

Эффективная профилактика ОРВИ с использованием фитопрепаратов: миф или реальность?

Сегодня украинское медицинское сообщество переживает непростой период.

Перевод научно-клинических подходов в доказательную плоскость, к сожалению, не всегда с энтузиазмом воспринимается врачами, а порой наталкивается и на стену непонимания.

Публикация унифицированных протоколов и новых адаптированных клинических рекомендаций по лечению инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей произвела мини-революцию, поскольку в настоящее время диагностические и лечебные алгоритмы существенно упростились, а списки рекомендованных препаратов значительно сократились.

При этом одни врачи не спешат внедрять новые принципы в рутинную работу, другие же, наоборот, в порыве энтузиазма называют неэффективными все средства, с успехом применявшиеся ранее.

К сожалению, под «горячую руку» вторых зачастую попадают и фитотерапевтические препараты как фармакологическая группа без учета особенностей тех или иных лекарственных средств. Однако сегодня на фармацевтическом рынке представлены и современные фитотерапевтические средства, доказавшие свою эффективность и безопасность в ходе рандомизированных клинических исследований.

Такие препараты, безусловно, производятся с использованием сверхсовременных технологий, имеют четкий перечень показаний и оказывают быстрый и прогнозируемый эффект. Одним из них является Имупрет® (Бионорика, СЕ, Германия) – эффективный и безопасный фитопрепарат для лечения заболеваний верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, ларингит), а также для профилактики осложнений и рецидивов при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ). Именно о возможностях Имупрета в профилактике ОРВИ и пойдет речь.

Для кого важна профилактика ОРВИ?

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется до 1 млрд случаев ОРВИ. Столь высокая распространенность заболеваний респираторного тракта объясняется многообразием этиологических факторов (известно около 300 возбудителей респираторных инфекций), а также быстротой и легкостью передачи возбудителей (воздушно-капельный путь), их высокой контагиозностью и изменчивостью (Вялов С.С., Кузнецов В.И., 2009). Около 80% украинцев ежегодно переносят ОРВИ, около 30% имеют 3 и более эпизода в год. Проблема частых рецидивов ОРВИ особенно характерна для педиатрической практики. Так, в среднем каждый ребенок, в зависимости от возраста, переносит от 2-3 до 5-6 эпизодов ОРВИ в год. Среди детей, посещающих дошкольные учреждения, значительную часть (60%) составляют часто болеющие дети (ЧБД). Причем в трети случаев наблюдаются не только частые и повторные заболевания, но и длительно (>2 нед) текущая респираторная инфекция. У таких детей ОРВИ протекает тяжело, с осложнениями в виде назофарингитов, риносинуситов, трахеобронхитов, отитов. Эти особенности клиники респираторных заболеваний у ЧБД связывают с несовершенством их специфической иммунной защиты, с ослаблением неспецифической резистентности растущего организма (Субботина М.В., 2012).

Повторные острые респираторные заболевания обуславливают нарушение физического развития ребенка, формирование хронических очагов инфекции, хронической соматической патологии и морфофункциональных отклонений, срыв адаптивных механизмов, которые, в свою очередь, воздействуя на неспецифическую резистентность, снижают иммунобиологические защитные барьеры, что приводит к формированию новых заболеваний.

Таким образом, возникает порочный круг (Галактионова М.Ю., 2013). У взрослых частые рецидивы ОРВИ также наносят значительный удар по иммунной системе, обуславливая обострение имеющейся хронической патологии, а также развитие осложнений. ОРВИ могут вызвать осложнения как собственно вирусные, так и вследствие присоединения бактериальной инфекции, требующей назначения антибиотикотерапии. Вероятность развития осложнений всегда выше среди детской категории населения, особенно у детей до 1 года жизни, а также у больных, имеющих хроническую патологию (бронхиальную

астму, хроническое обструктивное заболевание легких, хронический риносинусит, врожденный или приобретенный иммунодефицит и т.д.).

Несмотря на большое количество исследований, посвященных проблеме рецидивированных ОРВИ, однозначного мнения о патогенезе и причинах, способствующих формированию повторных респираторных заболеваний, не существует (Пикуза О.И., 2007). Это затрудняет разработку эффективных мер профилактики и лечения детей и взрослых с рекуррентными респираторными инфекциями. В связи с этим является очевидной необходимость дальнейшей оптимизации методов лечения и реабилитации пациентов, страдающих частыми ОРВИ. Многие ученые и клиницисты придерживаются мнения, что одним из наиболее эффективных методов профилактики рецидивов ОРВИ является мультитаргетное лечение каждого из эпизодов. Они считают, что важно уже на ранней стадии заболевания воздействовать на все звенья патогенеза ОРВИ с целью предотвращения присоединения бактериальной инфекции и исключения необходимости антибиотикотерапии (Ammendola A., Werner G., Steindl H. et al., 2015; Туровский А.Б., 2006). Именно поэтому важно использовать препараты с поликомпонентным механизмом действия, которые также могли бы способствовать повышению местной и общей резистентности организма для снижения риска повторных заболеваний (Баранов А.А., 2008).

Одним из перспективных направлений лечения и профилактики болезней респираторного тракта и ЛОР-органов, обладающих рядом преимуществ, является применение фитопрепаратов. Принципы доказательной медицины предусматривают назначение только тех средств, эффективность и безопасность которых безусловна и доказана. Такая стратегия многократно сужает поиск нужного лекарственного средства. Имупрет® – один из немногих фитопрепаратов, эффективность которых в лечении и профилактике инфекций верхних дыхательных путей подтверждена в ходе многочисленных исследований.

Фитотерапия в разрезе доказательной медицины

Имупрет® – растительный комбинированный препарат, представленный двумя лекарственными формами: каплями и таблетками. Его активными составляющими являются комбинация растительных компонентов, стандартизованная по содержанию ключевых биологически активных веществ лекарственных растений: корня алтея (*Althaeae radix*), цветов ромашки (*Chamomillae flos*), травы тысячелистника (*Millefolii herba*), коры дуба (*Quercus cortex*), листьев грецкого ореха (*Juglandis folium*), травы хвоща (*Equiseti herba*) и одуванчика (*Taraxaci herba*). Активные вещества в составе данных лекарственных растений обладают иммуномодулирующим, противовоспалительным, антибактериальным и противовирусным свойствами (Ammon H.P.T., Kaul R., 1992; Czygan F.C., Frohne D., Holtrel C. et al., 2002). Иммуномодулирующее действие Имупрета обусловлено, в первую очередь, активацией кислородного

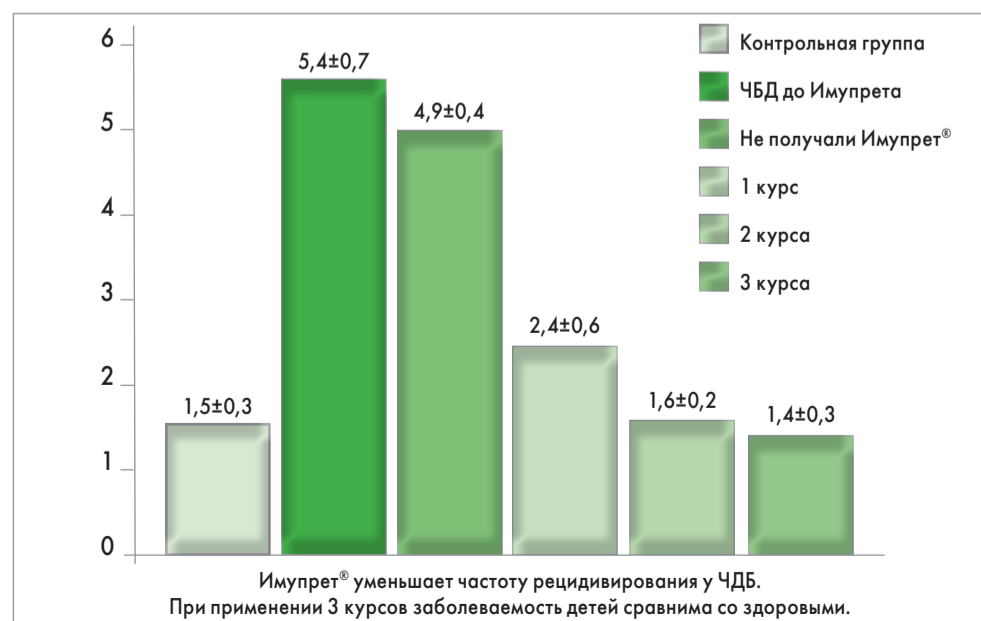
взрыва в лимфоцитах и фагоцитах. В результате повышается образование активных форм кислорода в иммунных клетках, посредством которых происходит уничтожение патогенных микроорганизмов, повышение эффективности иммунных реакций без изменения вектора их направленности. Имупрет® изготавливается согласно стандартам фитониринговой терапии, благодаря чему обладает всеми преимуществами растительного средства и высокотехнологичного фармакологического препарата одновременно. Каждая доза Имупрета содержит постоянное и достаточное количество биологически активных веществ независимо от партии и года сбора урожая. Помимо прогнозируемой эффективности и безопасности лечения, это очень важно для проведения клинических исследований и статистической обработки результатов.

Сегодня существует множество публикаций на тему эффективности Имупрета. В частности, в исследовании Т. Berger (2009) продемонстрирована результативность препарата в лечении детей и подростков с рецидивирующими ОРВИ: терапия Имупретом сокращала длительность заболевания и предотвращала развитие осложнений. Похожий дизайн исследования был использован V.P. Vavilova, T.A. Vavilova, A.K. Cherkayeva (2015). Так, у детей, принимавших Имупрет® по поводу рецидива ОРВИ (n=518), выявлено сокращение длительности симптомов по сравнению с предыдущими эпизодами на 3 дня. В работе М.В. Субботиной (2012) подчеркивается, что Имупрет® позволяет эффективно купировать основные симптомы вирусной инфекции (наиболее быстро – боли в горле и кашель) и уменьшает число осложнений. Профилактическое применение препарата у ЧБД снижает частоту эпизодов ОРВИ в 3 раза (p<0,05). В исследовании Парамоновой и Горбачевского (2013) было показано, что профилактическая и реабилитационная эффективность Имупрета зависит от кратности курсов лечения. Так, у детей с частыми ОРВИ, получавшими 1-месячный курс, отмечалось снижение частоты ОРВИ в течение года, при применении двух курсов профилактический эффект был более

выражен, но наибольшая эффективность отмечалась в группе, получавшей 3 курса терапии препаратом Имупрет® по 1 месяцу с трехмесячным перерывом между курсами. У этих детей частота ОРВИ, количество дней, пропущенных по болезни, сравнялась с группой клинически здоровых детей.

Дисбиоз слизистых оболочек как одна из причин частых рецидивов ОРВИ

Крайне интересным и авторитетным выглядит относительно новое исследование П.Р. Горбачевского и Н.С. Парамоновой (2016). Были обследованы 128 детей (средний возраст 4,6±0,3 года). В исследование включались ЧБД в соответствии с критериями, предложенными А.А. Барановым и В.А. Альбицким (1986). В основную группу вошли 57 (57%) мальчиков и 43 (43%) девочки. Контрольную группу составили 28 здоровых детей соответствующего возраста, эпизодически болеющих респираторными инфекциями. Обследование включало общеклинические методы согласно протоколам обследования и лечения данной группы детей. Изучение состава микрофлоры верхних дыхательных путей проводили с помощью общепринятого бактериологического исследования, которое включало посевы отделяемого носоглотки (мазки из зева и носа) на питательные среды. Микробиологическое исследование проводили дважды – на этапе включения и после применения препарата Имупрет®. Бактериологическое исследование носо- и ротоглотки показало различные изменения микробного пейзажа этих двух отделов верхних дыхательных путей. У 39% детей носоглотка была заселена нормальной для данного биологического локуса микрофлорой. У 61% пациентов качественное и количественное содержание микрофлоры отличалось от нормальных значений. Микробный пейзаж носа был представлен монокультурой дифтероидов – грамположительных палочек группы *Corynebacterium* (19%), различными видами грамположительных кокков семейства *Micrococcaceae*: *Staphylococcus saprophyticus* (27%), *Staphylococcus aureus* (3%), *Staphylococcus epidermidis* (1%), а также *Streptococcus haemolyticus* (1%), *Streptococcus viridans* (3%) или ассоциациями бактерий группы *Corynebacterium* и семейства *Micrococcaceae* (7%). Выраженность дисбиотических изменений слизистой оболочки носа у 54% детей достигала 1 степени, у 7% пациентов – 2 степени. Состав микрофлоры ротоглотки характеризовался наличием большего количества и более разнообразного спектра патогенных бактерий и их ассоциаций. Лишь у 40% детей микробный пейзаж слизистой оболочки ротоглотки был представлен в виде монокультуры бактерий, включая *Staphylococcus aureus* (12%), *Streptococcus haemolyticus* (6%) и *Streptococcus viridans* (22%). У большинства пациентов (60%) со слизистой оболочки ротоглотки выделялись сложные ассоциации бактерий,



Имупрет® уменьшает частоту рецидивирования у ЧБД. При применении 3 курсов заболеваемость детей сравнима со здоровыми.

Рис. Среднее количество эпизодов ОРЗ на 1 ребенка в течение года

КОММЕНТАРИЙ ИММУНОЛОГА



И.В. Лоскутова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии ФПО ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

В настоящее время отмечается рост заболеваемости как острыми, так и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей. Частые рецидивы

ОРВИ, безусловно, отражаются как на качественном и количественном составе микрофлоры слизистых оболочек верхних дыхательных путей, так и на состоянии местной иммунной системы. Последняя, являясь ответственной за защиту от инфекций на поверхности слизистых оболочек, при частых эпизодах ОРВИ и хронических инфекциях подвергается различным нарушениям.

Одним из факторов защиты слизистых оболочек ротоглотки в норме является секреторный иммуноглобулин А (IgA), который предохраняет слизистые оболочки тела от проникновения микроорганизмов в ткани. Он обладает способностью связывать токсины и вместе с лизоцимом проявляет бактерицидную и противовирусную активность. Для предупреждения проникновения патогенных микроорганизмов слизистая оболочка ротоглотки также обладает автономной иммунной системой, компонентами которой являются местные В- и Т-лимфоциты, макрофаги, а также продукты их секреции, в частности цитокины. При дисбалансе в системе иммунитета организма больного под действием бактерий может произойти угнетение иммунной системы продуктами секреции бактерий и эндотоксинами, освобождаемыми в процессе бактериолиза. При отсутствии иммунологической поддержки возникает опасность развития рецидива ОРВИ, а также осложнений и/или хронического состояния. С учетом этого обстоятельства представляются целесообразными иммунопрофилактика и иммунотерапия

с помощью фитопрепаратов. От синтетических препаратов растительные средства отличаются разнонаправленностью положительного действия. Однако важно понимать, что эффективным может быть использование только тех фитопрепаратов, состав которых известен, постоянен, а эффекты полностью прогнозируемы. Одним из таких средств является Имупрет®. Такое «иммунологическое» название препарата не должно пугать врачей общей практики и педиатров, поскольку его иммуномодулирующие эффекты являются достаточно мягкими, прогнозируемыми и постепенными. Иными словами, Имупрет повышает эффективность реакций врожденного иммунитета без изменения вектора их направленности. Сегодня в Украине проводится достаточно много исследований относительно эффективности данного препарата, в частности этим вопросом занимаются профессор О.Ф. Мельников, академик Д.И. Заболотный и др. Думаю, что в ближайшие годы можно будет говорить также о расширении клинических показаний к использованию данного средства.

в состав которых наиболее часто входил золотистый стафилококк (25%). У 21% детей дисбиотические изменения полости ротоглотки были обусловлены комбинацией пневмококка и моракселлы. Грибы рода *Candida* в ротоглотке были у 8% детей, причем всегда в виде ассоциаций с грамположительными либо грамотрицательными бактериями. По результатам исследования, у детей с нарушениями микробного пейзажа наиболее часто обнаруживали: *Staphylococcus aureus*, *S. viridans*, *S. haemolyticus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *K. ozaenae*. В целом изменения состава микрофлоры слизистых оболочек ротоглотки по степени дисбиотических сдвигов превосходили изменения микробного пейзажа полости носа, у 57% детей они соответствовали 1 степени дисбиоза, а у 43% пациентов – 2 степени.

Для коррекции дисбиотических сдвигов в носоглотке, а также с иммуномодулирующей целью детям был назначен Имупрет®. Один курс препарата в течение 5 нед получили 25 (25%) пациентов основной группы, два курса с интервалом 3 мес – 28 (28%) пациентов, 22 (22%) ЧБД препарат был назначен тремя курсами в течение года. Группу сравнения составили 25 детей основной группы и 28 здоровых. До начала исследования проведен ретроспективный анализ заболеваемости детей исследуемой и контрольной групп за 12 мес. Среднее количество ОРВИ, перенесенных одним ребенком за анализируемый период в основной группе, составило $5,4 \pm 0,7$, в контрольной – $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Средняя продолжительность одного эпизода ОРВИ в исследуемой группе – $12,3 \pm 0,5$ дня, в контрольной группе – $5,9 \pm 0,8$ дня ($p < 0,05$). Среднее количество дней, пропущенных в связи с заболеванием одним ребенком в исследуемой группе, – $52,4 \pm 3,5$, в контрольной группе – $19,0 \pm 2,7$ ($p < 0,05$) (рис). После применения препарата Имупрет® в профилактической дозе получено статистически значимое уменьшение количества заболеваний ($p < 0,05$). После одного курса число эпизодов ОРЗ на одного ребенка составило $2,4 \pm 0,6$ дня, после двух курсов – $1,6 \pm 0,2$ и после трех курсов в течение года не отличалось от таковых в контрольной группе ($1,4 \pm 0,3$). На 46% снизилось и количество дней, пропущенных по болезни на одного ребенка, то есть коэффициент эффективности препарата Имупрет® для профилактики ОРВИ равен 1,7, показатель профилактической защищенности – 41,2%.

Авторы исследования сделали вывод о том, что Имупрет® эффективен не только в лечении каждого конкретного эпизода у детей с частыми рецидивами ОРВИ, но и в качестве средства профилактики рецидивов последующих эпизодов. По мнению ученых, такой эффект достигается не в последнюю очередь за счет нормализации качественного и количественного состава микрофлоры ротоглотки.

Таким образом, доказательная фитотерапия – новый, но абсолютно корректный термин, описывающий современные подходы к решению знакомых проблем, в частности рецидивирующих ОРВИ.

Подготовила **Александра Меркулова**



Bionorica®

Захворювання органів дихання?

Імупрет®

7 рослинних компонентів



- перешкоджає поширенню інфекції¹
- зміцнює імунітет²
- захищає від рецидивів та ускладнень³

Розкриваючи силу рослин

Імупрет®. Показання до застосування: Захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліт, фарингіт, ларингіт). Профілактика ускладнень та рецидивів при респіраторних вірусних інфекціях внаслідок зниження захисних сил організму. **Спосіб застосування та дози:** В залежності від симптомів захворювання, препарат застосовують в таких дозах: гострі прояви: Дорослі та діти від 12 років по 25 крапель або по 2 табл. 5-6 разів на день, діти 6-11 років по 15 крапель або по 1 табл. 5-6 разів на день, діти з 2 до 5 років по 10 крапель 5-6 разів на день, діти з 1 до 2 років по 5 крапель 5-6 разів на день. Після зникнення гострих проявів доцільно приймати ще протягом тижня. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Не рекомендується застосовувати у період вагітності та годування груддю. **Побічні ефекти:** рідко можуть виникати шлунково-кишкові розлади, алергічні реакції.

1. Стан імунітетної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Е. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) Лютий 2004.

2. Імуномодулюючі властивості препарату Тонзилгон Н (О. Мельников) «Здоров'я України» № 5 (136) Лютий 2006; Експериментальне дослідження імуномодулюючих властивостей Тонзилгону Н in vitro (О. Мельников, О.Рильська), ЖУНГБ № 3/2005, (стр 74-76).

3. Стан імунітетної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Е. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) Лютий 2004; саногенетична корекція стану мукозального імунітету у дітей з використанням сучасних рослинних імуномодуляторів (О. Цодікова, К. Гарбар) «Сучасна педіатрія» № 3 (43) / 2012; Здоров'я у сезон застуд завдяки комбінованому рослинному препарату (M. Rimmele) «Pediatrics» 5/2010, «Medical Nature» № 5/2011.

Імупрет® краплі: Р.С. №UA/6909/01/01 від 26.07.12. **Імупрет®** таблетки: Р.П. №UA/6909/02/01 від 26.07.12.

ТОВ «Біоноріка», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



корінь алтею

квітки ромашки

трава хвоща

листя грецького горіха

трава тисячолітника

кора дуба

трава кульбаби