

С.П. Кривоустов, д-р мед. наук, професор
кафедра педіатрії №2
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця



Д-р мед. наук, професор
С.П. Кривоустов

Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів: клінічний випадок і його обговорення

Клінічний випадок

Хлопчик, 16 років, хворіє двічі-тричі на рік на застудні захворювання. Вакцинований за віком. Хронічних захворювань немає. Не палить. Алергологічний анамнез не обтяжений. Не мав контакту з підтвердженим або ймовірним випадком COVID-19.

Під час цього епізоду гострої інфекції верхніх дихальних шляхів (ГВДШ) спостерігали нездужання, незначну закладеність носа з перших днів захворювання, нечасте чхання впродовж дня, виділення з носа не домінували. Загалом зазначені назальні прояви трималися 7 днів без погіршення в динаміці. Порушень смаку і нюху не було. Підвищена температура тіла (аксиллярна температура не перевищувала 37,6°C) тривала 2 дні. Антипіретичні засоби не використовував. Головного болю, болю в проекції приносних пазух, оталгії не було. Спостерігалися незначні біль і першіння в горлі впродовж перших декількох днів, гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки. Сухий кашель з'явився на 2-й день, був нечастим і з часом зменшувався. Тахіпноє, утруднення дихання не було. Над легенями аускультативно та перкуторно без патологічних змін. Отоскопія в нормі. Лімфатичні вузли не змінені. Порушень апетиту та сну не було. Через 7 днів від початку захворювання скарг не було. Спостерігався амбулаторно, додаткових лабораторно-інструментальних методів і консультацій не було.

Лікар зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» з приводу ГВДШ приділив особливу увагу консультуванню, надавши рекомендації щодо температури та вологості повітря, частого вживання теплого пиття, дієти з виключенням гарячої, холодної, кислої, гострої, солоної їжі. Рекомендував сольове зрошення порожнини носа. З лікарських засобів – Пелорсін (екстракт сухий з коренів *Pelargonium sidoides*) по 1 таблетці тричі на день внутрішньо впродовж 10 днів.

Коментар

Слід зазначити, що в кожному випадку ГВДШ треба намагатися встановлювати більш точний діагноз за анатомічною локалізацією. Це вкрай важливо для залучення відповідних сучасних рекомендацій щодо лікування. Можливий варіант «unspecified» – неуточнена ГВДШ.

Підліток мав невиражені назальні прояви, біль у горлі, субфебрильну температуру, нездужання й кашель. Діагноз встановлюється клінічно і зазвичай не потребує додаткових обстежень. При цьому завжди слід виключати клінічні ознаки, не притаманні для неускладненого перебігу застуди. Враховуються вік дитини та її преморбідний фон. Важливо виключати загальні небезпечні симптоми, клінічно оцінювати загальний стан дитини, вираженість і динаміку лихоманки, характер дихання дитини, дані обстеження (орофарингоскопія, отоскопія, аускультатія та перкусія легень тощо).

Завжди під час курації пацієнта з респіраторною інфекцією важливо пам'ятати про гострий середній отит, гострий бактеріальний риносинусит, пневмонію, загострення бронхіальної астми. У фокусі уваги лікаря має бути диференційна діагностика, зокрема з гострим бактеріальним риносинуситом, стрептококовим фарингітом чи тонзилітом, кашлюком, грипом, COVID-19.

Щодо лікування зазначеного клінічного випадку, слід підкреслити, що в призначеннях лікаря не було поліпрагмації, і це є вкрай важливим у випадку застуди (common cold), котра належить до самообмежувальних (self-limiting) вірусних захворювань у дітей. В її етіології зазвичай домінують риновіруси (понад 50%) та ендемічні коронавіруси (біля 15%), можливі й інші віруси. Обов'язково слід враховувати сезонні особливості, епідеміологічну ситуацію щодо грипу та SARS-CoV-2.

Основою дій лікаря у випадку ГВДШ у дітей є, як відомо, консультація осіб, які доглядають за дитиною. Консультавання здійснюється з урахуванням віку

пацієнта, обговорюється очікуваний перебіг хвороби. Так, у підлітків симптоми частіше зникають раніше, ніж у молодших дітей. Треба зазначити показання до повторного або негайного звернення по медичну допомогу.

Добре, що лікар велику увагу приділив адекватній гідратації пацієнта й вживанню теплої рідини. Чай, курячий суп є дійсно корисними для цієї дитини. До речі, за відсутності протипоказань, з урахуванням наявності кашлю, можна було б рекомендувати застосування меду (Cochrane Database Syst Rev. 2018 Apr; 2018(4): CD007094).

Були обговорені важливі аспекти – температура й вологість повітря у приміщенні. Рекомендоване сольове зрошення порожнини носа. І з цим слід погодитись (Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr 20;(4): CD006821). З урахуванням старшого віку, в цієї дитини можна використовувати сольове зрошення у вигляді саме назального спрею.

В описаному випадку антибіотики не використовували. І це абсолютно правильно, адже вони не покращують перебіг застуди, не запобігають вторинним ускладненням, більш того, вони можуть спричинити побічні ефекти і сприяють збільшенню антимікробної резистентності (Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 4;2013(6): CD000247).

У пацієнта не було потреби у використанні парацетамолу або ібупрофену, з урахуванням температури тіла та відсутності больових синдромів. У зазначеному випадку, враховуючи вираженість клінічних проявів, не було потреби й у використанні назальних деконгестантів. У дітей із застудою немає показань до рутинного призначення антигістамінних препаратів, не рекомендовані інтраназальні глюкокортикоїди. В цьому випадку не було показань до клінічного застосування протикашльових засобів, муколітиків або бронходилататорів.

Фітопрепаратам *Pelargonium sidoides* приділяється значна увага (Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 22;(10): CD006323). Важливо, що журнал *American Family Physician* (2019 Sep 1;100(5):281–289) Американської академії сімейних лікарів, що базується на доказовій медицині, в рекомендаціях для пацієнтів щодо лікування застуди в дітей вказує, що фітопрепарати *Pelargonium sidoides* можуть допомогти від кашлю і сприяти покращенню дихання через ніс (DeGeorge KC, Ring DJ, Dalrymple SN, University of Virginia, Department of Family Medicine).

В описаному випадку лікар, з урахуванням віку пацієнта, використав Пелорсін (екстракт сухий з коренів пеларгонії очиткової *Pelargonium sidoides*) у формі таблеток курсом 10 днів – засіб, що застосовують при застудних захворюваннях у пацієнтів з 6-річного віку. Йому притаманна стимуляція неспецифічних захисних механізмів, а саме модуляція синтезу інтерферону (ІФН) і прозапальних цитокінів, стимуляція активності НК-клітин і фагоцитів, експресії молекул адгезії, хемотаксису, збільшення частоти рухів миготливого епітелію; препарат має помірні прямі антибактеріальні, антивірусні, а також антиоксидантні властивості.

Пелорсін таблетки є комплексною сумішшю багатьох компонентів, яка загалом розглядається як активна речовина. Були вивчені діючі речовини, котрі входять до складу коренів пеларгонії очиткової. Так, *Pelargonium sidoides* містить кумарини, флавоноїди, фенолокислоти. Як відомо, кумарини активізують фагоцитарну активність макрофагів, синтез ІФН- γ , фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α), мають антибактеріальну дію. Флавоноїди, зокрема, мають противірусну, протизапальну (гальмування утворення простагландинів і лейкотрієнів), антиоксидантну дію. Галовий

кислоті притаманні антиоксидантні, протимікробні та імуномодулювальні ефекти. Противірусна, протизапальна, антибактеріальна, імунна дії *Pelargonium sidoides* забезпечує послаблення клінічних симптомів респіраторного захворювання та зменшення його тривалості.

Особливо слід підкреслити, що *Pelargonium sidoides* має виражений імуномодулювальний ефект, який сприяє пригніченню вірусної інфекції, активізації механізмів очищення дихальних шляхів. Пелорсін (таблетка, вкрита плівковою оболонкою) рекомендується приймати не розжовуючи, з невеликою кількістю рідини. Лікування рекомендується продовжувати ще кілька днів після зникнення симптомів захворювання, середня тривалість курсу становить 7–10 днів.

Динаміка захворювання в зазначеному випадку вказує, що клінічний стан не погіршувався, а респіраторні симптоми тривали не довше тижня. Такий перебіг захворювання можна вважати сприятливим. До речі, в роботі Pappas DE, Hendley JO, Hayden FG, Winther B «Symptom profile of common colds in school-aged children» (*Pediatr Infect Dis J.* 2008 Jan;27(1):8–11) зазначено, що в 73% дітей шкільного віку (5–12 років) симптоми застуди через 10 днів від початку захворювання ще тривають. Lopez SMC, Williams JV зазначають, що 70% дітей (порівняно з 20% дорослих) при риновірусній інфекції (common cold) до 10-го дня захворювання ще мають клінічні симптоми; в 10% дітей симптоми common cold тривають 2 тиж (Kliegman, Robert. *Nelson Textbook of Pediatrics.* Edition 21. Philadelphia, PA: Elsevier, 2020).

У дитини не розвинулась клінічна картина гострого бактеріального риносинуситу, що має місце в 0,5–2% дорослих і 5–13% дітей при вірусних інфекціях ВДШ. Не спостерігався гострий середній отит, що має місце в 5–30% (частіше у немовлят). Не було інфекції нижніх дихальних шляхів.

Слід окремо підкреслити, що не було необгрунтованого використання антибіотиків і обумовленого ними несприятливого впливу на організм дитини. Загалом, ПВДШ є прикладом нерідко необгрунтованого використання антимікробних засобів в амбулаторній практиці. Рациональне лікування з позитивною клінічною динамікою, що ми спостерігали в наведеному випадку, запобігає необгрунтованому призначенню антибіотиків.

Завжди слід пам'ятати про негативний вплив антимікробних препаратів на мікробіоту; сучасні дослідження (University of Alabama at Birmingham, 2019) показали, що порушення мікробіому кишечника можуть тривати до 6 міс після лікування антибіотиками. А мікробіота, як відомо, має вплив, зокрема, і на неспецифічну резистентність макроорганізму. По-друге, необгрунтоване застосування антибіотиків сприяє розвитку стійкості до них. За прогнозами (O'Neill J, 2014), в разі збереження теперішніх тенденцій до 2050 р. антибіотикорезистентність буде причиною смерті близько 10 млн осіб щороку. Відповідальне ставлення до антимікробної терапії і непризначення її при гострих вірусних інфекціях ВДШ надзвичайно важливе для стримування росту антибіотикорезистентності.

Таким чином, в описаному клінічному випадку лікар продемонстрував належний рівень компетенції, котра ґрунтується на знаннях сучасної бази доказової медицини та клінічному досвіді, застосував грамотні рекомендації з уникненням діагностичної та терапевтичної поліпрагмазії.

Ⓐ

ПЕЛОРСІН

Стартова терапія інфекційних захворювань дихальної системи**

ПРОЯВЛЯЄ ПРЯМІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ
ТА АНТИВІРУСНІ ВЛАСТИВОСТІ*

ІНГІБУЄ БЕТА-ЛАКТАМАЗИ*

ЧИНИТЬ ЦИТОПРОТЕКТОРНУ ДІЮ*



* - згідно з інструкцією до лікарського засобу Пелорсин
Реклама лікарського засобу. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.
Р.П. № UA/16343/03/01, від «09» червня 2020 р. (наказ МОЗ України від «05» червня 2020 р. № 1336).
Виробник: АТ «Фармак», 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 63. тел.: +38 (044) 239-19-40 / факс: +38 (044) 485-26-86 / e-mail: info@farmak.ua / веб-сайт: www.farmak.ua
УКР/ПРОМО/09/2020/ПЕЛ/Л/001

** - Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct22;(10): CD006323.doi:10.1002/14651858.CD006323.pub3