

Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции

Профессор А.И. Крюков^{1,2}, д.м.н. А.Б. Туровский^{1,3}, к.м.н. И.Г. Колбанова¹, К.М. Мусаев¹, А.Б. Карасов¹

¹ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ, Москва

²ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

³ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ», Москва

РЕЗЮМЕ

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) (риниты, синуситы, фарингиты и пр.) может быть вызвана более чем 200 типами вирусов, однако наиболее распространенными возбудителями являются риновирус, коронавирус, респираторно-синцитиальный вирус или метапневмовирус. Вирус, повреждая эпителиальную выстилку, создает условия для активации микробной флоры (пневмококк, гемофильная палочка и др.), возникают вирусно-бактериальные ассоциации.

Лечение острой респираторной инфекции зависит от стадии заболевания и включает этиотропную терапию (борьбу с вирусом), симптоматическую терапию и мероприятия, направленные на предупреждение и лечение бактериальных осложнений. Средством для профилактики бактериального воспаления в полости носа и глотки является препарат, содержащий коллоидное серебро (Сиалор®), оказывающий вяжущее, антисептическое и противовоспалительное действие.

Протеинат серебра диссоциирует с образованием ионов серебра, которые препятствуют размножению бактерий, связываясь с их ДНК. В основе противовоспалительного механизма действия коллоидного раствора серебра на поврежденную слизистую оболочку лежит способность к образованию защитной альбуминатной пленки, уменьшающей проницаемость слизистой оболочки для бактерий и обеспечивающей нормальное функциональное состояние клеток, способствуя быстрому восстановлению слизистой оболочки. Все это особенно важно для профилактики вторичной бактериальной инфекции при ОРВИ.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), лечение, профилактика бактериальных осложнений, серебра протеинат, Сиалор.

Для цитирования: Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г. и др. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции. РМЖ. 2019;8(1):46–50.

ABSTRACT

Guidelines for the acute respiratory viral infection treatment

A.I. Kryukov^{1,2}, A.B. Turovskii^{1,3}, I.G. Kolbanova¹, K.M. Musaev¹, A.B. Karasov¹

¹Sverzhvskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute, Moscow

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

³City Clinical Hospital named after V.V. Versaev, Moscow

Acute respiratory viral infection (ARVI) (rhinitis, sinusitis, pharyngitis, etc.) can be caused by more than 200 types of viruses, and the most common are rhinovirus, coronavirus, respiratory syncytial virus, or metapneumovirus. The virus, damaging the epithelial lining, creates the conditions for the microbial flora activation (pneumococcus, hemophilic bacillus, etc.), so that virus-bacterial associations arise. Acute respiratory infection treatment depends on the disease stage and can pursue 3 goals: causal therapy (virus control); symptomatic therapy; measures aimed at preventing and treating bacterial complications. A drug (Sialor®) for the bacterial inflammation prevention in the nasal cavity and pharynx contains colloidal silver, which has an astringent, antiseptic and anti-inflammatory effect. Silver proteinate dissociates to form silver ions, which inhibit the bacteria growth by binding to their DNA. The anti-inflammatory action mechanism of the colloidal silver solution on the damaged mucous membrane is based on the ability to form a protective albuminate film, which reduces the mucous membrane permeability for bacteria and ensures the normal functional state of cells, contributing to the rapid restoration of the mucous membrane. All this is especially important for secondary bacterial infection prevention in acute respiratory viral infections.

Keywords: acute respiratory viral infection (ARVI), treatment, bacterial complications prevention, silver proteinate, Sialor.

For citation: Kryukov A.I., Turovskii A.B., Kolbanova I.G. et al. Guidelines for the acute respiratory viral infection treatment. RMJ. 2019;8(1):46–50.

ВВЕДЕНИЕ

В России основная нагрузка в лечении острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) (ринитов, синуситов, фарингитов и пр.) ложится на врачей общего профиля — врачей общей практики, терапевтов и педиатров. У взрослых простуда встречается от 4 до 6 раз в год, у детей — от 6 до 8 раз в год; острая респираторная ин-

фекция является причиной 40% случаев временной нетрудоспособности, в 30% случаев — причиной пропуска школьных занятий.

Простуда может быть вызвана более чем 200 типами вирусов, однако наиболее распространенными возбудителями являются риновирус, коронавирус, респираторно-синцитиальный вирус или метапневмовирус. Именно

вирус, повреждая эпителиальную выстилку, создает условия для активации микробной флоры (пневмококк, гемофильная палочка и др.), возникают вирусно-бактериальные ассоциации.

Передача инфекции происходит главным образом контактным путем — через прикосновение к зараженным поверхностям с последующим попаданием в респираторный тракт, а не воздушно-капельным путем, как это было принято считать ранее. Иногда передача возбудителя инфекции возможна через предметы обихода, игрушки, белье или посуду.

Инкубационный период большинства вирусных инфекций — от 2 до 7 дней. Выделение вирусов больным максимально на 3-и сут после заражения, резко снижается к 5-м сут; неинтенсивное выделение вируса может сохраняться до 2 нед. Симптомы, вызванные простудными заболеваниями, обычно длятся от 1 до 2 нед., и большинство пациентов чувствуют себя лучше уже после 1-й нед. заболевания. Подавляющее большинство случаев простуды разрешается спонтанно. Осложнения встречаются крайне редко и, как правило, возникают у младенцев, очень пожилых людей с ослабленным иммунитетом и больных с хроническими заболеваниями.

Симптомы ОРВИ являются результатом не столько повреждающего влияния вируса, сколько реакции системы врожденного иммунитета. Пораженные клетки эпителия выделяют цитокины, в т. ч. интерлейкины, количество которых коррелирует как со степенью привлечения фагоци-

тов в подслизистый слой и эпителий, так и с выраженностью симптомов. Увеличение назальной секреции связано с повышением проницаемости сосудов, количество лейкоцитов в секрете может повышаться многократно, меняя его цвет с прозрачного на бело-желтый или зеленоватый, однако это не является признаком бактериального воспаления.

Принципы лечения ОРВИ

Известный афоризм канадского терапевта сэра Уильяма Ослера: «Единственный способ лечения простуды — это презрение» отлично иллюстрирует существующие возможности лечения простудных заболеваний [1]. Несмотря на многочисленные утверждения СМИ, на сегодняшний день не имеется существенных доказательств того, что какое-либо лекарственное средство более облегчает симптомы и уменьшает длительность заболевания, чем другие. В условиях современного насыщенного фармацевтического рынка выбор оптимальной лечебной тактики является особенно тяжелым.

Лечение острой респираторной инфекции зависит от стадии заболевания и включает этиотропную терапию (борьбу с вирусом), симптоматическую терапию и мероприятия, направленные на предупреждение и лечение бактериальных осложнений (табл. 1).

Для профилактики бактериального воспаления также используют местные антибактериальные средства для введения в полость носа в виде мазей, капель, спреев. Эти

Таблица 1. Рекомендации по лечению ОРВИ

Препараты	Рекомендация	Сила рекомендации	Уровень достоверности доказательств
Этиотропная терапия			
Ингибиторы нейраминидазы	Рекомендуется в случае появления первых симптомов заболевания при инфекциях, вызываемых вирусами, содержащими нейраминидазу	1	A
Противовирусные препараты с иммуномодулирующим действием (иммуностимуляторы и т. д.)	Назначение нецелесообразно	2	A
Симптоматическая терапия			
Адекватная гидратация	Рекомендуется	2	C
Элиминационная терапия	Рекомендуется	2	C
Анальгетики-антипиретики (парацетамол или ибупрофен у детей и взрослых; ацетилсалициловая кислота и нимесулид у взрослых)	Рекомендованы с целью снижения температуры тела	1	A
Противокашлевые, отхаркивающие, муколитики	Не рекомендуются для использования при ОРВИ ввиду неэффективности	2	C
Ингаляции паровые и аэрозольные	Не рекомендуются	2	B
Антигистаминные препараты	Неэффективны в купировании ринита и ОРВИ	2	C
Аскорбиновая кислота	Не оказывает значимого профилактического действия	2	B
Системные деконгестанты (фенилэфрин, псевдоэфедрин) и комплексные препараты, содержащие деконгестанты (симпатомиметики), жаропонижающие, анальгезирующие, антигистаминные, антисептические компоненты и аскорбиновую кислоту в различных комбинациях	Применение возможно только с 12 лет	2	C
Комбинированные препараты, содержащие в своем составе местные анестетики	При выраженном болевом синдроме в глотке	2	C
Профилактика бактериальных осложнений			
Антисептические средства для местного применения в области глотки	Целесообразно назначать на завершающей стадии (5–7-й день) заболевания	2	C

препараты должны воздействовать на основные патогены и быть безопасными для слизистой оболочки.

Особенности этиотропной терапии ОРВИ

Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т. ч. H1N1) и В в первые 24–48 ч болезни [3]. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: осельтамивир (с возраста 1 год) по 4 мг/кг/сут, занамивир ингаляционно (всего 10 мг) 2 р./сут, 5 дней [3]. Однако следует помнить, что для достижения оптимального эффекта лечение должно быть начато при появлении первых симптомов заболевания, кроме того, на вирусы, не содержащие нейраминидазы, данные препараты не действуют.

Противовирусные препараты с иммуотропным действием (иммуностимуляторы и т. д.) не обладают значимым клиническим эффектом, их назначение нецелесообразно [5, 6]. Достоверность результатов исследований эффективности использования иммуномодуляторов при респираторных инфекциях невысока.

Вопреки распространенному мнению системная антибактериальная терапия в случае неосложненной вирусной инфекции, назначенная для «профилактики», не только не предотвращает бактериальную суперинфекцию, но и способствует ее развитию из-за подавления нормальной флоры верхних дыхательных путей, которая предотвращает размножение патогенных микроорганизмов.

Симптоматическое лечение ОРВИ

Ведущая роль в лечении респираторной инфекции принадлежит симптоматической терапии.

Адекватная гидратация способствует разжижению секрета и облегчает его отхождение.

Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т. к. она эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2–3 р./сут обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия [2, 6]. Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом — не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы.

С целью снижения температуры тела у детей рекомендуют применять парацетамол до 60 мг/кг/сут или ибупро-

фен до 30 мг/кг/сут [4, 7, 14]. У взрослых также можно применять ацетилсалициловую кислоту и нимесулид.

Противокашлевые, отхаркивающие, муколитики, в т. ч. многочисленные патентованные препараты с различными растительными средствами, не рекомендуются для использования при ОРВИ ввиду неэффективности [7, 8].

Ингаляции паровые и аэрозольные не рекомендованы к использованию, т. к. не показали эффекта в рандомизированных исследованиях, а также не рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для лечения ОРВИ [9, 10].

Антигистаминные препараты не показали эффективности в уменьшении симптомов ринита и ОРВИ [11].

Витамин С не оказывает значимого профилактического действия на среднестатистическое население, однако указанный эффект наблюдается у людей, находящихся в условиях стресса, например спортсменов [12].

В последнее время широкое распространение получили системные деконгестанты (фенилэфрин, псевдоэфедрин) и комплексные препараты, содержащие деконгестанты (симпатомиметики), жаропонижающие, анальгезирующие, антигистаминные, антисептические компоненты и аскорбиновую кислоту в различных комбинациях. Данные препараты удобны в использовании и **показывают сравнимую с другими препаратами своих групп эффективность**, однако их применение возможно только с возраста 12 лет (табл. 2).

Для устранения сухости, саднения и болезненности в глотке лечение в основном местное и состоит в исключении раздражающей пищи, назначении полосканий теплыми щелочными и антибактериальными растворами, применении других местных симптоматических средств. Особый интерес представляют комбинированные препараты, например 2,4-дихлорбензиловый спирт и амилметакрезол в сочетании с различными биодобавками, для устранения клинических проявлений заболевания, способные снимать неприятные ощущения в горле, обладающие выраженным антибактериальным действием. При выраженном болевом синдроме в глотке системные анальгетики часто оказываются малоэффективными и применяются лишь в качестве антипиретиков. В этих случаях также применяются комбинированные препараты, содержащие в своем составе местные анестетики. В основном они представлены препаратами в виде аэрозолей и леденцов для рассасывания.

Таблица 2. Комплексные средства для лечения ОРЗ

Препарат и/или комбинация действующих веществ	Анальгетик-антипиретик	Деконгестант	Антигистаминное средство	Преимущества/недостатки
Парацетамол + фенирамин	Парацетамол 500 мг, 1500 мг/сут	Фенирамин (гистаминоблокатор)	—	Выраженный седативный эффект. Неэффективная суточная доза парацетамола
Парацетамол + фенилэфрин + хлорфенамин	Парацетамол 325 мг, 975 мг/сут	Фенилэфрин (деконгестант)	Хлорфенамин (гистаминоблокатор)	Выраженный седативный эффект. Неэффективная разовая и суточная доза парацетамола. Наличие антигистаминного средства
Парацетамол + фенилэфрин	Парацетамол 650 мг	Фенилэфрин	—	Большая, чем обычная доза парацетамола, рекомендованная ВОЗ. Наиболее безопасный деконгестант
Парацетамол + фенилэфрин + кофеин + хлорфенамина малеат	Парацетамол 500 мг, 3500–4000 мг/сут	Фенилэфрин (деконгестант)	Хлорфенамина малеат (гистаминоблокатор)	Рекомендованная ВОЗ доза парацетамола. Отсутствие седативного действия. Наиболее безопасный деконгестант. Наличие антигистаминного средства
Парацетамол + фенилэфрин + витамин С + терпингидрат	Парацетамол 500 мг, 2000–4000 мг/сут	Фенилэфрин	—	Рекомендованная ВОЗ доза парацетамола. Наиболее безопасный деконгестант



Сиалор®

СЕРЕБРА ПРОТЕИНАТ



Капли для взрослых
и детей с 3 лет



Спрей для взрослых
и детей с 6 лет



Лечение
острого ринита

Оригинальный (референтный) лекарственный препарат, показанный для симптоматической терапии острого назофарингита, синусита и лечения острого ринита (насморка)



Антисептическое
действие

Диссоциирует с образованием ионов серебра, которые связываются с ДНК бактерий и препятствуют их размножению на слизистой оболочке полости носа*

*Согласно инструкции по применению лекарственного препарата Сиалор® № РУ ЛП-004958 от 27.07.2018

№ РУ ЛП-004958 от 27.07.2018

www.sialor.ru


RENEWAL

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

В состав аэрозолей обычно входят антибактериальные (хлорбутанолгидрат, фурациллин, сульфаниламид, сульфатиазол, хлоргексидин) компоненты, ментол, камфора, масла эвкалиптовое, вазелиновое, камфорное, касторовое, оливковое, мяты перечной, анисовое. Они обладают местноанестезирующим, антисептическим, противовоспалительным действием. Леденцы имеют сходный состав (антибактериальный компонент, ментол, масла), уменьшают болевые ощущения в горле и обладают дезодорирующим действием.

Профилактика бактериальных осложнений

Препараты для профилактики бактериального воспаления при ОРВИ назначаются преимущественно местно, их целесообразно начинать использовать на завершающей стадии (5–7-й день) заболевания. Для этих целей используются полоскания растворами антисептиков (табл. 3).

Для профилактики бактериального воспаления в полости носа целесообразно использовать местные антибактериальные средства, такие как антибактериальные мази, содержащие мупироцин, возможно использование капель и спреев с антибиотиками.

Особняком среди препаратов для профилактики бактериального воспаления в полости носа и глотки стоит препарат, содержащий коллоидное серебро, — серебра протеинат (Сиалор®). Этот препарат оказывает вяжущее, антисептическое и противовоспалительное действие. В России традиционно 1–2% раствор протеината серебра использовали для местного лечения бактериальных инфекций верхних дыхательных путей, глаз, органов мочеполовой системы, в Советском Союзе протеинат серебра выпускался с 1964 г. в форме 2% раствора.

Протеинат серебра диссоциирует с образованием ионов серебра, которые препятствуют размножению бактерий, связываясь с их ДНК, таким образом, Сиалор® обладает бактерицидным и бактериостатическим действием на большинство грамположительных и грамотрицательных бактерий, таких как *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, грибковую флору и др.

В основе противовоспалительного механизма действия коллоидного раствора серебра на поврежденную слизистую оболочку лежит способность к образованию защитной альбуминатной пленки, возникающей за счет осаждения белков. Данная пленка уменьшает проницаемость слизистой оболочки для бактерий и обеспечивает нормальное функциональное состояние клеток, способствуя быстрому восстановлению слизистой оболочки. Все это особенно важно для профилактики вторичной бактериальной инфекции при ОРВИ.

Благодаря широкому антибактериальному спектру действия и уникальной способности к образованию защитной пленки на поверхности слизистой оболочки Сиалор® обладает крайне широкими показаниями к применению. Этот препарат активно используется в повседневной практике не только для лечения, но и для профилактики инфекций полости носа и носоглотки в осенне-зимний период. Хорошие результаты дает терапия препаратом и при таких неинфекционных воспалительных заболеваниях, как аллергический и вазомоторный риниты.

Раствор готовят непосредственно перед применением (200 мг препарата растворяют в 10 мл воды для инъекций), хранят при комнатной температуре, можно использовать в течение 30 дней после приготовления. В очищен-

Таблица 3. Антисептики для полоскания глотки

Активный ингредиент	Фармакологическая характеристика
Декаметоксин	Антисептик. Обладает широким спектром антимикробного действия, действует фунгицидно, бактерицидно. Повышает чувствительность бактерий к антибиотикам
Амбазон	Антисептическое средство для местного применения
Ацетиламинонитропропоксибензол	Дезинфицирующее и слабое местноанестезирующее действие. Тормозит кашлевой и рвотный рефлекс
Амилметакрезол	Антисептик. Оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов
Хлоргексидин	Антисептик для наружного применения. Оказывает быстрое бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, трихомонад, гонококков
Бензилдиметилмиристоиламинопропиламмоний	Антисептик. Оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов

ные носовые ходы вводят 1–2 капли 3 р./сут детям 3–6 лет, 2–3 капли (1–2 орошения для форм выпуска с насадкой-распылителем) 3 р./сут детям старше 6 лет и взрослым в каждый носовой ход. Длительность курса лечения составляет 5–7 дней [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильная дифференциальная диагностика, оценка состояния пациента и своевременное лечение ОРВИ с учетом стадии заболевания и грамотным подбором препаратов позволяют быстро купировать симптомы, значительно сократить сроки заболевания и время нетрудоспособности пациентов. Таким образом, при должном патогенетическом подходе, используя 1–2 лекарственных препарата, можно не только эффективно бороться со всем симптомокомплексом респираторных инфекций, но и предупредить развитие их осложнений.

Литература

1. Bean R.B., Bean W.B. Sir William Osler aphorisms from his bedside teachings and writings. Springfield, IL: Charles C. Thomas Ltd; 1968.
2. Fendrick A.M., Monto A.S., Nightengale B., Sarnes M. The economic burden of noninfluenza-related viral respiratory tract infection in the United States. Arch Intern Med. 2003;163(4):487–494. DOI: 10.1001/archinte.163.4.487.
3. Jefferson T., Jones M.A., Doshi P. et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2014;4:CD008965. DOI: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2-е изд.; 2009. [Guide to outpatient pediatrics. Ed. A.A. Baranov. M.: GEOTAR-Media. 2nd ed.; 2009 (in Russ.).]
5. Schaad U.B. OM-85 BV, an immunostimulant in pediatric recurrent respiratory tract infections: a systematic review. World J Pediatr. 2010;6(1):5–12. DOI: 10.1007/s12519-010-0001-x.
6. King D., Mitchell B., Williams C.P., Spurling G.K. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev. 2015;4:CD006821. DOI: 10.1002/14651858.CD006821.pub3.
7. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Юлиш Е.И. Антимикробная терапия распространенных заболеваний в детском возрасте: Практическое руководство для врачей. Киев; 2004. [Volosovets A.P., Krivopustov S.P., Yulish E.I. Antimicrobial Therapy for Common Diseases in Children: A Practical Guide for Physicians. Kiev; 2004 (in Russ.).]

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>