

Элиминационная терапия слизистых оболочек верхних дыхательных путей в профилактике гриппа и ОРВИ

Т.И. Гаращенко, Л.И. Ильенко, М.В. Гаращенко

Кафедра оториноларингологии Педиатрического ф-та РГМУ, кафедра Педиатрии Московского факультета РГМУ

Вирусные заболевания респираторного тракта являются часто встречающейся патологией у детей. Эти заболевания в структуре детских инфекционных заболеваний занимают 80-90%. По данным Федерального ГОСТ статистического наблюдения, в 2001 году в РФ зарегистрировали 20,1 млн случаев инфекционных заболеваний у детей, среди которых грипп и ОРВИ составили 18,3 млн случаев (91,3%). До настоящего времени сохраняется высокая смертность от гриппа и ОРВИ, около 200 видов возбудителей являются причиной респираторной патологии.

Современные вакцины против гриппа обеспечивают защитный эффект у 80-90% детей, но только в том случае, если антигенная формула вакцины полностью соответствует антигенной формуле эпидемического класса вируса гриппа, при этом, естественно, не защищают от других респираторных вирусов (парагриппа, аденовирусов, РС-вируса, рино-и реовирусов, коронавирусов и т.д.). Поэтому заболеваемость среди привитых вакциной в осенне-зимний период другими ОРВИ может оставаться достаточно высокой, возможны тяжелые осложнения на фоне аденовирусной, парагриппозной инфекции (ложный круп), РС-вирусов (бронхообструкций) и др. Поэтому в последние годы значительный

интерес вызывают препараты неспецифической защиты, которые, повышая уровень неспецифических факторов общей защиты (прежде всего, уровень эндогенного интерферона), местной резистентности (S иммуноглобулины, лизоцим, интерферон, пропердин), экстренно способны предотвратить развитие не только гриппа, но и всего спектра респираторных вирусных заболеваний. Среди таких препаратов есть интерфероны (гриппферон, чигаин), группа химиопрепаратов - индукторов интерферона (амиксин, арбидол, циклоферон), бактериальные иммунокорректоры (ИРС-19, рибомунил, бронхомунал). При этом было показано в исследовании *in vitro* для препарата «Грипп-флю» значительное повышение системы эндогенного интерферона (в состав препарата входит гриппозный нозод). Важным и новым направлением является элиминационная терапия, направленная на превентивное снижение вирусных и бактериальных патогенов на слизистых в дыхательных путях в эпидемически опасные периоды.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексное исследование по оценке эффективности препарата Аква Марис® («ЯДРАН», ХОРВАТИЯ) в профилактике ОРВИ и гриппа выполнено на базе общеобразовательной школы № 1071 ЮЗАО (Директор — доктор педагогических наук Щербо И.Н.).

В исследовании участвовало 124 ребенка начальной школы (1-4 классы) в возрасте от 7 до 10 лет.

Схема профилактического курса Аква Марис® соответствовала 2-кратному орошению слизистой носа сразу по приходу в школу и перед уходом домой. 100 детей препарат получали самостоятельно, а у 24 промывание носа сочеталось с приемом гомеопатического препарата АКОГРИППИН («АЛКОЙ», Россия).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании анализа заболеваемости в период эпидемии гриппа и ОРВИ оценить возможность применения топического интраназального препарата Аква Марис® («ЯДРАН», ХОРВАТИЯ) с профилактической целью.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Проанализировать заболеваемость ОРВИ на фоне приема Аква Марис® и сравнить данный показатель с показателями группы детей, не получавших медикаментозной профилактики.
2. Дать сравнительную оценку защищенности детей, получавших топический интраназальный препарат Аква Марис® и вакцину ГРИППОЛ.
3. Проанализировать заболеваемость (формы и тяжесть течения заболевания, число дней болезни и т.д.) у детей, получающих классический индуктор интерферона (циклоферон), в сравнении с возможностью топической элиминационной профилактики с помощью Аква Марис®.
4. Сравнить эффективность двух вариантов применения препарата: Аква Марис® самостоятельно и в сочетании с системной терапией гомеопатическим препаратом АКОГРИППИН в профилактике ОРВИ.
5. Проанализировать эффективность всего спектра препаратов для профилактики гриппа и ОРВИ и определить место препарата Аква Марис® («ЯДРАН», ХОРВАТИЯ) среди исследуемых препаратов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с первой задачей проведена оценка профилактической эффективности Аква Марис® (100 детей) в сравнении с отсутствием медикаментозной профилактики (259

детей).

Препарат Аква Марис® получали 100 детей 1-4 классов (по 15 человек в классе в сравнении с 10-15 детьми, проходящими профилактику по другой схеме или обходящимися без нее).

Результаты оценки профилактической эффективности Аква Марис® приведены в таблице 1.

Таблица 1. Эффективность профилактики ОРВИ и гриппа Аква Марис® в сравнении с детьми, не получавшими медикаментозной терапии

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Общее число заболевших (%)	Тяжелая форма		Легкая форма		Общее кол-во пропущенных дней в школе (в ср. на каждого ученика)
			Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во дней болезни	Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во дней болезни	
НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА (1-4 КЛАССЫ)							
Аква Марис®	100	17 (17%)	5 (29%)	60	12 (71%)	62	122 (1,2 дня)
Без профилактики	259	83 (32%)	29 (35%)	264	54 (65%)	302	566 (2,2 дня)

Анализируя эффективность профилактики ОРВИ и гриппа препаратом Аква Марис®, следует отметить, что в период эпидемии из получавших Аква Марис® заболели только 17% детей, тогда как в группе школьников, не получавших профилактику, заболели 32%.

У детей, получавших Аква Марис®, течение заболевания было более легким (71%, 65% - без профилактики). Более трети детей (35%), не получивших профилактики, перенесли ОРВИ в тяжелой форме, среднее количество пропущенных дней по болезни на всю группу обследованных составило 2,2 дня, тогда как в группе получавших элиминационную топическую профилактику - 1,2 дня.

Интересной является информация о сравнительной оценке эффективности профилактики ОРВИ препаратом Аква Марис® и специфической защитной вакциной ГРИППОЛ. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Эффективность профилактики ОРВИ вакциной ГРИППОЛ и Аква Марис®

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Общее число заболевших (%)	Тяжелая форма	Легкая форма
			Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во детей (% от заболев.)
НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА (1-4 КЛАССЫ)				
ГРИППОЛ	113	28 (25%)	6 (21,4%)	22 (78,6%)
Аква Марис®	100	17 (17%)	5 (29%)	12 (71%)

Как видно из таблицы 2, заболеваемость на фоне специфической вакцины против гриппа (ГРИППОЛ) отличается статистически достоверно от заболеваемости у детей, получавших препарат Аква Марис® (25% и 17% соответственно). Причем и распределение больных по тяжести и течению сравнимо. Тяжелая форма: ГРИППОЛ - 21,4%, Аква Марис® — 24%. Показатель достоверно ниже заболеваемости среди непривитых и незащищенных медикаментозно детей (32%).

Среди препаратов неспецифической профилактики ОРВИ доминирующее место занимают индукторы интерферонов. Наиболее удобной формой приема препарата является препарата ЦИКЛОФЕРОН, применяющийся у детей с 6-летнего возраста. Данные по сравнительной эффективности действия системного препарата неспецифической направленности (циклоферон) и

Аква Марис® представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сравнительная оценка эффективности против ОРВИ и гриппа Циклоферона и Аква Марис®

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Общее число заболевших (%)	Тяжелая форма		Легкая форма	
			Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во пропущенных дней	Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во пропущенных дней
Аква Марис®	100	17 (17%)	5 (29%)	60	12 (71%)	62
ЦИКЛОФЕРОН	100	35 (35%)	6 (17%)	61	29 (83%)	144

Заболеваемость ОРВИ на фоне классического индуктора интерферона -Циклоферона - и заболеваемость на фоне Аква Марис® отличается и составляет 35% и 17% соответственно, однако количество тяжелых форм заболевания ОРВИ на фоне приёма Циклоферона и приёма Аква Марис® примерно равно. По количеству пропущенных дней различия следующие: при Циклофероне – 205, 122 – при Аква Марис®.

Данные по заболеваемости ОРВИ и гриппом детей 1-4 классов на фоне сочетанного применения Аква Марис® и гомеопатического препарата АКОГРИППИН («АЛКОЙ», Россия) и элиминационной терапии с использованием Аква Марис® приведены в таблице 4.

Таблица 4. Эффективность профилактики ОРВИ и гриппа на фоне комплекса препаратов АКОГРИППИН («АЛКОЙ», Россия) с Аква Марис® и монотерапии с Аква Марис® («Ядран», Хорватия)

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Общее число заболевших (%)	Тяжелая форма		Легкая форма		Общее кол-во пропущенных дней в школе
			Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во дней болезни	Кол-во детей (% от заболев.)	Кол-во дней болезни	
Аква Марис® + АКОГРИППИН	24	4 (16,7%)	10 (29%)	114	4 (100%)	23	23 (0,95 дней)
Аква Марис®	100	17 (17%)	5 (29%)	60	12 (71%)	62	122 (1,2 дня)

Как видно из таблицы 4, заболеваемость ОРВИ на фоне профилактики с помощью Аква Марис® и АКОГРИППИНА несколько ниже (16,7%), чем на фоне приема только топического препарата Аква Марис® (17%). Однако при комплексном применении не отмечается тяжелых случаев, среднее количество пропущенных дней на группу составило 0,95 дня, без системного препарата - 1,2 дня. Только при приеме АКОГРИППИНА заболеваемость составляет 35%, что в 2 раза выше, чем при элиминационной терапии Аква Марис® (17%), см. табл. 5.

Суммарная эффективность Аква Марис® и различных вариантов защиты против ОРВИ и гриппа в период пика заболеваемости представлена в таблице 5.

Таблица 5. Заболеваемость ОРВИ и гриппом при различных способах профилактики

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Общее число заболевших (%)	Тяжелая форма		Легкая форма		Среднее кол-во пропущенных дней
			Кол-во детей (% от заболевших)	Кол-во пропущенных дней	Кол-во детей (% от заболевших)	Кол-во пропущенных дней	
Аква Марис®	100	17 (17%)	5 (29%)	60	12 (7%)	62	122 (1,2)
Аква Марис® + АКОГРИППИН	24	4 (16,7%)	-	-	4 (100%)	23	23 (0,93 дня)
АКОГРИППИН	100	35 (35%)	10 (30%)	104	25 (70%)	125	229 (2,3)
ГРИППОЛ	113	28 (25%)	6 (21,4%)	-	22 (78%)	-	-
ЦИКЛОФЕРОН	100	35 (35%)	6 (17%)	61	29 (83%)	144	2,05
Не получавшие профилактику	259	83 (32%)	29 (35%)	2647	54 (65%)	302	566 (2,2)

Как видно из данных, приведенных в таблице 5, медикаментозная профилактика не только снижает заболеваемость ОРВИ и гриппом на 10-15%, но и в 2-2,5 раза снижает тяжесть течения заболеваний ОРВИ и возможность развития осложнений. Эффективность топического элиминационного препарата Аква Марис® выше защищенности от гриппа и ОРВИ специфической вакциной - ГРИППОЛОМ (17% и 25%). Защищенность от ОРВИ после Аква Марис® (17%) выше защищенности после приема индуктора интерферона Циклоферона (35%). Топическая элиминационная профилактика Аква Марис® эффективнее, чем системным препаратом гомеопатии АКОГРИППИН (17% и 35%), но сочетание двух препаратов дает самые высокие результаты.

ВЫВОДЫ

В заключение следует отметить, что препарат Аква Марис® («Ядран», Хорватия), показал высокую эффективность в защите детей в общеобразовательных школах от ОРВИ и гриппа, превышающую другие схемы профилактики (17%). На фоне приема препарата уменьшается в 1,8 раз количество пропусков занятий в школе. Это значительно больше, чем при других схемах профилактики. Эффективность препарата выше эффективности индукторов интерферонов и вакцинации против гриппа и ОРВИ.

Таким образом, элиминационная терапия, направленная на снижение вирусной и бактериальной обсемененности верхних дыхательных путей, является одним из перспективных направлений профилактики ОРВИ и гриппа в массовых детских коллективах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаращенко Т.И., Балаболкин И.И., Булгакова С.А. и др. Многоцентровое исследование эффективности применения ИРС19. В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех 2001; 86-90.
2. Гаращенко Т.И., Балаболкин И.И., Булгакова В.А. и др. Результаты многоцентрового исследования применения ИРС19 для профилактики ЛОР-заболеваний у часто болеющих детей. Детский доктор 2001; 2:1-4.
3. Гаращенко Т.И. Рациональная антибиотикотерапия острых синуситов и тонзиллофарингитов у детей. Медицина для всех 1998; 2: 28-30.
4. Вельтищев Ю.Е. Проблемы экопатологии детского возраста: иммунологические аспекты. Педиатрия 1991; 12: 74-80.
5. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.М. Экологическая иммунология. М.:ВНИРО 1995; 10 -12.
6. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Основные принципы иммуномодулирующей терапии. В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех 2001;6 -18.
7. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Андропова Т.М. Отечественные иммуномодулирующие лекарственные средства последнего поколения и стратегия их применения. Лечащий врач 1998; 4: 46-51.
8. Маркова Т.П., Чувиров Д.Г. Применение топических иммуномодуляторов в группе часто и длительно болеющих детей. В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех 2001; 91-98.
9. Костинов М.П., Магаршак О.О., Жирова С.Н. Иммуностимулирующие препараты, применяемые с лечебной и профилактической целью. В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех 2001; 19-36.
10. Богомильский М.Р. Опыт применения ИРС19 в лечении острых

заболеваний верхних дыхательных путей у детей. Детский доктор 2000; 2: 26-28.

11. Богомильский М.Р., Маркова Т.П., Гаращенко Т.Н. и др. Клинико-иммунологическое обоснование применения топического бактериального иммунокорректора ИРС19 для профилактики заболеваний верхних дыхательных путей у детей. Детский доктор 2000; 4:16-20.

12. Студеникин М.Я., Балаболкин И.И. Аллергические болезни у детей. М.: Медицина 1998; 147-152.

13. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Сенцова Т.Б. Вирусные инфекции при бронхиальной астме у детей. Научные труды Европейского конгресса по астме под ред. Р.И.Сепиашвили. М.: 2001; 185.

14. Булгакова В.А., Сенцова Т.Б., Балаболкин И.И. и др. Алгоритм применения вакцин и иммуномодуляторов бактериального происхождения у детей с аллергическими заболеваниями. Тезисы докладов XI Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М.: 2002; 404.

15. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Юхтина Н.В. и др. Иммунокоррекция в детской аллергологии. В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех 2001; 37-63.

16. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Сенцова Т.Б. и др. Результаты применения препарата ИРС19 для профилактики респираторных инфекций у детей с бронхиальной астмой. Детский доктор 2001; 5-6: 30-32. 25. Ершов Ф.И., Чижов Н.П. Лечение вирусных инфекций. Клиническая фармакология и терапия 1995; 4: 75-78.

17. Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Имудон в детской стоматологии. Русский медицинский журнал 2000; 2: 949.

18. Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Острый герпетический стоматит у детей. Вопросы современной педиатрии 2002; 1: 6: 66-70.

19. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Сенцова Т.Б. Опыт применения препарата Имудон для лечения острых стоматитов у детей с аллергической патологией. Тезисы докладов VIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М.:2001; 120.