

И.В. Гогунская, д.м.н., Т.В. Смагина, к.м.н., И.С. Зарицкая, к.м.н., Центр аллергических заболеваний верхних дыхательных путей ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Коломийченко НАМН Украины», г. Киев

ПульмоБРИЗ® и ПульмоЛОР® в лечении пациентов с заболеваниями органов дыхания



И.В. Гогунская



Т.В. Смагина



И.С. Зарицкая

Острые респираторные инфекции (ОРЗ) представляют собой одну из наиболее значимых медицинских и социально-экономических проблем. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, гриппом и респираторными заболеваниями ежегодно в мире болеют 100 млн человек (от 5 до 30% населения земного шара). В среднем взрослые люди болеют ОРЗ 2-3 раза в год, дети – до 6-10 раз в год.

Наиболее часто – в 85-90% случаев – причиной ОРЗ выступают различные вирусы (гриппа, парагриппа, адено-, энтеровирусы и др.). В 3-5% случаев ОРЗ патогенами являются бактерии (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *S. aureus*). Атипичные микроорганизмы (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia spp.*) вызывают ОРЗ в 5-10% случаев.

Общей чертой всех вирусов, которые имеют этиопатогенетическое значение при ОРЗ, является их тропность к респираторному эпителию, что обуславливает превалирование симптомов со стороны дыхательных путей у данной группы пациентов. Воспаление слизистой оболочки дыхательных путей при ОРЗ сопровождается избыточным образованием и/или повышением вязкости слизи в верхних дыхательных путях (ВДП) и бронхиального секрета. Нарушение мукоцилиарного транспорта и изменение реологических свойств респираторного секрета затрудняют адекватное освобождение дыхательных путей от мокроты. Таким образом, одним из основных направлений симптоматического лечения пациентов с ОРЗ является использование лекарственных средств, влияющих на вязкость мокроты и при этом обладающих мощным отхаркивающим действием. Амброксол – муколитик и экспекторант, которому также свойственно противовоспалительное, иммуномодулирующее и антиоксидантное действие. Амброксол стимулирует выработку сурфактанта, который усиливает двигательную активность мерцательного эпителия, что в сочетании с улучшением реологических свойств бронхиального секрета способствует адекватному мукоцилиарному транспорту. Амброксол оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, активирует тканевые макрофаги и повышает продукцию секреторного IgA. При инфекциях дыхательных путей добавление амброксола к антибактериальной терапии повышает эффективность последней и сокращает ее продолжительность.

В настоящее время залогом получения пациентом оптимального комплекса лечебных мероприятий при той или иной патологии считается четкое следование лечащим врачом соответствующим рекомендациям клинических протоколов и стандартов лечения. В то же время успех терапии более вероятен в случае, если лечебные мероприятия назначаются не абстрактному пациенту, а конкретному человеку с учетом всех особенностей его организма. В частности, заболеваемость и особенности клинического течения ОРЗ обусловлены наличием сопутствующих заболеваний и вредных привычек, генетических особенностей, возрастом пациента, его социальным положением, условиями жизни, интенсивностью стрессовых нагрузок и многими другими факторами.

Так, наличие у пациента аллергического ринита (АР) повышает вероятность острых воспалительных заболеваний ВДП и способствует их более тяжелому течению и высокой вероятности осложнений. Инфекционный ринит у больных круглогодичным аллергическим ринитом (КАР) отличается длительностью и частым развитием осложнений в виде синуситов, отитов. Сочетанное воздействие аэроаллергенов (бытовых, эпидермальных, пыльцевых и др.) и инфекционных агентов, в том числе вирусов, обуславливает развитие стойкого отека слизистой оболочки не только носа, но и околоносовых пазух. В результате воспаления слизистых оболочек ВДП и снижения функции мукоцилиарного аппарата нарушается естественный дренаж околоносовых пазух, что приводит к стазу назального секрета с последующим присоединением бактериальной инфекции.

ОРЗ также оказывает выраженное негативное влияние на течение АР. Доказано, что вирусные инфекции могут вызывать комплекс аллергических реакций I и II типов, первично инициируя или усиливая атопическую предрасположенность организма. Респираторные инфекции у пациентов с АР могут провоцировать возникновение гиперреактивности бронхов и способствовать дебюту астматических проявлений и бронхиальной астмы.

Таким образом, наличие АР можно ожидать у каждого 3-5-го пациента с острым воспалением ВДП. Терапия в таких случаях должна выполняться с учетом патогенетических особенностей сопутствующего аллергического процесса. По мнению Г.И. Дрынова, лечение ОРЗ у пациентов с сопутствующей аллергопатологией должно быть комплексным

и включать применение антигистаминных и других патогенетически обоснованных препаратов.

К категории пациентов, привлекающих особое внимание в отношении ОРЗ, относятся больные с хронической воспалительной патологией органов дыхания. Так, например, у пациентов с хроническим бронхитом наблюдается снижение содержания в секрете неспецифических местных факторов иммунной защиты, обладающих противовирусной и противомикробной активностью (интерферона, лактоферрина, лизоцима), уменьшение уровня секреторного IgA, имеют место качественные и количественные изменения бронхиального секрета. Скопление слизи в дыхательных путях при острой и хронической патологии органов дыхания способствует бронхиальной обструкции. Ослабление местной иммунной защиты респираторного тракта связано с риском затяжного течения ОРЗ и обострения хронического воспалительного процесса в дыхательных путях.

К группе риска по более тяжелому течению ОРЗ и развитию осложнений относятся пациенты с хроническим синуситом, хроническими воспалительными заболеваниями полости носа, глотки и гортани. Сопутствующие структурные и функциональные изменения эпителия ВДП, дисбаланс местных иммунных факторов, изменение вязкости слизи и нарушение мукоцилиарного транспорта усугубляют течение ОРЗ и зачастую являются основой обострения хронического воспалительного заболевания ВДП.

Активное и пассивное курение также является фактором, способствующим большей подверженности и более тяжелому течению ОРЗ, а также повышению вероятности осложнений. Токсическое действие табачного дыма проявляется прежде всего на мукоцилиарном защитном механизме бронхов. Табачный дым изменяет химический состав слизи, она становится более вязкой. У 52% курящих выявлена гипертрофия бронхиальных желез, продуцирующих слизь. По данным В.В. Гноевых и соавт. (2008), Малыгина и соавт. (2012), табакокурение у практически здоровых молодых лиц негативно влияет на функциональное состояние легочной системы, приводя к увеличению риска хронических заболеваний органов дыхания.

Таким образом, назначение амброксола является целесообразным в комплексном лечении пациентов с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями дыхательных путей.

Комплексные препараты ПульмоБРИЗ® и ПульмоЛОР® (MoviHealth, Швейцария) содержат амброксола гидрохлорид (30 и 60 мг соответственно) и назначаются пациентам, нуждающимся в коррекции реологических свойств трахеобронхиального секрета и отделяемого полости носа и околоносовых

пазух (в частности, при ОРЗ). Однако наличие второго действующего вещества в каждом из указанных препаратов требует дифференцированного подхода к их назначению.

ПульмоБРИЗ®, кроме амброксола, содержит 200 мг ацетилцистеина, который уменьшает вязкость мокроты через разрыв дисульфидных связей мукополисахаридов, способствует оптимизации иммунного ответа организма, оказывает антиоксидантное и дезинтоксикационное действие. Сочетанное применение активных ингредиентов муколитического действия амброксола и ацетилцистеина в препарате ПульмоБРИЗ® потенцирует воздействие на качественно и количественно измененные секреты ВДП и нижних дыхательных путей.

Комбинированный препарат ПульмоЛОР®, помимо амброксола, содержит лоратадин (5 мг). Учитывая вышеизложенное, представляется обоснованным и целесообразным использование лекарственного средства ПульмоЛОР® в терапии пациентов с сопутствующей аллергической патологией, особенно с АР. Лоратадин – неседативный селективный блокатор периферических гистаминовых H₁-рецепторов, его применение в комбинированном препарате ПульмоЛОР® обуславливает противоаллергическое действие последнего, способствует устранению спазма гладких мышц бронхов и отека слизистой оболочки дыхательных путей.

Для дифференцирования назначения комбинированных препаратов ПульмоЛОР® и ПульмоБРИЗ® необходимо учитывать такие факторы, как анамнез, течение заболевания, наличие осложнений, сопутствующих патологий, а также других заболеваний и состояний (табл.).

Таким образом, комбинации амброксола и ацетилцистеина (ПульмоБРИЗ®), а также амброксола и лоратадина (ПульмоЛОР®) являются высокоэффективными и безопасными в комплексном лечении пациентов с различными заболеваниями бронхолегочной системы, ЛОР-органов как аллергического, так и неаллергического генеза. Комплексные препараты ПульмоБРИЗ® и ПульмоЛОР® компании MoviHealth (Швейцария) находят много позитивных откликов в клинической практике врачей разных специальностей.

Список литературы находится в редакции.



Таблица. Критерии, которые следует учитывать при назначении комбинированных препаратов ПульмоЛОР® и ПульмоБРИЗ® пациентам с заболеваниями органов дыхания

Критерий	ПульмоЛОР®	ПульмоБРИЗ®
Аллергологический анамнез	Отягощен: • аллергическими реакциями к бытовым, пыльцевым, эпидермальным аллергенам	Не отягощен
Клиническая симптоматика (характер кашля)	Эпизодический: • есть взаимосвязь с воздействием ингаляционных аллергенов	Кратковременный: • более характерен для ларингитов и трахеитов Постоянный: • типичен для бронхитов, пневмоний, синдрома постназального затекания
Возможные осложнения ОРЗ	Острый бронхит, острый синусит, острый средний отит у пациентов с КАР и сезонным (САР) аллергическим ринитом	Осложнения со стороны ЛОР-органов на фоне хронических воспалительных заболеваний ВДП с выделением вязкого секрета (хронический синусит, ринит, фарингит и ларингит с явлениями субатрофии слизистой)
Течение процесса	В стадии обострения хронических заболеваний ЛОР-органов у пациентов с КАР или САР. Обострение хронических заболеваний дыхательных путей у пациентов с КАР и САР на фоне нарушения бронхиальной секреции и мукоцилиарного клиренса при ОРВИ	Острые и хронические заболевания дыхательных путей на фоне нарушения бронхиальной секреции и эвакуации секрета: • острый и хронический бронхит; • ХОЗЛ; • пневмонии; • бронхоэктатическая болезнь; • бронхиальная астма; • муковисцидоз; • табакокурение
Другие заболевания или состояния	Гиперреактивность бронхов на фоне ОРВИ у пациентов с КАР и САР	• Уход за трахеостомой • До и после бронхоскопии, оперативных вмешательств • Синдром шокового легкого (для профилактики и лечения осложнений)