

Эффективность комбинированной терапии острых респираторных вирусных инфекций у взрослых в амбулаторной практике

С.В. Колбасников, С.О. Медведева

ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России

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% потерь рабочего времени среди взрослого населения и 60–80% потерь 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, вызывающих ОРВИ. Особенности этих инфекционных агентов 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 также в развитии осложнений и обострении хронических неинфекционных заболеваний [6]. Актуальность проблемы ОРВИ обусловлена не только значительной распространенностью и высокой вероятностью осложненного течения, но и быстрым формированием на этом фоне бактериально-ассоциированных заболеваний верхних дыхательных путей [5]. В связи с этим требуется изучение новых подходов в комплексном лечении ОРВИ на уровне первичного звена здравоохранения.

Одним из перспективных методов терапии ОРВИ является проведение «пассивных» ингаляций препаратами эфирных масел, которые оказывают многопрофильное действие: антисептическое, противовирусное, бактерицидное, противовоспалительное, тонизирующее и облегчающее носовое дыхание.

Достоинствами ингаляционного метода терапии являются безопасность и удобство, что позволяет применять его для пациентов всех возрастов, максимально физиологичное введение вещества – вместе с вдыхаемым воздухом, прямое действие на слизистую оболочку органов дыхания, купирование застойных и воспали-

тельных 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 [8].

Целью данного исследования явилась оценка эффективности и безопасности **масла Дыши** в комбинированной терапии больных ОРВИ трудоспособного возраста и анализ целесообразности его назначения в амбулаторной практике по сравнению с традиционной терапией.

Материал и методы исследования

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

Критерии включения: установленный диагноз ОРВИ или грипп согласно клиническим, диагностическим критериям, наличие интоксикации, катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей не более 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, требующих назначения антибиотиков.

Критерии исключения: тяжелое или гипертоксическое течение ОРВИ или гриппа, сроки заболевания более 48 ч от начала первых симптомов, 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, наличие тяжелых клинически значимых неврологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, печеночных, почечных заболеваний в анамнезе; иммуносупрессированные больные, получающие гормоны, цитостатики, иммуносупрессоры; алкоголизм, наркомания, токсикомания.

Обследованные были разделены на 2 группы (в основную включили 60 человек, в контрольную – 60 чело-

век) 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 применению в ходе исследования. Основная группа в дополнение к стандартной терапии получала в течение 5 дней масло Дыши: 2–3 капли масла Дыши наносились на салфетку или любую тканевую поверхность и помещались рядом с обследованным для вдыхания аромата. Масло наносилось на салфетку каждые 3–4 ч. Состав композиции масло Дыши: масло мятное (*Oleum menthae*) – 35,45%, масло эвкалиптовое (*Oleum eucalypti*) – 35,45%, масло каепутовое (*Oleum cajeputi*) – 18,5%, левоментол (*Levomenthol*) – 4,1%, масло винтергриновое (*Oleum wintergreen*) – 3,7%, масло можжевельное (*Oleum juniperi*) – 2,7%, масло гвоздичное (*Oleum caryophylli*) – 0,1%. Деконгестанты и другие препараты эфирных масел не использовались.

Мониторинг больных осуществлялся на протяжении 7 дней (период активной терапии изучаемым препаратом – 5 дней), в течение которых предусматривалось 4 визита пациента к врачу. При первом визите проводился сбор данных анамнеза заболевания, в т. ч. эпидемиологического, сбор жалоб, а также осуществлялся объективный осмотр и проба на переносимость препарата. При 2-м и 3-м визите, соответственно на 3-й и 5-й день лечения, врачом проводился стандартный опрос и осмотр по протоколу, оценивалось выполнение пациентом всех предписаний и режима применения. 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-исследователем обязательно уточнялась индивидуальная переносимость препарата.

Критериями клинической эффективности применения масла Дыши явились: динамика клинической картины (выраженность симптомов интоксикационного и катарального синдромов в системе баллов и их продолжительность), продолжительность острого периода (лихорадка), длительность заболевания, количество дней временной нетрудоспособности, отсутствие осложнений ОРВИ.

Оценка клинических симптомов проводилась по 4-балльной шкале:

Во время всех визитов оценивалась динамика основных симптомов интоксикационного и катарального синдромов.

- 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).

Результаты исследования

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 дня; при среднетяжелой – 6,8 дня; средняя – 6,2 дня. При оценке выраженности симптомов интоксикационного синдрома (рис. 1) среди больных этой группы оказалось, что в 1-й день болезни интоксикационный синдром наблюдался у всех обследованных (средний суммарный балл составил 1,3); на 3-й день заболевания встречался в 70% случаев (0,9 балла); на 5-й день заболевания – у 30% обследованных (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 заболевания – у 67% обследованных (0,8 балла); на 5-й день заболевания – у 30% обследованных (0,36 балла). Как видно из данных, приведенных в таблице 2, средняя длительность основных клинических симптомов составила 4,08 дня. В двух случаях ОРВИ осложнилось развитием отита.

Таблица 1. Средняя длительность заболевания в группе больных ОРВИ (дни)

Степень тяжести заболевания	Основная группа	Контрольная группа
Легкая	4,8	5,6
Среднетяжелая	5,2	6,8
Итого:	5,0	6,2

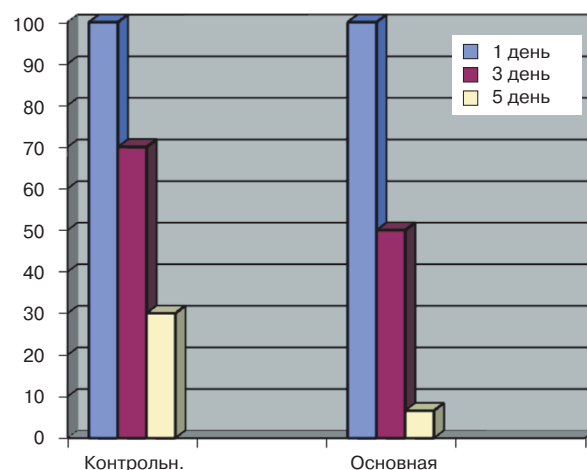


Рис. 1. Частота (%) интоксикационного синдрома у больных ОРВИ по дням заболевания

В основную группу вошли 30 мужчин и 30 женщин; средний возраст – 36 лет. У всех обследованных на основании клинических данных был установлен диагноз – ОРВИ неустраненной этиологии. Легкая степень тяжести наблюдалась у 52 (86,7%), 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 дня; при среднетяжелой – 5,2 дня; средняя – 5,0 дней.

Таблица 2. Средняя длительность основных клинических симптомов у больных ОРВИ (дни)

Клинические симптомы	ОРВИ неустраненной этиологии	
	Основная группа	Контрольная группа
Лихорадка	3,1	4,4
Головная боль	1,6	2,8
Ломота	2,4	3,2
Ринит	3,1	4,4
Катаральные явления	3,5	4,8
Общая слабость	4,0	4,9
Итого:	2,95	4,08

Уменьшение выраженности симптомов интоксикационного синдрома (рис. 1) среди больных этой группы отмечалось раньше, чем у обследованных контрольной группы. Так, если в 1-й день болезни интоксикационный синдром наблюдался у всех больных (средний суммарный балл составил 1,2), то на 3-й день заболевания –

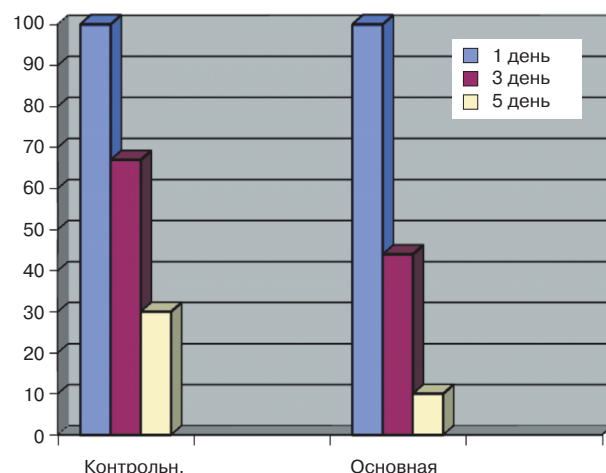


Рис. 2. Частота (%) катарального синдрома у больных ОРВИ по дням заболевания

Реклама

 **Дыши**

Включи силу природы!

**НАТУРАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ
ДЛЯ ЗАЩИТЫ В СЕЗОН ПРОСТУД**

Композиция натуральных эфирных масел

- Эффективно купирует симптомы легких и среднетяжелых форм острого ринита, а также уменьшает потребность в использовании топических деконгестантов и местных (назальных) антибиотиков¹.
- Оказывает антибактериальное действие².
- Способствует развитию местного иммунного ответа³.
- Снижает частоту и тяжесть осложнений простудных заболеваний⁴.
- Дезинфицирует воздух, что снижает риск заражения у людей, находящихся рядом с заболевшими простудными заболеваниями.

Безопасность и удобство применения

- Необходимо только вдыхать пары эфирных масел, не требуется закапывание или впрыскивание в носовую полость.
- Не вызывает привыкания.
- Не раздражает⁴ и не сушит слизистую носа², обладает низкой реактогенностью³.



Рекомендуйте в «сезон простуд»



¹ Пивнева Н.Д., Котова Е.Н., Радзиг Е.Ю. Терапия острого ринита у грудных детей // Практика Педиатра. – 2013. – № 6.

² Килина А.В., Колесникова М.Б. Эффективность применения эфирных масел в профилактике острых респираторных заболеваний у дошкольников в организованных коллективах // Вестник оториноларингологии. – 2011. – № 5.

³ Красавина Н.А., Беляков А.Н., Старцева С.Е. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями // Печашев врач. – 2011. – Октябрь. – № 9.

⁴ Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д., Мальченко Л.А., Ушакова С.А. Опыт использования ингаляций эфирными маслами для профилактики и в комплексной терапии острых респираторных заболеваний у детей // Практикум-Мед. – 2011. – № 2.



только в 50% случаев (0,6 балла), а на 5-й день заболевания остался лишь у 6,6% обследованных (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 заболевания он имелся у 44% обследованных (0,67 балла); на 5-й день заболевания – у 10% больных (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 дня. Осложненное течение заболевания не было отмечено ни в одном случае. Развития побочных эффектов при применении масла Дыши не регистрировалось.

Таким образом, при подключении к терапии ОРВИ масла Дыши уменьшается выраженность и длительность интоксикационного и катарального синдромов, что приводит к сокращению сроков временной нетрудоспособности на 1,2 дня и уменьшению экономических затрат на терапию респираторных инфекций. Следует отметить, что при применении масла Дыши не отмечено осложнений в течении ОРВИ ни у одного больного, 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).

2. Применение масла Дыши в комплексной терапии респираторных инфекций сокращает продолжитель-

ность клинических проявлений заболевания: лихорадки – на 30%, головной боли – на 42,9%, ринита – на 29,6%, катаральных явлений – на 27,1%, общей слабости – на 18,4% (по сравнению с больными, не применявшими масло Дыши в комплексной терапии ОРВИ).

3. Применение масла Дыши в комплексной терапии респираторных инфекций сокращает длительность заболевания на 19,4% и таким образом уменьшает экономические затраты на терапию респираторных инфекций.

4. Отмечается хорошая переносимость масла Дыши и отсутствие побочных эффектов при его применении.

5. При применении масла Дыши не отмечено осложнений в течении ОРВИ ни у одного больного, в то время как в контрольной группе течение ОРВИ осложнилось отитом у 2 больных, что позволяет говорить о снижении вероятности осложнений при использовании масла Дыши в комплексной терапии ОРВИ.

6. Рекомендуются шире использовать масло Дыши в практике участкового врача-терапевта, врача общей практики в комплексной терапии респираторных инфекций, в т. ч. и для профилактики осложнений.

Литература

1. Бартлетт Д. Инфекции дыхательных путей. СПб, 2000. 192 с.
2. Беляев А.Л., Слепушкин А.Н. Современное состояние проблемы гриппа и острых респираторных заболеваний. М.: РЭТ-инфо, 2004. № 4. С. 29–33.
3. Вялов С.С., Кузнецов В.И. Острые респираторные вирусные инфекции: как лечить и предупреждать эффективно // Поликлиника. 2009. № 5. С. 28–31.
4. Михайлов А.А., Дорецкий Л.И. Справочник практического врача. М.: Эксмо, 2007. 528 с.
5. Лыткина И.Н., Волкова Н.А. Профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения // Лечащий врач. 2006. № 9. С. 83–85.
6. Ратникова Л.И., Степако Е.А. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа // Поликлиника. 2009. № 2. С. 70–72.
7. Союз педиатров России, Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка. Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика». М., 2002. С. 3.
8. 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). С. 114–117.