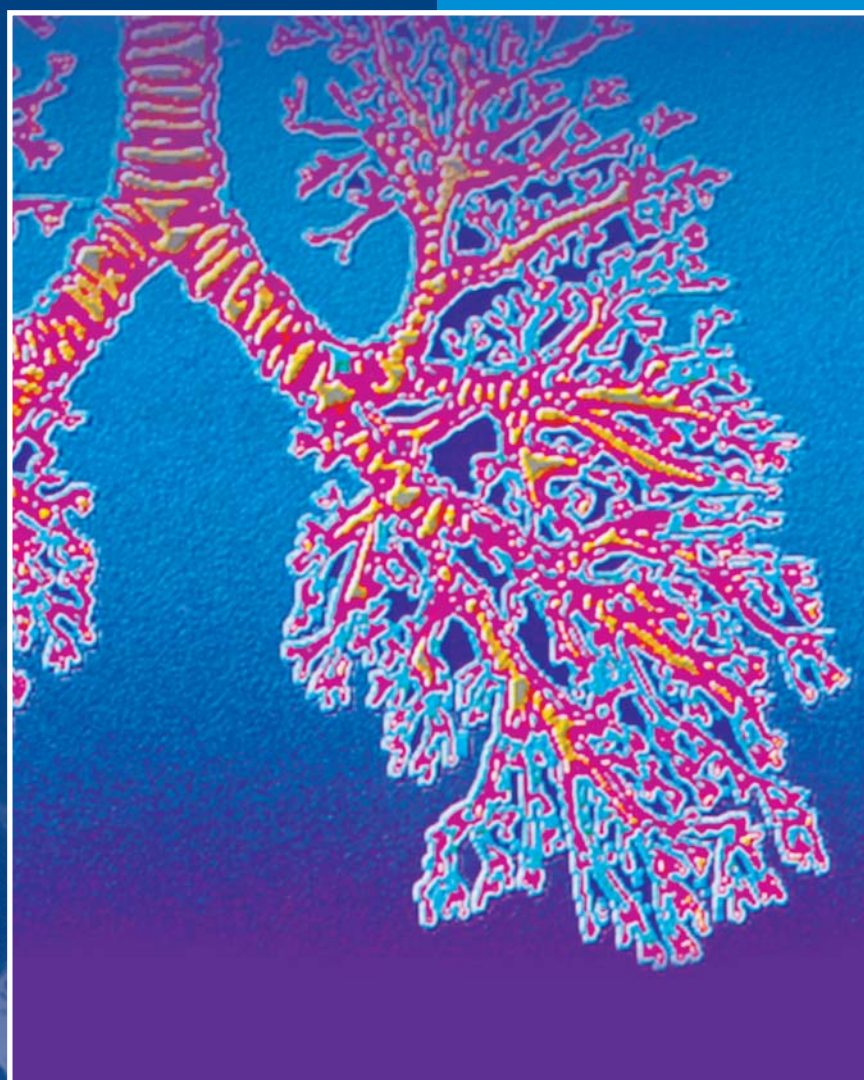




БОЛЕЗНИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

№ 23, 2011



**Опыт профилактики и терапии
респираторно-вирусных инфекций
у больных с аллергическими заболеваниями**

Г.И. Дрынов

Опыт профилактики и терапии респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями

1 МГМУ имени И.М. Сеченова, Аллергологический центр

Г.И. Дрынов

Клиническим аллергологам–иммунологам, пульмонологом, а также врачам–терапевтам часто приходится сталкиваться с проблемой лечения острых респираторно–вирусных инфекций (ОРВИ) у пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями. ОРВИ резко ухудшают течение основного заболевания у пациентов с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Обострение бронхиальной астмы на фоне ОРВИ не только приводит к учащению и усилению выраженности симптомов, но и способствует утяжелению заболевания. Частые ОРВИ у пациентов, страдающих аллергическим ринитом, могут провоцировать возникновение гиперреактивности бронхов на фоне инфекции и способствовать дебюту астматических проявлений. Кроме того, зачастую остро встает вопрос подбора медикаментозной терапии респираторной инфекции у пациентов с лекарственной непереносимостью.

Основными задачами при лечении данной категории пациентов являются: эффективный контроль симптомов основного заболевания, исключение приема непереносимых больным лекарственных препаратов, терапия респираторных инфекций и мероприятия по их профилактике.

Ведение пациентов–аллергиков с частыми респираторными заболеваниями включает в себя следующие основные направления:

- исключение приема препаратов, оказывающих неблагоприятное влияние, при наличии лекарственной непереносимости;
- базисная терапия имеющихся или возникших проявлений болезни безопасными препаратами и контроль состояния пациента;
- и, как следствие, выбор оптимального подхода к лечению данной группы больных.

Достаточно часто поводом для обращения пациентов к врачам является обострение основного заболевания на фоне респираторных инфекций. Требуются коррекция и усиление базисной терапии, а нередко и лечение осложнений. Наиболее серьезными для пациентов с аллергическими ринитами и синуситами являются ОРВИ, осложненные пневмониями и бронхитами.

Возникшая обратимая гиперреактивность бронхов может явиться пусковым фактором дебюта бронхиальной астмы.

Кроме того, респираторные инфекции являются одной из наиболее распространенных причин ухудшения состояния пациентов с бронхиальной астмой и аллергической риносинусопатией. Наличие бронхоспазма, отека слизистой оболочки носа и бронхов, гиперпродукция бронхиального секрета с измененными реологическими свойствами способствуют хронизации воспалительного процесса верхних и нижних дыхательных путей. Необходимость назначения антибактериальных препаратов больным бронхиальной астмой возникает чаще всего в связи с инфекциями нижних дыхательных путей, такими как госпитальные и внегоспитальные пневмонии и инфекционные обострения хронических бронхитов.

Необходимость терапии респираторных инфекций у пациентов–аллергиков ввиду неблагоприятного воздействия на течение основного заболевания – бронхиальной астмы или аллергической риносинусопатии – не вызывает сомнений. Кроме того, эта терапия должна быть адекватной и соответствовать принципам лечения указанных заболеваний – способствовать восстановлению вентиляции и оттока из придаточных пазух, оказывать секретолитическое, противовоспалительное и противoinфекционное действие, обладать иммуномодулирующим эффектом.

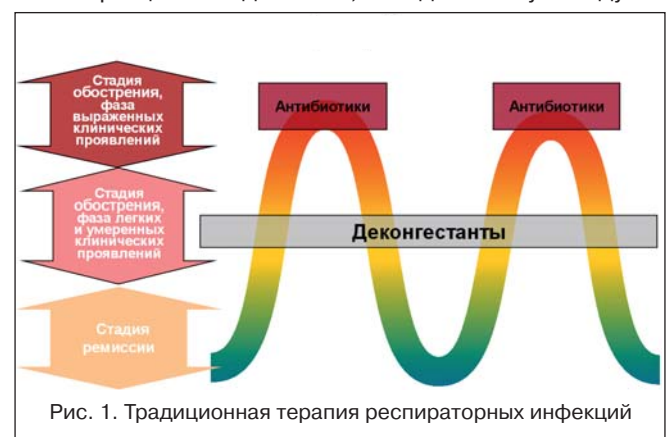


Рис. 1. Традиционная терапия респираторных инфекций

рующим эффектом. Методики лечения, отвечающие этим принципам, требуют применения одновременно нескольких лекарственных препаратов, включая антибиотики. Схема традиционной терапии ОРВИ представлена на рисунке 1.

В настоящее время выбор антибактериального препарата для терапии инфекций дыхательных путей у больных астмой и ринитом затрудняется не только из-за наличия возрастающего уровня антибиотикорезистентности, но и вследствие значительной склонности этой категории больных к аллергическим реакциям на данные препараты, что для пациентов с лекарственной непереносимостью в анамнезе чрезвычайно нежелательно. К наиболее аллергенным препаратам можно отнести пенициллины и цефалоспорины, а также препараты группы тетрациклина и сульфаниламиды, которые являются к тому же и наиболее часто назначаемыми в терапевтической практике.

Помимо эффективности, лечение респираторной инфекции должно обеспечивать отсутствие потенциального риска непереносимости лекарственного препарата.

Одним из широко применяемых в настоящее время является растительный лекарственный препарат **Бронхипрет**[®]. Для него подобрана уникальная комбинация растений, сочетание которых позволяет использовать Бронхипрет[®] для лечения воспалительных заболеваний дыхательных путей различной этиологии. Препарат обладает выраженным секретолитическим и противовоспалительным действием, противоинфекционными и иммуномодулирующими свойствами.

В данной публикации описаны возможные пути решения проблемы с позиций мирового опыта и собственных данных, накопленных в результате лечения пациентов с аллергическими заболеваниями, переносящих различные респираторные инфекции. В нашем исследовании мы поставили перед собой задачу разработки методики эффективной и безопасной терапии и профилактики ОРВИ у аллергиков.

Под нашим наблюдением в Аллергологическом центре Первого Московского государственного медицинского университета за период с 2005 по 2009 г. нахо-

дилось 648 пациентов (из них 146 детей 2–15 лет), страдающих аллергическим риносинуситом, бронхиальной астмой легкой и средней тяжести течения. Больные были разделены на две группы в зависимости от получаемого препарата. Пациентам первой группы, включавшей в себя 550 человек, лечение проводилось препаратом Бронхипрет[®]. Остальные 98 пациентов, получавшие стандартную терапию ОРВИ, были объединены во вторую группу. В таблице 1 представлена краткая клиническая характеристика пациентов обеих групп.

Обе группы пациентов были сопоставимы по клинической характеристике, полу, возрасту. В обеих группах больные страдали частыми ОРВИ (более 3 раз в год) на фоне аллергического риносинусита, бронхиальной астмы и сочетанной патологии бронхиальной астмы и аллергического ринита. Диагноз бронхиальной астмы и аллергического ринита у всех пациентов был поставлен на основании данных анамнеза, клинических проявлений заболевания, результатов специфического аллергологического, ЛОР и общеклинического обследования. Общеклиническая программа включала в себя: общий и биохимический анализ крови, анализ мокроты, рентгенологическое исследование, оценку функции внешнего дыхания.

Лечение проводилось препаратом Бронхипрет[®] в течение 3 месяцев. Затем в течение 12 месяцев после окончания курса лечения пациенты наблюдались в Аллергоцентре 1 МГМУ. За время наблюдения число случаев ОРВИ в первой группе снизилось до 1,32 в год, во второй группе такой динамики не было. Таким образом, был сделан вывод об **эффективности Бронхипрета[®] как для лечения, так и для профилактики ОРВИ.**

Результат лечения оценивался как высокоэффективный в случае полного купирования симптомов, связанных с инфекцией на фоне применения Бронхипрета[®], как эффективный – при сохранении у больного слабых и редких респираторных проявлений, как умеренно эффективный – в случае уменьшения симптомов заболевания, как неэффективный – при отсутствии динамики симптомов.

В результате исследования нами выявлено, что у всех пациентов на фоне терапии достигнут положитель-

Таблица 1. Характеристика изученных пациентов

Показатель	Группа 1	Группа 2
Средний возраст, лет	38,9±2,89	41,1±2,13
Пол мужской, n (%)	226 (41%)	29 (29%)
Пол женский, n (%)	324 (59%)	69 (71%)
Аллергический риносинусит, n (%)	121 (22%)	20 (20,3%)
Бронхиальная астма, n (%)	116 (21%)	16 (16,3%)
Бронхиальная астма в сочетании с аллергическим ринитом, n (%)	313 (57%)	62 (63,4%)
Наличие аллергических реакций на антибиотики в анамнезе, n (%)	324 (59%)	42 (42,1%)
Средняя частота ОРВИ за год	3,9±0,45	4,1±0,57
Среднее число курсов антибактериальной терапии за год	Не менее 2	Не менее 2
Наиболее часто применявшиеся ранее антибиотики	Пенициллиновый ряд, макролиды, тетрациклины	Пенициллиновый ряд, макролиды, тетрациклины

ный клинический результат. При этом у 111 больных (20,2%) из первой группы и 34 больных из второй группы результат лечения был охарактеризован как высокоэффективный (табл. 2).

Таким образом, исследование показало высокую эффективность Бронхипрета® в лечении ОРВИ у аллергиков. По результатам применения препарата при анализе клинических данных было отмечено сокращение частоты ОРВИ и обострений хронических инфекций верхних дыхательных путей в первой группе. Эффект проявлялся с первых дней лечения и продолжал нарастать в последующие недели, что свидетельствует о целесообразности длительного применения Бронхипрета®.

Кроме того, выявлено уменьшение клинических проявлений бронхиальной астмы и аллергического

ринита, непосредственно связанных с инфекционным процессом в верхних дыхательных путях. Все 550 пациентов первой группы (100%) за период лечения жалоб на непереносимость препарата не предъявляли.

Следовательно, использование препарата Бронхипрет® в сочетании с базисной терапией основного заболевания позволяет добиться значительного клинического результата и длительной ремиссии заболевания. Бронхипрет® может служить препаратом выбора при непереносимости антибиотиков.

Для профилактики ОРВИ показало себя эффективным сочетание препаратов Бронхипрет® и Тонзилгон® Н (рис. 2).

Благодаря использованию Бронхипрета® в терапии респираторных инфекций и Тонзилгона® Н для их профилактики число случаев, в которых было необходимо применение антибиотиков, значительно уменьшилось (рис. 3).

Применение Бронхипрета® длительное время продемонстрировало, что препарат не вызывает привыкания и сохраняет эффективность на высоком уровне в течение всего периода лечения. Таким образом, Бронхипрет® является эффективным и безопасным средством для решения проблем терапии респираторных инфекций у пациентов-аллергиков – как в качестве компонента комплексного лечения, так и для монотерапии, а также профилактики этих заболеваний.

Таблица 2. Оценка эффективности препарата Бронхипрет® пациентами

Оценка	Группа 1
0 – неэффективный	0
1 – умеренно эффективный	115 (20,9%)
2 – эффективный	324 (58,9%)
3 – высокоэффективный	111 (20,2%)

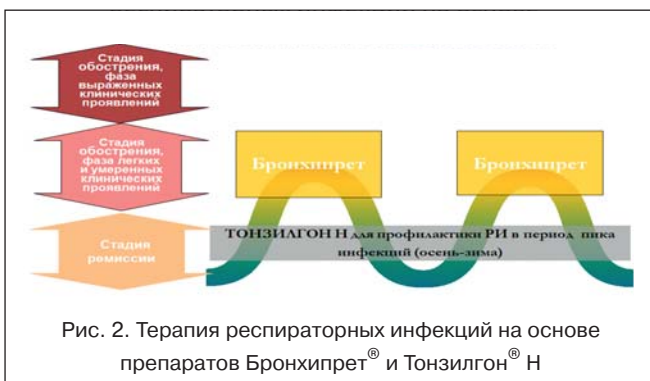


Рис. 2. Терапия респираторных инфекций на основе препаратов Бронхипрет® и Тонзилгон® Н

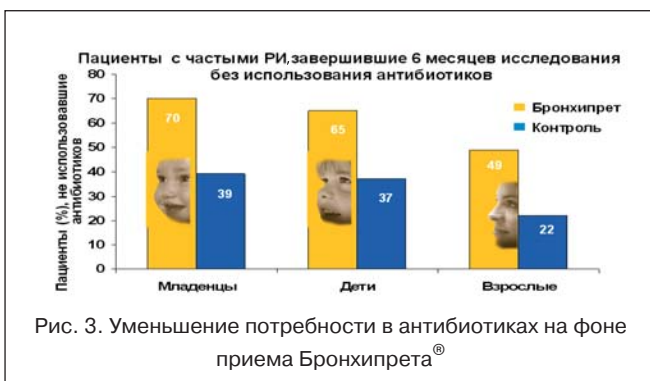


Рис. 3. Уменьшение потребности в антибиотиках на фоне приема Бронхипрета®

Литература

1. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Пискун А.М. Лечение респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями. // Медицинская помощь. – 2002. – № 6. – С. 19–23.
2. Дрынов Г.И. Актуальные проблемы современной аллергологии. – М.: Пробел–2000, 2003. – 207 с.
3. Дрынов Г.И., Иванюшина О.К., Ульянова Н.Ф., Пискун А.М. Место фитотерапии в лечении респираторных инфекций у беременных. // Российская оториноларингология. – 2003. – № 2 (5). – С. 231–235.
4. Дрынов Г.И. Проблема непереносимости антибиотиков в аллергологии. // Медицинская помощь. – 2006. – № 1. – С. 7–11.
5. Дрынов Г.И., Ульянова Н.Ф., Тювина Н.А. Место врача в системном подходе к рациональной фармакотерапии. // Медицинская помощь. – 2008. – № 3. – С. 3–6.
6. Дрынов Г.И., Малышев Н.А., Диденко Л.В. Терапия хронических инфекций. – М.: ОЛБИ–Принт, 2011. – 217 с.

Бронхипрет®

Целебная сила растений
против кашля и бронхита

- Облегчает отхождение мокроты при кашле
- Оказывает противовоспалительное действие
- Улучшает общее самочувствие при бронхите
- Удобен в применении у взрослых и детей с 3-х месяцев

РЕКОМЕНДОВАНО:



BIONORICA®

The **phytoneering** company

БИОНОРИКА, Германия

Тел./факс: (495) 502-90-19

<http://www.bionorica.ru>

e-mail: bionorica@co.ru

Растительный лекарственный препарат
Рег. уд. ЛС-000182, ЛС-000181, ЛС-001464

