

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Кучкорова М.Ф., Валиева Н.М., Соломонник О.Н.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) - группа вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, которые относятся к числу самых распространенных болезней человека и составляют половину от общего числа острых заболеваний. В целом на одного взрослого человека приходится 3-4 случая заболевания в год. При этом доля острых респираторных заболеваний составляет 30-40% среди болезней, приводящих к потерям рабочего времени среди взрослого населения, и 60-80% - среди болезней, приводящих к потерям учебного времени среди детей школьного возраста.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, амбулаторная практика, вирусная инфекция.

АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАРНИ КОМБИНАЦИЯЛАШГАН УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Кучкорова М.Ф., Валиева Н.М., Соломонник О.Н.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ўткир респираторли вирусли инфекциялар (ЎРВИ) - энг кўп учрайдиган касалликлар қаторига кирадиган ва ўткир касалликларнинг умумий сонининг ярмини ташкил этадиган юқори нафас йўллариининг вирусли касалликлари гуруҳидир. Умуман олганда, соғлом одам ушбу касалликка ўртача йилига 3-4 марта учраши мумкин. Шу билан бирга, ўткир респиратор касалликларнинг улуши катталар орасида иш вақтини йўқотишига олиб келадиган касалликлар орасида 30-40% ни, мактаб ёшидаги болаларда ўқиш вақтини йўқотишига олиб келадиган касалликлар орасида 60-80% ни ташкил қилади.

Калит сўзлар: ўткир респираторли вирусли инфекциялар, амбулатория амалиёти, вирусли инфекция.

EFFICIENCY OF COMBINED THERAPY OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN ADULTS IN OUTPATIENT PRACTICE

Kuchkорова M.F., Valieva N. M., Salomonnik O.N.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

Acute respiratory viral infections (ARVI) - a group of viral diseases of the upper respiratory tract, which are among the most common human diseases and account for half of the total number of acute diseases. In general, one adult accounts for 3-4 cases of the disease per year. At the same time, the share of acute respiratory diseases is 30-40% among diseases that lead to loss of working time among the adult population, and 60-80% among diseases that lead to loss of study time among school-age children.

Key words: acute respiratory viral infections, outpatient practice, viral infection.

Актуальность

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) - группа вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, которые относятся к числу самых распространенных болезней человека и составляют половину от общего числа острых заболеваний [1, 2]. В целом на одного взрослого человека приходится 3-4 случая заболевания в год. При этом доля острых респираторных заболеваний составляет 30-40% среди болезней, приводящих к потерям рабочего времени среди взрослого населения, и 60-80% - среди болезней, приводящих к потерям учебного времени среди детей школьного возраста [3, 4].

В настоящее время выделено не менее 5 различных групп вирусов (вирусы парагриппа, гриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы и др.) и более 300 их подтипов. Особенности инфекционных агентов, вызывающих ОРВИ, являются высокая контагиозность и быстрая изменчивость антигенных свойств

вирусов, узкая специфичность действия большинства химиопрепаратов и выработка резистентности к ним, "ускользание" от иммунного ответа (грипп) и снижение эффективности вакцинопрофилактики [7].

Коварство ОРВИ состоит не только в снижении качества жизни, возникновении временной утраты трудоспособности, увеличении потребления лекарств в период заболевания, но и в развитии осложнений и обострении хронических неинфекционных заболеваний [6]. Актуальность проблемы ОРВИ обусловлена значительной распространенностью и высокой вероятностью осложненного течения, а также быстрым формированием на этом фоне бактериально-ассоциированных заболеваний верхних дыхательных путей [5]. В связи с этим требуется изучение новых подходов к комплексному лечению ОРВИ на уровне первичного звена здравоохранения.

Одним из перспективных методов терапии ОРВИ является проведение "пассивных" ингаляций препаратами эфирных масел, которые оказывают много-

профильное действие: антисептическое, противовирусное, бактерицидное, противовоспалительное, тонизирующее и облегчающее носовое дыхание.

К достоинствам ингаляционного метода терапии относятся: безопасность и удобство применения, что позволяет использовать его пациентами всех возрастов; максимально физиологичное введение вещества - вместе с вдыхаемым воздухом; прямое действие на слизистую оболочку органов дыхания; купирование застойных и воспалительных реакций; смягчающее действие микрочастиц масел на слизистые оболочки; возможность избежать мацерации кожных покровов и раздражения слизистой, которое развивается при длительном применении лекарственных средств в полости носа [7].

Целями данного исследования явились оценка эффективности комбинированной терапии больных ОРВИ трудоспособного возраста и анализ целесообразности его назначения в амбулаторной практике по сравнению с традиционной терапией.

Материал и методы

В открытое сравнительное исследование были включены 120 больных в возрасте 18-59 лет с различными нозологическими формами острых инфекционных воспалительных заболеваний дыхательных путей, не принимавших масло Дыши по меньшей мере за 14 дней до включения, не имевших критериев исключения и подписавших информированное согласие.

Критерии включения: установленный диагноз ОРВИ или гриппа согласно клиническим, диагностическим критериям; наличие интоксикации, катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей в период не более чем 48 ч от начала заболевания; течение респираторного заболевания легкой или средней степени тяжести; отсутствие тяжелой сопутствующей терапевтической и прочей патологии, признаков бактериальной инфекции верхних и нижних дыхательных путей или другой локализации, требующей назначения антибиотиков.

Критерии исключения: тяжелое или гипертоксическое течение ОРВИ или гриппа, сроки заболевания более 48 ч от появления симптомов заболевания; индивидуальная непереносимость компонентов масла Дыши; наличие клинически значимых аллергических реакций в анамнезе, острого тонзиллита любой степени выраженности, физикальных изменений в бронхах и легких во время отбора больных; тяжелых клинически значимых неврологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, печеночных, почечных заболеваний в анамнезе; иммуносупрессивные больные, получающие гормоны, цитостатики, иммуносупрессоры; алкоголизм, наркомания, токсикомания.

Обследуемые были разделены на 2 группы (по 60 человек в каждой) так, чтобы они были репрезентативны по удельному весу различных клинических форм ОРВИ, степеням тяжести, полу, возрасту. Контрольная группа получала только стандартную терапию ОРВИ, включающую противовирусные, жаропонижающие препараты, при необходимости - антигистаминные средства и антиоксиданты. В рамках исследования при наличии сопутствующих заболеваний применялись лекарства, не принадлежащие к числу не разрешенных к использованию в ходе исследования.

Мониторинг больных осуществлялся на протяжении 7 дней (период активной терапии изучаемым препаратом - 5 дней), в течение которых предусматривалось 4 визита пациента к врачу. При 1-м визите проводился сбор данных анамнеза заболевания, в т. ч. эпидемиологического, сбор жалоб, а также осуществлялись объективный осмотр и проба на переносимость препарата. На 2-м и 3-м визитах (соответственно на 3-й и 5-й дни лечения) врачом проводились стандартный опрос и осмотр по протоколу, оценивалось выполнение пациентом всех предписаний и режима применения препаратов. Визит 3 (5-й день лечения) был окончательным для пациентов с легкой степенью тяжести ОРВИ и гриппа, а для пациентов со среднетяжелым течением в случае нетрудоспособности был предусмотрен визит 4 (на 7-е сут болезни). На каждом этапе исследования врачом обязательно уточнялась индивидуальная переносимость препарата.

Динамика основных симптомов интоксикационного и катарального синдромов оценивалась во время всех визитов.

Оценка клинических симптомов проводилась по 4-балльной шкале:

- 0 - нет симптома;
- 1 - слабая выраженность симптома;
- 2 - умеренная выраженность симптома;
- 3 - сильная выраженность симптома.

Помимо этого, по 4-балльной шкале оценивались температура тела и общее самочувствие пациента (общая слабость).

Результат и обсуждения

Среди больных контрольной группы мужчин было 28, женщин - 32, средний возраст составил 37 лет. У всех обследованных на основании клинических данных был поставлен диагноз "ОРВИ неустановленной этиологии". Легкая степень тяжести наблюдалась у 53 (88,3%), среднетяжелая - у 7 (11,7%) человек. Как видно из данных, приведенных в таблице 1, при легкой степени тяжести средняя длительность заболевания составила 5,6 сут, при среднетяжелой - 6,8 сут, средняя - 6,2 сут. При оценке выраженности симптомов интоксикационного синдрома (рис. 1) среди больных этой группы оказалось, что в 1-й день болезни указанный синдром наблюдался у всех обследованных (средний суммарный балл составил 1,3), на 3-й день - в 70% случаев (0,9 балла), на 5-й день - в 30% (0,4 балла). При оценке выраженности симптомов катарального синдрома (рис. 2) среди больных этой группы оказалось, что в 1-й день болезни катаральные явления наблюдались у всех обследованных (средний суммарный балл составил 1,2), на 3-й день - у 67% (0,8 балла), на 5-й день - у 30% (0,36 балла). Как видно из данных, приведенных в таблице 2, средняя длительность основных клинических симптомов составила 4,08 сут. В 2-х случаях ОРВИ осложнилась развитием отита.

В основную группу вошли 30 мужчин и 30 женщин, средний возраст - 36 лет. У всех обследованных на основании клинических данных был установлен диагноз "ОРВИ неустановленной этиологии". Легкая степень тяжести наблюдалась у 52 (86,7%) больных, среднетяжелая - у 8 (13,3%). Как видно из данных, приведенных в таблице 1, в основной группе больных отмечалось уменьшение средней продолжительности

заболевания по сравнению с контрольной группой. Так, при легкой степени тяжести средняя длительность заболевания составила 4,8 сут, при среднетяжелой - 5,2 сут, средняя - 5,0 сут. Уменьшение выраженности симптомов интоксикационного синдрома (рис. 1) среди больных этой группы отмечалось раньше, чем у обследованных контрольной группы. Если в 1-й день болезни интоксикационный синдром наблюдался у всех больных (средний суммарный балл составил 1,2), на 3-й день - только в 50% случаев (0,6 балла), а на 5-й день - лишь в 6,6% (0,08 балла). Уменьшение выраженности симптомов катарального синдрома (рис. 2) среди больных этой группы отмечалось быстрее, чем в контрольной. Если в 1-й день болезни катаральный синдром встречался в 100% случаев (средний суммарный балл составил 1,2), на 3-й день - в 44% (0,67 балла), на 5-й день - в 10% (0,12 балла). Как видно из данных, приведенных в таблице 2, средняя длительность основных клинических симптомов меньше, чем в контрольной группе, и составила 2,95 сут. Осложненное течение заболевания не было отмечено ни в одном случае. Развития побочных эффектов при применении масла Дыши не регистрировалось.

Таким образом, при добавлении к терапии ОРВИ масла Дыши уменьшаются выраженность и длительность интоксикационного и катарального синдромов, что приводит к сокращению сроков временной нетрудоспособности на 1,2 сут и уменьшению экономических затрат на терапию респираторных инфекций. Следует отметить, что при применении масла Дыши осложнений ОРВИ ни у одного больного не наблюдалось, в то время как в контрольной группе течение ОРВИ осложнилось отитом у 2 обследованных.

Выводы

1. Добавление масла Дыши к стандартной терапии респираторных инфекций позволяет:

- устранить интоксикационный синдром у 93,4% пациентов на 5-й день применения препарата (в контрольной группе синдром устранен у 70% пациентов);
- устранить катаральный синдром у 90% пациентов на 5-й день применения препарата (в контрольной группе синдром устранен у 70% больных).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бартлетт Д. Инфекции дыхательных путей. СПб., 2000; 192. [Bartlett D. Infektsii dixatel'nykh putey. SPb., 2000; 192. (In Russ)]
2. Беляев А.Л., Слепушкин А.Н. Современное состояние проблемы гриппа и острых респираторных заболеваний. /М.: РЭТ-инфо, 2004; 4: 29-33. [Belyaev A.L., Slepushkin A.N. Sovremennoe sostoyanie problemi grippa i ostrix respiratornix zabolevaniy. /M.: RET-info, 2004; 4: 29-33. (In Russ)]
3. Вялов С.С., Кузнецов В.И. Острые респираторные вирусные инфекции: как лечить и предупреждать эффективно // Поликлиника. 2009; 5: 28-31. [Vyvalov S.S., Kuznetsov V.I. Ostrie respiratornie virusnie infektsii: kak lechit i preduprejdat effektivno // Poliklinika. 2009; 5: 28-31. (In Russ)]
4. Михайлов А.А., Доретский Л.И. Справочник практического врача. М.: Эксмо, 2007; 528. [Mixaylov A.A., Doretskiy L.I. Spravochnik prakticheskogo vracha. M.: Eksmo, 2007; 528. (In Russ)]
5. Литкина И.Н., Волкова Н.А. Профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения // Лечащий врач. 2006; 9: 83-85. [Litkina I.N., Volkova N.A. Profilaktika grippa i ostrix respiratornix virusnix infektsiy sredi epidemiologicheskii znachimix grupp naseleniya // Lechashiy vrach. 2006; 9: 83-85. (In Russ)]
6. Ратникова Л.И., Степако Е.А. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа // Поликлиника. 2009; 2: 70-72. [Ratnikova L.I., Stepako E.A. Noviy podkhod k terapii ostrix respiratornix virusnix infektsiy i grippa // Poliklinika. 2009; 2: 70-72. (In Russ)]
7. Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей // Вопросы современной педиатрии. 2012; 11.9 (2): 114-117. [Petrushina A.D., Nikogosyan A.S., Kayb I.D. Ispolzovanie ingalyasii efirmimi maslami v kompleksnoy terapii i dlya profilaktiki ORVI u detey // Voprosi sovremennoy pediatrii. 2012; 11.9 (2): 114-117. (In Russ)]

Поступила 09.06. 2019