БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ

С. Крутихина,
Е. Яблокова, кандидат медицинских наук
Первый МГМУ им. ИМ. Сеченова (Сеченовский Университет)
E-mail: svetulkakru@gmail.com

Острые респираторные вирусные инфекции являются одной из самых частых патологий у детей (6–10 эпизодов в год) и требуют использования целого комплекса различных лекарственных препаратов, что нередко приводит как к иммунобиологической резистентности, так и развитию широкого спектра побочных эффектов. К эффективным лекарственным средством с высоким уровнем безопасности относятся комплексные биорегуляционные препараты компании Heel.

Ключевые слова: терапия, дети, острые респираторные вирусные инфекции, биорегуляционные препараты.

Для цитирования: Крутихина С., Яблокова Е. Биорегуляционные препараты при ОРВИ у детей // Врач. – 2018; 29 (3): 85–86.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) при различной этиологической природе имеют сходные эпидемиологические, патогенетические и клинические характеристики. Этиологическая структура ОРВИ достаточно гетерогенна. Возбудителями могут быть более 200 различных вирусов, чаще это вирусы гриппа (типов А, В, С), парагриппа (4 типа), аденовирусы (более 40 серотипов), респираторно-синцитиальный вирус, энтеро- и риновирусы (более 110 серотипов), реже – коронавирусы, метапневмовирусы, бокавирусы.

Приблизительно в 10% случаев ОРВИ может осложниться бактериальной инфекцией. Частые инфекции способствуют аллергизации, снижению реактивности организма, негативно влияют на физическое и психомоторное развитие ребенка, способствуют и хронизации воспалительного процесса в ЛОР-органах и бронхолегочной системе.

Уменьшение частоты и длительности ОРВИ, а также количества бактериальных осложнений зависят от своевременно назначенного и адекватного лечения, которое должно быть комплексным и строиться индивидуально в каждом конкретном случае.

С учетом вирусной этиологии острых респираторных инфекций основу этиотропной терапии должны составлять противовирусные средства. Однако для большинства респираторных вирусов высокоэффективных и безопасных химиопрепаратов в педиатрической практике пока нет. Довольно широкое применение при ОРВИ получили препараты интерферона (ИФН) и его индукторы. Но использование их при легких формах вирусных инфекций (особенно рекомбинантного ИФН) считается нерациональным. Кроме того, возможно развитие и побочных эффектов: гипореактивность организма при приеме индукторов ИФН, высокая токсичность, образование устойчивых комплексов с ДНК. Все сказанное ограничивает их использование с профилактической целью, в лечении легких ОРВИ, а также у детей раннего возраста.

Для борьбы со столь значимой социальной проблемой, как ОРВИ, во всем мире уже давно успешно используются биорегуляционные препараты. Доказанная безопасность и клиническая эффективность делают их предпочтительными препаратами у детей, особенно раннего возраста, и при тяжелых коморбидных состояниях.

Широкие возможности при терапии ОРВИ в педиатрической практике получил препарат Вибуркол, доступный в России в форме ректальных суппозиториев. Вибуркол – комплексный биорегуляционный препарат; он хорошо переносится маленькими пациентами и действует в организме на первичной стадии инфекции. Препарат оказывает обезболивающее, спазмолитическое, седативное, противовоспалительное и дезинтоксикационное действие. Особенность препарата в том, что он поддерживает защитный потенциал организма и способствует устранению специфической симптоматики и интоксикации. Его применение не сопровождается резким снижением температуры тела, т.е. он не является прямым жаропонижающим средством (в отличие от целенаправленного снижения температуры нестероидными противовоспалительными средствами). Он также обладает сравнимым с парацетамолом терапевтическим потенциалом и при этом обладает хорошей переносимостью.

Поскольку Вибуркол действует в организме на первичной стадии развития инфекции, это делает необязательным применение обезболивающих и противовоспалительных средств. Применение Вибуркола незначительно понижает лихорадку, что позволяет основным защитным механизмам организма работать более эффективно. Лихорадка постепенно угасает вследствие облегчения течения основного заболевания. Препарат разрешен к применению у детей с рождения; дозу подбирают с учетом возраста ребенка.

Другими биорегуляционными препаратами, применяемыми в лечении простудных заболеваний у детей, являются Энгистол, Гирель, Эуфорбиум композитум, Ангин-Хель СД.

Энгистол и Гирель служат альтернативой таким лекарственным препаратам, как ИФН и индукторы ИФН, и обладают активностью против многочисленных респираторных вирусов.

При вирусных ринитах и синуситах доказал свою эффективность Эуфорбиум композитум Назентропфен С, выпускаемый в виде спрея для интраназального применения. В состав спрея входят натуральные компоненты,

которые имеют лучшую переносимость и меньшее число ограничений у детей, и представляют альтернативу традиционным методам лечения.

В терапии воспалительного процесса слизистой оболочки ротоглотки при ОРВИ эффективен Ангин-Хель СД. Препарат содержит компоненты растительного, животного и минерального происхождения, оказывает иммуномодулирующее, противовоспалительное, дезинтоксикационное и опосредованное антибактериальное действие. Он выпускается в виде таблеток для рассасывания, разрешен к применению с 3-летнего возраста и хорошо переносится маленькими пациентами.

Комплексные биорегуляционные препараты компании Heel представляют собой эффективную и экономически обоснованную замену медикаментозной терапии или могут применяться как дополнение к ней. Для профилактики и при начальных симптомах ОРВИ эффективны Энгистол и Гирель, активирующие в организме иммунные механизмы защиты; для купирования лихорадочных состояний и беспокойства, связанного с ним, может использоваться Вибуркол; при развитии ринита эффективно применение назального спрея Эуфорбиум композитум; при присоединении воспаления в глотке целесообразно применять Ангин-Хель СД. Все препараты обладают доказанной эффективностью, широким спектром показаний, благоприятным профилем безопасности, выпускаются в удобной для применения форме, что позволяет широко применять их в педиатрической практике при ОРВИ.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Рекомендуемая литература

Брико Н.И. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа и ОРВИ и направления их профилактики // Медицинская сестра. – 2013; 8: 16–23.

Булгакова В.А. Острые респираторные инфекции у детей: рациональный выбор фармакотерапии // Справочник педиатра. – 2011; 8: 28–37.

Григорьев К.И., Выхристюк О.Ф., Рахметуллова Г.Р. Рекуррентные респираторные инфекции у часто болеющих детей // Медицинская сестра. – 2015; 8: 28–34.

Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Бурцева Е.И. Современные препараты, содержащие сверхмалые дозы действующего вещества, и традиционные гомеопатические средства в профилактике и лечении ОРВИ и гриппа у детей // Педиатрия. – 2009; 87 (1): 95–100.

Марьяновский А.А. Особенности комплексной терапии риносинуситов препаратами на основе натуральных компонентов // РМЖ. – 2016; 3: 140–2.

BIOREGULATORY DRUGS FOR ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN

***S. Krutikhina**, **E. Yablokova**, Candidate of Medical Sciences*
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Frequent acute respiratory viral infections (6-10 episodes per year) in many children require the use of various medications, which leads to immunological tolerance. Their efficient and cost-effective replacement (or complement to drug therapy) is the combination bioregulatory medications manufactured by the company Heel.

Key words: *therapy, children, acute respiratory viral infections, bioregulatory drugs.*
For citation: *Krutikhina S., Yablokova E. Bioregulatory drugs for acute respiratory viral infections in children // Vrach. – 2018; 29 (3): 85–86.*