

Осложнения ОРВИ: проблемы и решения

Удельный вес острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в общей структуре заболеваний дыхательной системы – 80–90% от всех регистрируемых инфекций.

Особенно неблагоприятно складывается ситуация в Москве, где заболеваемость превышает средние данные по стране в 1,5–1,8 раза у взрослых и в 1,4 раза у детей. В осенне-зимний период этот показатель – около 10% от всей заболеваемости, что составляет порядка 800–1000 заболевших на 10 тыс. человек в неделю.

Чаще всего осложнения возникают у детей и лиц пожилого возраста, на фоне хронических заболеваний. Дополнительным фактором развития заболевания является снижение иммунитета, вызванное физическими, эмоциональными, психологическими, в том числе и стрессорными воздействиями.

О терапии

Лечение больных ОРВИ должно быть комплексным и воздействовать на все звенья болезнетворного процесса, вызванного возбудителем, а его интенсивность определяется выраженностью симптомов, распространенностью поражения, наличием сопутствующих заболеваний.

Одна из целей лечения – профилактика развития осложнений, в числе которых пневмония, оториноларингологическая патология, дыхательная и сердечная недостаточность, инфекционно-токсический шок, энцефалопатия.

Антибактериальная терапия является ведущей в лечении бактериальных осложнений вирусных инфекций. Принято считать, что абсолютными показаниями для проведения антибактериальной терапии являются пневмония, риносинусит, вирусно-бактериальный обструктивный ларингит, тонзиллофарингит, эпиглоттит. Наиболее часто бактериальные осложнения вызываются такими возбудителями как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и др.

Частота осложнений ОРВИ, вызванная атипичными возбудителями, составляет в среднем до 10% в межсезонный период и может достигать 46% в весенне-осенний сезон.

Азитромицин (Хемомицин)

Особенность азитромицина – высокая эффективность в отношении всех значимых возбудителей ОРВИ.

Среди макролидов только азитромицин имеет клинически значимую активность против *H. influenzae*, что было подтверждено в нескольких исследованиях, причем короткие курсы азитромицина были столь же эффективны, как 10-дневные курсы лечения антибиотиками пенициллинового ряда, эритромицином, кларитромицином, доксициклином. Подобная эффективность достигается уникальной тканевой направленностью действия, что позволяет применять антибиотик короткими курсами и только один раз в сутки, что способствует высокой приверженности терапии.

Высокая безопасность обусловлена минимальным уровнем побочных эффектов и минимальным взаимодействием с другими лекарственными препаратами. Азитромицин не перерабатывается в системе цитохромов печени, отсутствует его влия-

ние на прием других лекарственных препаратов. Прием препарата не влияет на нормальную флору полости рта и кишечника.

Кроме того, азитромицин проявляет противовоспалительную и иммуномодулирующую активность за счет повышения активности фагоцитов и альвеолярных макрофагов, которые, обеспечивая быструю антимикробную защиту организма.

Таким образом, в период высокой заболеваемости респираторными инфекциями важно помнить о риске развития бактериальных осложнений. Для лечения возможно использование коротких курсов эффективного в отношении широкого спектра микроорганизмов препарата азитромицин (Хемомицин).

С.С.Вялов
Кафедра общей практики
ФГБОУ ВПО РУДН



РЕКЛАМА

на приеме – пожилой пациент

Тревога и депрессия у пожилых

Повышенный риск развития побочных явлений и осложнений, необходимость коррекции дозировок лекарственных препаратов, наличие сопутствующих заболеваний – аспекты, на которые нужно обращать внимание при лечении и реабилитации лиц пожилого возраста.

Одна из важнейших проблем пациентов пожилого возраста – хроническая ишемия мозга (ХИМ). И если о когнитивных нарушениях, как о проявлении ХИМ, говорится много и часто, то о тревожно-депрессивных расстройствах и астении, ассоциированных с недостаточностью мозгового кровообращения, гораздо реже.

Ощущение тревоги и подавленное настроение, нарушения сна и снижение работоспособности, повышенная утомляемость и быстрая смена настроения – эти симптомы частые проявления тревожно-депрессивных и астенических расстройств.

Сниженное настроение весьма распространено у пожилых людей, однако они редко предъявляют жалобы подобного рода, считая это состояние «нормальным».

Тревога и депрессия достаточно часто развиваются на фоне эмоционального стресса (болезни, утрата многих возможностей и социальной значимости, уход из жизни друзей и близких и др.), а ограничение физической и социальной активности

способствует ухудшению прогноза терапии. У пожилых людей чаще, чем у лиц более молодого возраста, отмечается болевой синдром (от 30 до 80%), что также приводит к утяжелению тревожно-депрессивной симптоматики. Тревожность способствует усугублению невротизации личности, усложняет социальную адаптацию, снижает качество жизни и приобретает роль самостоятельного патогенетического фактора.

Особенности терапии

Терапевтические мероприятия должны быть направлены на предупреждение прогрессирования основного заболевания и купирование основных клинических симптомов.

ВАЖНО! Начиная лекарственную терапию у пациента пожилого возраста, врач должен иметь четкое представление о влиянии процессов, происходящих при старении организма, на эффективность фармакотерапии; ориентироваться в принципах дозирования лекарственных препаратов у пожилых.

Для людей пожилого и старческого возраста характерно замедление фармакокинетики большинства лекарственных средств, в связи с чем наблюдается повышение концентрации активного вещества в крови. По этим причинам пожилые пациенты обычно нуждаются в меньших дозировках препарата. Важно понимать, что разнообразие симптоматики

тревожно-депрессивных и астенических расстройств может привести к полипрагмазии и, соответственно, отражаться как на приверженности большого терапии, так и способствовать развитию непредсказуемых лекарственных взаимодействий.

В подобной ситуации целесообразно применение лекарственных препаратов, обладающих мультимодальным действием. У пациентов с ХИМ приоритет отдается препаратам, которые, обладая анксиолитическими (противотревожными) свойствами, являются и эффективными нейротропными. К таким лекарственным средствам относится современный отечественный препарат Мексиприм®.

Мексиприм®: особенности и преимущества

Мексиприм® – антиоксидант, антигипоксант с ноотропными и анксиолитическими свойствами. Уменьшает тревогу, страх, напряжение, беспокойство.

- Оказывает влияние на ключевые звенья патогенеза хронической ишемии головного мозга.
- Повышает резистентность организма к действию экстремальных повреждающих факторов (нарушение сна, конфликтные ситуации, стресс, травмы головного мозга, физические нагрузки, гипоксия, ишемия, интоксикация).
- Может эффективно применяться у людей пожилого возраста как в условиях стационара, так и в амбулаторно-поликлинической практике.

- Улучшает память, особенно в условиях нарушенных когнитивных функций.
- Не вызывает нарушения координации движений, снижения мышечного тонуса и мышечной силы.
- Не вызывает синдрома отмены при прекращении применения.
- Улучшает процессы обучения, противодействует процессу угасания навыков.
- Применение препарата способствует быстрой редукации эмоционального напряжения, астенических и вегетативных расстройств, нарушений сна.
- Не влияет на основные параметры сердечной деятельности – артериальное давление и частоту пульса. Не вызывает гипотонических или гипертонических реакций.

Режим дозирования

Внутри по 250 мг (2 таблетки по 125 мг) 2 раза в сутки. Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется. Продолжительность терапии определяется индивидуально (но не менее 4 нед).

М.В.Путилина
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздрава России



РЕКЛАМА