

И.А. Миторяева, д. мед. н., профессор, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

Коррекция нарушений адаптации как неотъемлемый компонент лечения ОРВИ у детей

Несколько лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила основные задачи устойчивого развития здравоохранения, которые необходимо выполнить до 2030 года. В контексте этой стратегии одно из главных заданий педиатров – положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет. В процессе достижения этой цели детские врачи столкнулись с двумя проблемами: интенсивным ростом инфекционных заболеваний (по мнению международных сообществ, эта тенденция влияет на темп прогресса человечества) и критическим дефицитом детских лекарственных препаратов во всем мире из-за ограниченных возможностей проведения клинических исследований с участием детей. Поэтому реализация определенных ВОЗ задач невозможна без внедрения современных препаратов с максимальным уровнем эффективности и безопасности.

По последним данным Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины, в структуре детской заболеваемости доминируют болезни органов дыхания – их доля составляет 67%. Около 85% детей с поражением дыхательной системы – часто болеющие дети (ЧБД). ЧБД – это проблема, для решения которой необходимо расширить границы знаний об острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) и рассматривать патологию не только в аспекте купирования проявлений острой фазы, но и возможного воздействия на нарушения процессов адаптации детского организма.

Этиология ОРВИ

На сегодня насчитывается более 200 вирусных возбудителей ОРВИ. Их классифицируют на типичные возбудители (вирус гриппа А, В и С), респираторно-синцициальный вирус (РСВ А и В), вирус парагриппа (типа 1, 2, 3, 4А, 4В), аденовирусы (>51 серотипа), риновирусы (>100 типов),

коронавирус (229Е, ОС43), вирус Коксаки, ЕСНО, герпес-вирусы (HSV 1, 2, 4, 5 и 6 типа А, В), новые и активируемые типичные возбудители (коронавирус ТОРС, NL63, НКU1, MERS-CoV), риновирус (тип С), аденовирус (тип 14), а также новые возбудители (метаневмовирус, бокавирус, мимивирус, полиомавирусы KI, WU и Merkel Cell, вирусы Мелака, гриппа А (H1N1)рdm09, Эбола – 2014 г., Зика – 2015 г. (Е.И. Бурцева, 2015).

В большинстве случаев при ОРВИ у пациента врач сталкивается с микстинфекцией, справиться с которой гораздо сложнее, и в результате из-за неадекватной терапии таких пациентов пополняется категория ЧБД.

Часто болеющие дети: междисциплинарная проблема адаптации

Проблема ЧБД – это «черный ящик» для педиатров, так как в ходе их ведения сложно спрогнозировать отдаленные последствия. Изначально такие пациенты имеют повышенную восприимчивость иммунной системы,

хронические очаги инфекции, аллергические, аутоиммунные, обменные расстройства. Обычно ЧБД поздно назначается противовирусная терапия, либо арсенал применяемых препаратов очень ограничен. При оптимистическом сценарии все-таки удастся достичь выздоровления ребенка, но через некоторое время заболевание рецидивирует. Это связано с отсутствием адекватного восстановления иммунной системы, формированием хронического нейровегетативного стресса, астенизацией, развитием дисбактериоза, ферментативной недостаточности, и это далеко не весь перечень возможных нарушений.

Таким образом, ЧБД – это междисциплинарная проблема адаптации, и лечение таких пациентов должно быть направлено не только на устранение возбудителя ОРВИ, иммунного дисбаланса, но и на коррекцию дисфункции нервной системы.

В основе патогенеза ОРВИ лежат две составляющие – цитопатическое влияние вируса и реакция внутриклеточных и органических систем защиты. Известно, что репродукция вирусов происходит в митохондриях. Это провоцирует уменьшение синтеза АТФ и возникновение «энергетического голода», что приводит к снижению функциональной активности иммунокомпетентных клеток у ЧБД и обострению хронических воспалительных заболеваний и хронизации вирусной инфекции, развитию частых инфекционных процессов, синдрома поствирусной астении (Т.П. Маркова и соавт., 2010). Кроме того, в состоянии энергетического дефицита иммунокомпетентные клетки создают условия астенизации с развитием дисфункций нервной системы.

Результаты современных исследований объясняют общие принципы функционирования нервной и иммунной систем и механизмы двустороннего нейроиммунологического взаимодействия. «Прямой диалог» нервной и иммунной систем осуществляется через лимфоциты, которые имеют рецепторы к нейромедиаторам и нейропептидам, Т-клетки, которые способны преодолеть гематоэнцефалический барьер, и цитокины, влияющие на выделение и обмен норадреналина и серотонина в головном мозге, в особенности в гипоталамусе – ключевом звене центрального аппарата нервной регуляции и функций иммунной системы (J.L. Paradise et al., 2014). Установлено, что тучные клетки, кроме цитокинов, интерлейкинов и гистаминов, вырабатывают фактор роста нервных клеток, который определяет выживаемость нейронов, защищает их от апоптоза, регулирует метаболизм в центральной нервной системе. В свою очередь, нейроны продуцируют нейротинин, субстанцию Р, влияние которых приводит к увеличению числа тучных клеток и их гиперплазии (А.П. Парахонский, 2007). Эти открытия объясняют наличие у ЧБД функциональных расстройств нервной системы (астеновегетативного синдрома), которые клинически проявляются соматическими нарушениями (учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, дискомфорт в эпигастриальной области, учащенное мочеиспускание, боль



И.А. Миторяева

в мышцах), эмоциональными (лабильность, повышенная утомляемость, сонливость, беспричинный плач, капризность) и поведенческими (потеря интереса и мотивации к учебе, снижение концентрации, памяти, нарушения речи, почерка) расстройствами (Е.В. Михайлова, 2009).

Доказанная взаимосвязь функционирования нервной и иммунной систем, их влияние друг на друга в патологических условиях (в данном случае при ОРВИ) обосновывают включение в комплексную схему терапии мероприятий по улучшению функций нервной системы ребенка. Лечение астеновегетативного синдрома у детей включает немедикаментозные методы (правильный распорядок дня и питание, адекватную физическую нагрузку) и медикаментозную коррекцию с помощью вегетотропных, ноотропных препаратов, успокоительных средств, витаминно-минеральных комплексов. Но могут применяться средства комплексного действия, позволяющие избежать полипрагмазии. Таким препаратом является Тенотен Детский, который оказывает одновременно и ноотропное, и успокаивающее, и вегетотропное, и нейропротекторное действие. При изучении динамики клинических проявлений в период напряжения адаптационно-компенсаторных реакций у пациентов с ОРВИ после 3 месяцев терапии препаратом Тенотен Детский выявлено, что данное лекарственное средство ускоряет процесс восстановления после перенесенного заболевания (Ю.Н. Хлыповка и соавт., 2017). В ходе клинического исследования установлено, что применение препарата Тенотен Детский в составе комплексного лечения детей с астеновегетативным синдромом после перенесенной ОРВИ позволяет устранить более чем у 70% пациентов вегетативные и психоэмоциональные нарушения (рис. 1). Таким образом Тенотен Детский способствует более быстрому завершению реабилитационного периода после ОРВИ.



Рис. 1. Динамика клинических проявлений в период напряжения адаптационно-компенсаторных реакций у пациентов с ОРВИ после 3 месяцев терапии с использованием препарата Тенотен Детский, %

ТЕНОТЕН

Дитячий

- Більш ніж у 2 рази зменшує прояви емоційної лабільності ¹
- Зменшує прояви диспепсії в 4 рази ¹
- Має комплексну вегетотропну, ноотропну та заспокійливу дію ²
- Не викликає сонливості ²

¹ Михайлова О.В., Іллічова Т.Н. Астеновегетативний синдром у дітей після перенесених інфекційних захворювань. Лікувальний лікар. 2009, 8: 68-71.
² Інструкція для медичного застосування препарату Тенотен дитячий.

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Категорія відпуску: Без рецепта. Перед застосуванням слід обов'язково ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування препарату Тенотен дитячий. Для отримання додаткової інформації про препарат Тенотен дитячий Ви можете звернутися в ТОВ «Матеріа Медіа – Україна», 03062, м. Київ, вул. Невська, 20 або за телефоном +38 (044) 400-90-78. Тенотен дитячий РЛ, МОЗ України № ІА/8588/01/01 від 13.07.2018 р., Виробник: ЗАТ Сантоніка, Литва. Про будь-які відомості щодо побічних реакцій препарату повідомте за телефоном +38 (044) 400-90-78.

