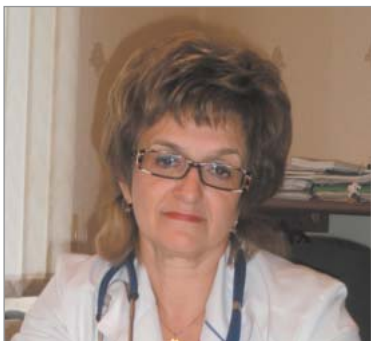


О профилактике респираторных инфекций у взрослых

«Высокая распространенность острых респираторных инфекций и сопряженный с ними риск развития серьезных осложнений обуславливают актуальность и необходимость разработки алгоритмов восстановительного лечения, направленного на профилактику частой респираторной заболеваемости, приводящей к временной утрате трудоспособности у большого числа людей и значительному экономическому ущербу», – считает доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии ФДО Южно-Уральского государственного медицинского университета **Галина Львовна Игнатова**.



– **Галина Львовна, Челябинск – один из крупнейших городов России с развитой промышленностью. Как это отражается на здоровье горожан?**

– Да, Челябинск – промышленный город и металлургический комплекс – ведущий в экономике Челябинской области. В связи с этим следует признать, что количество пациентов с заболеваниями органов дыхания значительно превышает аналогичные показатели в других регионах РФ. Именно поэтому проблема профилактики респираторных инфекций в нашем городе, собствен-

но, как и во многих других регионах страны, чрезвычайно актуальна. Важно отметить и то, что, к примеру, ОРВИ служит причиной обострений хронических заболеваний легких, например обострение ХОБЛ в 30% случаев провоцируется ОРВИ.

– **Эффективность медикаментозной терапии, осуществляемой в комплексе лечебных мероприятий, во многом зависит от состояния иммунной системы.**

– Безусловно, и снижение функции иммунной защиты приводит к уменьшению эффективности этиотропного лечения. Особенности течения респираторных заболеваний и новые данные об иммунной системе делают актуальной проблему выбора эффективного иммунокорректирующего препарата. Именно поэтому сегодня неспецифическая профилактика инфекций дыхательных путей иммуномодуляторами, в том числе и бактериальными лизатами вызывает растущий интерес у врачей терапевтов и пульмонологов. Одна из причин подобной заинтересованности – проблемы, связанные с бескон-

тельным применением системных антибиотиков, нередко без должных на то оснований, использование неадекватно низких доз и необоснованно коротких курсов, что малоэффективно по сути, повышает риск развития побочных эффектов и аллергических реакций, способствует появлению резистентных штаммов возбудителей. Нельзя не учитывать и отсутствие возможности немедленной идентификации возбудителя инфекции в условиях рутинной поликлинической практики, проведение дифференциального диагноза между бактериальным и вирусным поражением верхних дыхательных путей.

– **В последние годы среди иммуномодулирующих препаратов особый интерес вызывают лизаты бактерий, расскажите, пожалуйста, об их особенностях.**

– Лизаты бактерий могут быть системного (например, Бронхо-Ваксом®) или преимущественно топического действия. Эти препараты имеют двойное назначение: специфическое (вакцинирующее) и не-

специфическое (иммуномодулирующее). Специфическая активная иммунизация против наиболее распространенных возбудителей респираторных заболеваний выгодно отличается от неспецифической иммуностимуляции своей целенаправленностью и эффективностью. Ситуация такова, что против большинства респираторных патогенов вакцин не существует, не говоря уже об отсутствии поливакцин с антигенами основных возбудителей респираторных инфекций. Кроме того, для респираторных патогенов характерна быстрая изменчивость, а специфический иммунитет против них непродолжителен. Главная особенность микробных иммуномодуляторов – это «вакциноподобное» действие, ведь эти препараты содержат инактивированные условно-патогенные бактерии, которые наиболее часто вызывают инфекции верхних и нижних дыхательных путей. Ответ на пероральный или местное введение микробных иммуномодуляторов в плазматических клетках происходит выработка специфических антител к бактериальным антигенам, что приводит к высокоточному обезвреживанию микроорганизмов и токсинов, активации механизмов их уничтожения. То есть лекарства данной подгруппы действуют сродни неинъекционным прививкам. Другие иммуномодуляторы таким специфическим действием не обладают. При этом микробные иммуномодуляторы не только запускают выработку специфических антител, но и активируют другие «опции» иммунной защиты.

– **Таким образом, их действие направлено на создание специфического иммунитета против конкретного возбудителя инфекции дыхательных путей?**

– Совершенно верно, следует отметить, что бактериальные лизаты можно назначать даже в острый период заболевания. Назначение даже в острый период респираторных за-

гастроэнтерология для терапевта

Нарушение опорожнения кишечника: причины, критерии, диагностика

Запор – комплекс клинических характеристик нарушения опорожнения кишечника, проявляющийся в урежении частоты (меньше 3 раз в неделю), затруднении и недостаточности актов дефекации с изменением консистенции и формы каловых масс согласно Бристольской шкале (табл. 1).

Факты

- Распространенность хронического запора среди взрослой популяции – 12–15%.
- У людей старше 60 лет – 40–60%.
- У женщин хронический запор встречается в 2–3 раза чаще.

Критерии

- Римские критерии III хронического запора:
- симптомы запора появились по меньшей мере за 6 мес до момента диагностики;
- симптомы сохраняются на протяжении по меньшей мере 3 мес до момента диагностики;

- отсутствуют достаточные критерии для диагностики синдрома раздраженного кишечника;
- без приема слабительных нормальная дефекация отсутствует;
- наличие двух или более из следующих симптомов, по крайней мере в 1/4 дефекаций:
 - твердый или бугристый кал;
 - ощущение неполного опорожнения кишечника;

- ощущение препятствия в прямой кишке во время дефекации;
- необходимость ручного вспоможения для облегчения эвакуации кала;
- менее 3 дефекаций в неделю.

ВАЖНО! В дифференциальном плане в первую очередь необходимо определить, является ли нарушение опорожнения кишечника временным, периодическим или длительно существующим страданием и что послужило причиной его развития (табл. 2).

Таблица 1. Виды запора

Первичный – функциональный	Вторичный
Замедленный транзит содержимого (инертная толстая кишка)	Кишечные проявления
Функциональная обструкция:	Механическая обструкция
Диссинергия мышц тазового дна	Аноректальная патология
Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров	Внекишечные проявления
Первичный – идиопатический	Неврологические расстройства
Замедленный транзит содержимого	Метаболические расстройства
	Эндокринные заболевания
	Психогенные факторы
	Ятрогенные причины (операции)
	Лекарственные воздействия
	Факторы питания и образа жизни

болеванний эффективно в сочетании с соответствующей этиотропной (в том числе и антибактериальной) терапией. Бактериальные лизаты способны возместить недостаток стимуляции иммунной системы, связанный с бактериальной инфекцией, и оказывать положительное адаптогенное воздействие на эту систему.

Мне хотелось бы более подробно остановиться на бактериальных лизатах системного действия (для приема внутрь), в частности – препарате Бронхо-Ваксом®. После его приема внутрь активация иммунитета происходит не только в респираторной системе, но и в пищеварительном тракте – важном иммунном «плацдарме» организма. При этом важно, что стимулированные препаратом иммунокомпетентные клетки (В-лимфоциты) мигрируют во все лимфоидные органы, где происходит интенсивная выработка антител к бактериальным компонентам, входящим в состав препарата. В последующем иммуноглобулин А вновь попадает на поверхность слизистых оболочек нижних и верхних дыхательных путей, обеспечивая стойкую защиту от инфекционных агентов.

Бронхо-Ваксом® содержит лизаты сразу 8 видов (21 штамм) условно-патогенных бактерий: *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae* + *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans*, *Klebsiella ozaenae*, *Moraxella catarrhalis*. Включение лизатов наиболее частых возбудителей инфекций дыхательных путей в сочетании с системным действием препарата повышает вероятность успешного результата при эмпирическом лечении респираторных инфекций.

Бронхо-Ваксом® не просто стимулирует, а моделирует иммунитет, обладает вакцинирующим эффектом, системным иммуномодулирующим действием, вызывает не только антигеноспецифический иммунный ответ, но и воздействует на все не-

специфические факторы иммунной системы. Препарат относится к хорошо изученным в клинике препаратам с доказанной при помощи рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований эффективностью и безопасностью как у детей, так и у взрослых, в том числе и у больных ХОБЛ, хроническим бронхитом, бронхиальной астмой. Применение бактериальных лизатов у этого контингента пациентов способствует сокращению частоты развития обострений и тем самым уменьшает риск быстрого прогрессирования воспалительного процесса в органах дыхания, снижает частоту реинфекции при частых ОРЗ, способствует нормализации функции иммунной системы, системно и местно воздействуя на специфический и неспецифический иммунитет. У пациентов с бронхиальной астмой на фоне применения препарата отмечалось улучшение клинической картины и уменьшение потребности в использовании короткодействующих β₂-агонистов.

– **Галина Львовна, возможно ли просить Вас поделиться собственным опытом?**

– В качестве клинического примера мне бы хотелось поделиться с коллегами случаем из практики. Итак, пациент П.С., 46 лет, страдает хроническим бронхитом в течение многих лет, имеет длительный стаж курения – 21 год (количество сигарет – 20 за сутки). Обратился к пульмонологу в сентябре 2012 г. в связи с частыми обострениями заболевания (более трех раз в течение года), сопровождающимися повышением температуры до субфебрильных цифр, усилением кашля, откашливанием гнойной мокроты в количестве 50–75 мл. При проведении спирометрии отклонений от нормы не обнаружено. В мокроте – ассоциация микроорганизмов *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *H. influenzae* в значимом титре. Одновременно с назначением

респираторных фторхинолонов нами был рекомендован прием препарата Бронхо-Ваксом® по следующей схеме: 7 мг утром в течение 10 дней с перерывом 20 дней. Уже на третий день приема температура нормализовалась, стала откашливаться светлая мокрота. Было проведено 3 кур-

са. В течение полугода обострений не отмечалось, но тем не менее через 6 мес был вновь проведен трехмесячный прерывистый курс терапии. Достигнутым результатом мы очень довольны.

– **Большое спасибо!**

ВРЕМЯ ДЛЯ БРОНХО-ВАКСОМА®

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

БРОНХО-ВАКСОМ® УКРЕПЛЯЕТ И ПОВЫШАЕТ ИММУННУЮ ЗАЩИТУ ОРГАНИЗМА^{1,2}

БРОНХО-ВАКСОМ® НАЗНАЧАЕТСЯ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ С 6 МЕСЯЦЕВ³

Для профилактики и лечения инфекций дыхательных путей с целью снижения риска осложнений

Дети с 6 месяцев:
3,5 мг (10 или 30 капсул в упаковке)

Взрослые и подростки с 12 лет:
7 мг (10 или 30 капсул в упаковке)

ПРОФИЛАКТИКА: МЕСЯЦ 1 (10 ДНЕЙ), МЕСЯЦ 2 (10 ДНЕЙ), МЕСЯЦ 3 (10 ДНЕЙ)

ЛЕЧЕНИЕ: МЕСЯЦ 1 (>10 ДНЕЙ*)

*Длительность лечения определяет врач, но не менее 10 дней

1. ENHANCED B. ET AL. EFFECTS OF A BACTERIAL EXTRACT ON LOCAL IMMUNITY OF THE LUNG IN PATIENTS WITH CHRONIC BRONCHITIS. Lung 1990; 726-731. 2. ROSSIGNO D. ET AL. OM-85 SHAPES BENDROCTIC CELL ACTIVATION INTO A "PRE-ALERT" PHENOTYPE. Eur Respir J 2011; 38: Suppl. 55, 701. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Бронхо-Ваксом®.

Содержимое информации по назначению БРОНХО-ВАКСОМ® взрослым – П.021540/01-08022; БРОНХО-ВАКСОМ® детям – П.021539/01-08022. Обозначение научное название: лизаты бактерий (Haemophilus influenzae + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella pneumoniae + Moraxella catarrhalis + Staphylococcus aureus + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus pyogenes + Streptococcus viridans). Показаны к применению: БРОНХО-ВАКСОМ® детям – применяется у детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет и БРОНХО-ВАКСОМ® взрослым – применяется с 12 лет для профилактики рецидивирующей инфекции дыхательных путей и обострений хронического бронхита; комплексного лечения острых инфекций дыхательных путей. Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Способ применения и дозы. Лечение: по 1 капсуле утром натощак, длительность лечения определяет врач, но не менее 10 дней. Для профилактики и индивидуальной профилактики 10 капсул 1 раз утром натощак, курсовое лечение при этом по 10 дней, интервал между курсами 20 дней. Максимальная продолжительность непрерывного курса лечения составляет 6 месяцев в год. Не рекомендуется применять препарат лицам старше 12 лет не назначать препарат для взрослых во избежание парадоксальной реакции. Побочные действия: препарат БРОНХО-ВАКСОМ® обычно хорошо переносится. Возможны местные реакции: тошнота, боль в животе, расстройство желудка, кашель, охриплость голоса, чувство усталости. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению. Дата выпуска материала: август 2012.

ООО «Тakeda Фармасьютикалс»: 119048, Москва, ул. Усачева, 2, стр. 1
Тел.: (495) 933 5511, факс: (495) 502 1655, www.takeda.com.ru

Vifor International Takeda БРОНХО-ВАКСОМ

Вторичные запоры

Кишечные причины:

- сужение/обструкция просвета толстой кишки воспалительным отеком, опухолью, стриктурами, рубцовым стенозом, спайками внутри кишки или за счет сдавления извне;
- нарушения функции мышечного слоя стенки толстой кишки при системной склеродермии, дерматомиозите, дивертикулезе;
- болезнь Гиршпрунга (врожденный агангиоз) с преобладающей локализацией в ректосигмоидной зоне;
- нарушения в аноректальной области – ректоцеле, инвагинация, пролапс прямой кишки, воспаленные, геморрой, трещина, стеноз, опухоль и др.

Внекишечные причины:

- нейрогенные запоры при заболеваниях нервной системы;
- психогенные причины (депрессия, психозы, нервная анорексия, шизо-

френия, истерия) и пограничные соматоформные состояния с приемом антидепрессантных лекарственных средств;

- метаболические причины и эндокринные заболевания (сахарный диабет, порфирия, феохромоцитом, глюкагонома, гипотиреоз, ожирение);
- прием лекарственных препаратов (антихолинергические средства, антациды, антисекреторные средства, нестероидные противовоспалительные препараты, антидепрессанты, наркотические анальгетики, химиотерапевтические препараты, транквилизаторы, препараты железа, антигипертензивные препараты и др.).

Этапы диагностики

I. Установление причин нарушений опорожнения кишечника и исключение острых или тяжелых органических заболеваний, требующих хирургического лечения.

Важно исключить наличие следующих симптомов: лихорадки, анорексии, немотивированного снижения массы тела, анемии, лейкоцитоза, повышения СОЭ, примеси крови в кале, гепатоспленомегалии, первого обращения в возрасте старше 50 лет, усиления симптомов запоров в возрасте старше 50 лет, постоянной интенсивной боли в животе как ведущего симптома, воспалительных заболеваний кишечника, рака толстой кишки у родственников.

II. Оценка лабораторных данных (клинического и биохимического анализов крови, анализа мочи, анализов кала – копрограмма, бактериология кала, исследование кала на скрытую кровь, кальпротектин, М2-пируваткиназа и др.) и последующая оценка результатов

инструментальных методов исследования (ректороманоскопия, проктосигмоскопия и колоноскопия; рентгенологические исследования – обзорная рентгенография брюшной полости, ирригоскопия; колоноскопия с биопсией слизистой оболочки толстой кишки для гистологического и гистохимического исследования биоптатов; виртуальная колоноскопия).

Лечение запоров должно быть комплексным (общие мероприятия и медикаментозные средства) и базироваться на дифференцированном подходе с учетом формы и причин конституции.

По материалам Е.С.Вьючновой, И.В.Маева и др. *Consilium Medicum. Гастроэнтерология (Прим.). 2013; 1.*

Таблица 2. Классификация запоров

Временный	Хронический	
<ul style="list-style-type: none"> • Стресс и депрессия • Беременность • Изменение образа жизни и питания: постельный режим, «запор путешественников», дискомфортные условия дефекации • Прием медикаментов и контрастных диагностических средств 	<p>Первичный – функциональный запор:</p> <ul style="list-style-type: none"> • расстройства функции при отсутствии органических нарушений <p>Идиопатический</p>	<p>Вторичный – органические изменения толстой кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • опухоль, воспаление, стриктуры, давление извне, обструкция анального канала • неврологические, инфекционные, воспалительные, опухолевые, метаболические заболевания