



ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ГРИПОМИКС У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМОЙ ОРВИ И ГРИППА

Якубов Абдужалол Вахабович¹

Мусаева Лола Жураевна²

Абдумажидова Нозима Хамидуллаевна³

¹⁻²⁻³Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7551143>

Резюме: Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), включая грипп, продолжают занимать первое место в структуре всех инфекционных заболеваний человека и остаются одной из самых актуальных медицинских проблем. Для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа используются препараты различных групп. Среди комбинированных препаратов на сегодняшний день предпочтительным является препарат грипомикс эффективность и безопасность которого изучена в данном исследовании. Наличие практически всех необходимых активных ингредиентов в единой форме, используемого для комплексной терапии ОРВИ, способствовало повышению комплаенса пациентов к лечению, облегчая клиническое течение заболевания, снижая риск развития осложнений.

Ключевые слова: ОРВИ, грипп, лечение, комбинированные препараты, грипомикс.

Термин «острая респираторная вирусная инфекция» (ОРВИ) включает большое количество заболеваний. Все они вызываются вирусами и проявляются похожими симптомами. ОРВИ - высоко контагиозные (заразные) заболевания. Болеют люди любого возраста, но дети от года до 14 лет заболевают чаще, чем взрослые [5]. ОРВИ подразумевает яркую симптоматику: первые признаки — неявные: недомогание, разбитое состояние, головная боль. Через 1–2 дня болезнь разгорается в полную силу — у инфицированного человека поднимается температура, острый насморк вынуждает постоянно менять носовые платки, чихание и кашель выводят из себя окружающих. Далее следует спад ОРВИ и, если заболевание не осложняется вторичной инфекцией (как правило — бактериальной), больной выздоравливает в течение недели даже без интенсивного лечения.

При этом наряду с легкой и среднетяжелой формами ОРВИ, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к развитию тяжелой острой респираторной инфекции и нередко к летальному исходу. В большинстве случаев причиной развития тяжелой острой респираторной инфекции является вирус гриппа. Особое место гриппа в группе ОРВИ обусловлено способностью вируса к антигенной изменчивости, что приводит к высокой восприимчивости населения. Грипп представляет серьезную угрозу для всего человечества и является инфекцией без границ [6].

Поэтому, терапия ОРВИ должна быть своевременной и начинаться с момента появления первых признаков заболевания. Принципы лечения учитывают ряд требований, таких как предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, развития осложнений, их купирование, предупреждение хронизации процесса. Во время эпидемического подъема заболеваемости ведущую роль начинают

играть этиотропные препараты, которые становятся средствами первой линии защиты и обладают прямым и ингибирующим действием на репродукцию вирусов. При этом данные о целесообразности использования антибиотиков при ОРВИ неоднозначны. Известно, что антибиотики синтетического происхождения против вирусов бесполезны и не рекомендуются, антибактериальная терапия при вирусной инфекции не влияет на длительность заболевания, динамику основных клинических симптомов, выраженность постинфекционного астенического синдрома, состояние здоровья пациента [4].

Одним из подходов к повышению приверженности лечению является фиксированная комбинация лекарственных препаратов в одной таблетке. Обычно комбинированная фармакотерапия ассоциируется с формально увеличивающимся числом принимаемых лекарственных препаратов в течение дня, что нередко вызывает негативную реакцию пациентов в виде снижения приверженности лечению как за счет забывчивости и путаницы в приеме, так и из-за отрицательного отношения к излишнему, с их точки зрения, числу препаратов. В связи с этим вполне обоснованным является применение фиксированных комбинаций. Примером тому служит комбинированный препарат «Гриппомикс».

«Гриппомикс» - комбинированное лекарственное средство в виде порошка для приготовления раствора для приема внутрь в пакетиках, предназначенное для этиотропного и симптоматического лечения гриппа, ОРВИ, лихорадочных состояний вследствие вирусного поражения дыхательных путей у взрослых и детей. Существенным преимуществом препарата является наличие практически всех необходимых активных ингредиентов для комплексной терапии заболеваний в одной форме содержащим парацетамол, римантадин, аскорбиновую кислоту, цетиризин в стандартных дозах [2]. Парацетамол обладает обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. Он является препаратом выбора у пациентов, у пациентов с бронхиальной астмой, язвенной болезнью, гемофилией, детей в возрасте до 12 лет, беременных и кормящих женщин [7]. Аскорбиновая кислота участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, проницаемости капилляров, свертываемости крови, регенерации тканей, активирует иммунные реакции, предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обуславливающих геморрагические процессы при гриппе и ОРВИ [8]. Римантадина гидрохлорид обладает противовирусной активностью в отношении вируса гриппа типа А, уменьшает токсические проявления, вызванные вирусами гриппа других типов и вирусами, вызывающими ОРВИ. [1]. Цетиризина дигидрохлорид обладает выраженным антигистаминным действием, предупреждает развитие отека тканей верхних дыхательных путей, связанного с высвобождением гистамина. Цетиризин - селективный блокатор H₁-гистаминовых рецепторов длительного действия, является одним из наиболее безопасных препаратов [3].

Целью исследования: оценка эффективности и безопасности комплексного препарата Гриппамикс, содержащего парацетамол, римантадин, цетиризин и витамин С при лечении пациентов с неосложненной формой ОРВИ и гриппа.

Материалы и методы: на базе поликлиники ТМА нами обследовано 40 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, часто болеющих простудными заболеваниями. В исследования были включены пациенты с легкой 36% и средней тяжести ОРВИ 64%.

Клиническими критериями являлись наличие в анамнезе или в периоде терапии как минимум одного эпизода повышения температуры тела выше 38°C, наличие катаральных симптомов (кашель, боль в горле, насморк/заложенность носа) и признаков, характеризующих интоксикацию (головная боль, миалгия, озноб и слабость). Пациенты были разделены на 2 сопоставимые группы по 20 человек. Первой группе пациентов был назначен комплексный препарат гриппомикс по 1 пакетику 3 раз в день на 3-5 дней. 2 группа (контрольная) получала только симптоматическое лечение (НПВС, антигистаминные препараты).

В исследование не включали лиц молодого возраста (до 18 лет), беременных и лактирующих женщин, также больных, которые в предшествующих 12 мес получили противогриппозную или противокоронавирусную вакцинацию, имели хроническое заболевание в стадии обострения (заболевание почек, сахарный диабет, тромбозы) или ВИЧ-инфекцию, получали системные кортикостероидные или другие препараты, влияющие на иммунную систему, злоупотребляющих алкоголем или страдающих наркоманией.

В течение 5 дней проводили оценку тяжести основных симптомов ОРВИ (повышение температуры тела, озноб, кашель, заложенность носа, боль в горле, головная боль, слабость, отсутствие аппетита, гиподинамия, воспалительные изменения со стороны слизистых рото- и носоглотки) с помощью 3-балльной шкалы. Значения варьировали от «0» (при отсутствии симптомов) до «3» (при их максимальной выраженности), а также учитывалась суммарная выраженность их клинических составляющих (общий балл десяти основных симптомов $\max = 30$ баллов).

Результаты и обсуждение: Согласно данным исследования, проведенного среди 40 пациентов с симптомами неосложненной формой ОРВИ и гриппа, была подтверждена высокая эффективность и безопасность использования комбинированного препарата гриппомикс. Интоксикационный и катаральный синдромы регрессировали существенно быстрее и у большего числа пациентов основной группы по сравнению с контрольной.

На фоне терапии гриппомиксом у пациентов с ОРВИ отмечалось быстрое облегчение течения заболевания в большем числе случаев. Уже к концу первых суток от начала терапии число пациентов с более легким течением заболевания в основной группе на 41% превышало аналогичный показатель в контрольной группе ($p < 0,001$) и указанные различия сохранялись в течение последующих суток терапии. В первой группе больных повышение температуры тела отмечали 18 (90%) больных, во второй группе 19 (95%) больных. В первой группе снижение температуры тела до нормальных значений отмечали на 3 сутки 17 больных (94,4%). Средние значения снижения температуры в первой группе составляли $2,5 \pm 0,29$ сутки. А в группе контроля $4,5 \pm 0,35$ сутки. В этой группе снижение температуры на 3 сутки наблюдалось лишь у 10 (52,6%) больных (табл.1). Лихорадочный период сокращался в среднем до 12–48 часов, уменьшение других симптомов интоксикации (слабость, адинамия, потливость) наблюдалось в среднем к 2–3 суткам приема препарата.

Таблица 1.

Динамика снижения интоксикационного синдрома у больных с неосложненной формой ОРВИ и гриппа

Группа больных	количество больных, %	Дни лечения				
		1-ый	2-ой	3-ий	4-ый	5-ый
Первая группа (гриппомикс)	n=18 (90%)	1 (5,5%)	5 (27,8%)	11 (61,2%)	1 (5,5%)	-
Вторая группа (контроль)	n=19 (94,4%)	-	4 (21%)	6 (31,6%)	7 (36,8%)	2 (10,5%)

Катаральные явления, ринит и кашель достаточно быстро ликвидировались в течение 2–4 суток у 70% больных основной группы. Как показало наше исследование, в первой основной группе отмечалось более быстрое разрешение всех симптомов, что особенно было заметно в первые 3 дня от начала терапии, т. е. в период терапии препаратом. Число пациентов, у которых было отмечено уменьшение головной боли, снижение кашля, заложенности носа и боли в горле, превышало аналогичный показатель в группе контроля в 3,5, в 3,1 и в 1,5 раза на 2, 3 и 5 сутки от начала терапии соответственно. Динамика исчезновения головной боли превалировала в первой группе. На 3 день лечения головные боли не отмечали 16 (80%) больных, а во второй группе 10 (50%) больных. После 5-ти дневного лечения головная боль отсутствовала у всех больных в первой группе (100%), тогда как в группе плацебо у 15 больных (75%). В этой группе у 4 (21,1%) больных головная боль сохранялась на 5-ые сутки. В целом, средний срок исчезновения головной боли в первой группе составлял $2,7 \pm 0,15$, а во второй группе — $4,5 \pm 0,22$ дня ($p < 0,05$). Более выраженное снижение симптомов кашля наблюдалось также в первой группе. На 3-ий день лечения отсутствие кашля отметили 13 (65%) пациентов. Тогда как в контрольной группе на 3-ий день лечения отсутствие кашля отмечалось лишь у 7 (35%) больных. Средний срок исчезновения кашля в первой группе составлял $3,3 \pm 0,14$, а в группе контроля $4,8 \pm 0,16$ дня ($p < 0,05$). Кроме того, отмечалось достоверное влияние терапии гриппомиксом на длительность периода разрешения таких симптомов, как боль в горле и заложенность носа.

Так, при сравнении общего балла симптомов ОРВИ наблюдалось значительное его снижение в группе пациентов, принимавших комбинированный препарат гриппомикс, по сравнению с группой контроля. При этом количество баллов с разными симптомами ОРВИ на 5-ый день лечения жаропонижающими и антигистаминными препаратами составило $13,5 \pm 3,3$ в контрольной группе, тогда как, в группе пациентов, принимавших комбинированный препарат составило $4,1 \pm 2,4$ и эта разница была статистически значимой ($p < 0,05$). Клиническое улучшение сопровождалось позитивными изменениями качества жизни.

За период наблюдения у пациентов основной группы, получавших гриппомикс, ни в одном случае не было отмечено возникших бактериальных осложнений и обострений хронических инфекций.

В контрольной группе больных с идентичной симптоматикой динамика реконвалесценции отставала по срокам и выраженности, несмотря на использование симптоматических средств, в 13% наблюдений отмечено обострение хронических инфекций (хронического тонзиллита, хронической обструктивной болезни легких), что потребовало назначения антибактериальной терапии. В обеих группах не

отмечалось аллергических реакций и побочных эффектов, требующих отмены препарата.

Таким образом, анализ динамики интоксикационного и катарального синдромов в основной группе показал тенденцию к более быстрой ликвидации основных симптомов. Наши исследования показали, что на фоне лечения гриппомиксом в основной группе существенно реже, чем в контрольной группе, отмечались обострения хронической патологии, а так же отмечалось укорочение сроков симптоматики заболевания.

Выводы: комбинированные лекарственные препараты позволяют эффективно купировать интоксикационный и катаральный синдромы, существенно улучшать качество жизни. В связи с этим вполне обоснованным является применение гриппомикса, поскольку прием этого препарата существенно облегчает проявления болезни и повышает приверженность терапии, что приводит к снижению риска развития серьезных осложнений и более быстрому выздоровлению.

References:

1. Дектярева У.А., Овсянников Д.Ю, Жданова О.И. Клиническая эффективность новой формы римантадина у детей «групп риска» тяжелого течения гриппа и острых респираторных заболеваний. Лечащий врач 3. 2010. С.37-45.
2. Гриппомикс: доклиническое изучение токсикологической безопасности препарата / Дубовик Б.В., Неровня А.М., Насек В.М., И.А. Жукова, Л.И. Покачайло Л.И. 02.2010.
3. Крюкова А.И.Кунельская Н.Л., Гурова А.В.,Изотова Г.Н. Цетиризин в лечении воспалительных заболеваний полости носа Медиинский совет №18,2016 С.110-113.
4. Лазарева Н.Б., Журавлева М.В., Пантелева А.Р. ОРВИ. Рациональная фармакотерапия. Медицинский совет. 2016. С. 68-74.
5. Прохорович Е.А. / Острые респираторные вирусные заболевания. Земской врач. №1. 2010. С.39-43.
6. Никифоров В. В., Суранова Т. Г., Орлова Н. В., Кардонова Е. В., Сметанина С. В. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным ОРВИ. DOI: 10.33667/2078-5631-2019-2-27(402)- 6-13 Медицинский алфавит N 27 / 2019, том No 2 Современная поликлиника. С.6-13.
7. Picon P.D., Costa M.B., da Veiga Picon R., Fendt L.C., Suksteris M.L., Saccilotto I.C. et al. Symptomatic treatment of the common cold with a fixed-dose combination of paracetamol, chlorphenamine and phenylephrine: a randomized, placebo-controlled trial. BMC Infect Dis. 2013;13:556.
8. Vorilhon P, Arpajou B, Roussel HV, Merlin E, Pereira B, Cabaillet A. et al. Efficacy of vitamin C for the prevention and treatment of upper respiratory tract infection. A meta-analysis in children. Eur J Clin linical Pharmacology. 2019;75:303-311.

