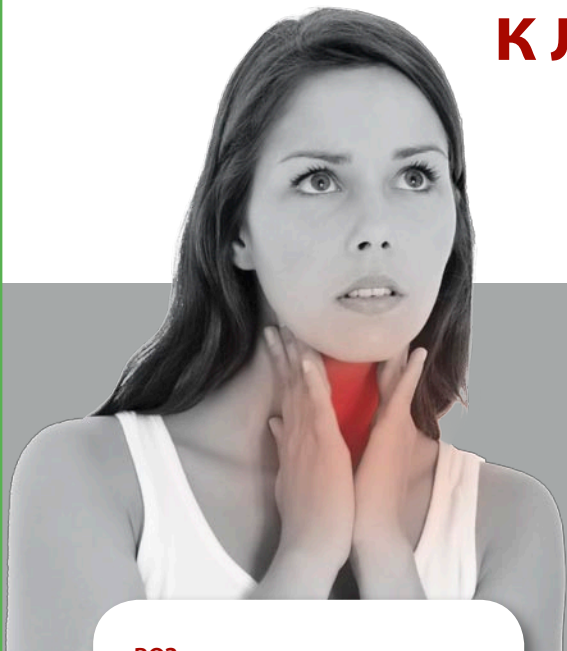


# Особенности современного подхода к лечению респираторных инфекций



Острые респираторные инфекции (ОРИ) верхних дыхательных путей являются наиболее распространенными заболеваниями. В среднем взрослый человек в год переносит 2–4, а ребенок — 6–8 эпизодов инфекции верхних дыхательных путей (ВДП), как правило, в холодное время года

**ВОЗ предупреждает, что необоснованное применение антибиотиков может не только нивелировать достижения медицины за последние 100 лет, но и привести к тому, что течение инфекционного заболевания станет неуправляемым и, соответственно, потенциально смертельным [19, 20]. Задачей, стоящей перед мировой общественностью, является изменение подхода к лечению ОРИ сейчас, чтобы сохранить жизнь в будущем**

К респираторным инфекциям ВДП относятся воспалительные заболевания носа, околоносовых синусов, миндалин, среднего уха, гортани и глотки. В 40% случаев заболевание является самолимитирующимся — симптомы разрешаются самостоятельно без какого-либо лечения в течение трех дней, а в 82% случаев — через неделю.

Боль в горле — наиболее распространенный симптом ОРИ, вызванных бактериями и вирусами (ОРВИ), связанный с воспалительным процессом в глотке, полости носа и т.д.

Стремление быстрее устранить боль часто приводит к неоправданному применению антибактериальных препаратов. Несмотря на результаты исследований, подтверждающих частое вирусное происхождение инфекции, назначение врачами системной антибиотикотерапии в практике лечения заболеваний ЛОР-органов до сих пор считается чуть ли не обязательным. Такое лечение показано только при подтвержденной бактериальной этиологии заболевания, например, при стрептококковой инфекции. Для диагностики последней у взрослых применяют критерии Centor [4, 9] (воспаление миндалин, увеличение шейных лимфатических узлов, лихорадка, отсутствие кашля). Их наличие с вероятностью 56% свидетельствует об инфекции, вызванной β-гемолитическим стрептококком группы А (БСГА).

Нерациональное системное назначение антибиотиков, в частности при воспалительных заболеваниях ВДП, ведет к развитию резистентности (устойчивости) микроорганизмов, а польза от их применения весьма незначительна. Антибиотики являются потенциально токсичными, что обуславливает высокую вероятность появления побочных эффектов (на антибиотики приходится 25–30% всех случаев побочных реакций).

Устойчивость к антибиотикам является глобальной проблемой здравоохранения. В Европе около 25 тыс. человек ежегодно умирает от инфекций, вызванных антибиотикорезистентными штаммами микроорганизмов [1]. По данным 2007 г., расходы на лечение инфекционных заболеваний в странах-членах ЕС, Исландии и Норвегии достигли 1,5 млрд евро в год [1]. В США в результате внутрибольничных инфекций, большинство из которых были вызваны антибиотикоустойчивыми патогенными микроорганизмами, умирает около 99 тыс. пациентов в год [2]. В Южной Азии фиксируется около 300 тыс. случаев детской смертности в год в результате антибиотикоустойчивости микроорганизмов, вызывающих неонатальный сепсис, таких как *St. aureus*, *E. coli*, *Enterobacter* и *Acinetobacter spp.* и *Pseudomonas* [9].

Считается, что устойчивость к антибиотикам — прежде всего, проблема стационаров. Однако последние данные свидетельствуют о ее распространенности среди пациентов амбулаторной группы [10], причем более высокий уровень резистентности отмечают в странах, в которых широко применяют антибактериальные препараты [11].

## GRIP summit 2013

Для решения вопроса рационального подхода к лечению ОРВИ была организована группа международных экспертов «Глобальное партнерство по респираторным инфекциям (GRIP)», основной задачей которой является изменение мнения о назначении антибиотиков у врачей и пациентов. С этой целью в феврале 2013 г. в Лондоне (под патронатом Королевского медицинского общества) состоялась первая конференция, а 7–8 июля в Виндзоре (при поддержке компании Reckitt Benckiser) — первый саммит GRIP (Глобальное партнерство инфекций дыхательных путей). Объединение на международном уровне профессионалов различных областей здравоохранения вокруг проблемы оказания адекватной научно обоснованной помощи в лечении инфекций ВДП и рационального использования антибиотиков позволит привлечь к проблеме внимание общественности. Таким образом, GRIP сможет повлиять на мировоззрение врачей и пациентов

Известно, что ОРВИ чаще имеют вирусную природу, в этом случае назначать антибиотики не требуется. Клинически весьма трудно определить этиологию заболевания. Большинство бактериальных и вирусных респираторных инфекций протекают в легкой форме и разрешаются в течение 1–2 недель без назначения антибиотиков с помощью локальных иммунных механизмов защиты слизистой оболочки ВДП.

В нашей стране существует «Протокол оказания медицинской помощи больным с острым фарингитом» как Дополнение к приказу МЗ № 181 от 24.03.2009, согласно МКБ 10 – J 02.0, и Государственный формуляр лекарственных средств, выпуск пятый 2013 г., являющийся официальным руководством по безопасному и рациональному приему ЛС. Согласно Протоколу, лечение острого фарингита и обострения хронического фарингита начинают с ограничения приема раздражающей пищи. Рекомендуются ингаляции, пульверизация либо полоскания теплыми щелочными и антибактериальными растворами. Широко используют антисептические и антибактериальные средства, противовоспалительные средства для местного применения (амилметакрезол, дихлорбензилэтанол, фузафунжин, амбазон, гекситидин, флурбипрофен и др.).

Следует отметить, что в нашей стране фармацевты играют важную роль в оказании первой помощи в лечении пациентов с ОРВИ. От их грамотного совета зависит дальнейшее течение заболевания. Ведь именно в аптеке фармацевт может донести нужную информацию: объяснить пациентам, что в большинстве случаев ОРВИ вызывают вирусы, что антибиотики не устраняют симптомов заболевания и не предотвращают осложнения, рекомендовать пациенту адекватное симптоматическое лечение, предупредить о том, что некоторые симптомы заболевания требуют обязательной консультации врача.

При боли в горле фармацевт может порекомендовать флурбипрофен в качестве симптоматической терапии. Флурбипрофен — НПВС, производное пропионовой кислоты — выпускают в форме леденцов для рассасывания — Стрепсилс® Интенсив, (Reckitt Benckiser International, Великобритания). Стрепсилс® Интенсив, содержащий флурбипрофен, действует на патогенез заболевания — ингибирует синтез фермента циклооксигеназы, угнетает синтез простагландинов.

Стрепсилс® Интенсив оказывает достаточно быстрый лечебный эффект. Действуя локально, препарат в течение короткого промежутка времени устраняет проявления воспалительного процесса и облегчает боль в горле.

Его преимуществом является удобная форма — леденцы для рассасывания: действующее вещество препарата высвобождается постепенно, при этом лечебный эффект сохраняется в течение нескольких часов после растворения таблетки во рту, имеющей, кстати, приятный вкус. Стрепсилс® Интенсив начинает действовать уже через 2 мин, максимальный эффект наступает через 30 мин [12]. Стрепсилс® Интенсив показан как самостоятельное лечение острых и хронических воспалительных заболеваний полости рта и глотки, а при осложненном течении, когда присоединяется бактериальная инфекция, требующая адекватной антибиотикотерапии, его рекомендуют включать в комплексные схемы. Стрепсилс® Интенсив хорошо сочетается с антибактериальной терапией и антисептическими средствами (в т.ч. с другими формами Стрепсилс®).

Таким образом, Стрепсилс® Интенсив, влияющий на патогенез воспалительных заболеваний ротоглотки за счет мощного противовоспалительного и анальгетического действия, является примером подхода к лечению острого фарингита при ОРВИ без антибиотиков и препаратом выбора в комплексной терапии острых фарингитов любой этиологии.



ОРИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МОГУТ ИМЕТЬ РАЗЛИЧНУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ. ТАК, СРЕДНИЙ ОТИТ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ 4 ДНЯ, ФАРИНГИТ/ТОНЗИЛЛИТ — 1 НЕДЕЛЮ, РИНОФАРИНГИТ — 1,5 НЕДЕЛИ, РИНИТ/РИНОСИНУСИТ — 1–2,5 НЕДЕЛИ, СИНУСИТ — 2–3 НЕДЕЛИ, ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ/ТРАХЕИТ — 3 НЕДЕЛИ

**О.Г. Рылская**  
**ГУ «Институт отоларингологии**  
**им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»**

*Список литературы находится в редакции.*



Reckitt Benckiser Хелскер Интернешнл, Тейд Роуд, Ноттингем, Великобритания.  
 В Україні: ТОВ «Рекітт Бенкізер Хаусхолд енд Хелс Кер Україна».  
 м. Київ, пр. Московський, 9, корп. 4, оф. 201. Тел. +38 (044) 230-38-50  
 РС. МЗ України № 7696/01/01. Інформація для спеціалістів в області здоров'я.  
 Полная информация содержится в инструкции по применению.