



---

# РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР СУЧАСНИХ ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРВІ

---

Тема 19



**ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ (ГРВІ)** — група вірусних інфекцій, яка характеризується загальним інтоксикаційним синдромом і переважним ураженням слизової оболонки дихальних шляхів. Відома значна кількість збудників, які належать до різних нозологічних груп вірусної природи (віруси грипу, парагрипу, аденовіруси, респіраторно-синцитіальні віруси, коронавіруси, пікорнавіруси, риновіруси, ентеровіруси, віруси герпесу та ін.), що тісно пов'язані з захворюваннями респіраторного тракту людини, спричиняючи розвиток ГРВІ.

ГРІ – найбільш поширені інфекційні хвороби, що вражають усі вікові групи населення. Серед причин тимчасової втрати працездатності вони посідають перше місце — навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети. В Україні щорічно на ГРІ хворіють 10 – 14 млн. осіб, що становить 25 – 30% усієї та близько 75 – 90% інфекційної захворюваності.

Експерти ВООЗ відзначають, що ця найпоширеніша в людській популяції група захворювань в останні роки має постійну тенденцію до збільшення. Соціальні причини, що пов'язані з глобальним процесом постійного зростання урбанізації, більш тісні контакти людей практично в будь-якій точці земної кулі та посилення

міжконтинентальних міграційних процесів сприятимуть подальшому поширенню ГРІ.

Для ГРІ властиві 2 форми епідемічного процесу – спорадичні захворювання та епідемічні спалахи. У період епідемічного спалаху відзначається переважання певної нозології, однак ніколи етіологічна структура не буває однорідною. Дана група хвороб постійно поповнюється новими представниками, котрі можуть стати причиною тяжкої патології.

Повітряний шлях передавання збудника, висока сприйнятливість населення практично до всіх збудників ГРІ – зумовлює основну епідеміологічну особливість – швидкість та широту їхнього розповсюдження. ГРІ практично необмежені, суттєво зростають в умовах у періоди сезонного імунодефіциту, що виникає в зимовий та зимово-весняний періоди. Іноді спалахи можуть виникати й у більш ранній період, хоча це швидше виняток, ніж правило.

Неодноразові випадки ГРІ навіть під час сезонного підвищення захворюваності зумовлені відсутністю перехресного імунітету не лише між представниками окремих груп, а й між окремими сероварами в межах одного збудника. Суттєвим є також те, що ці збудники досить стійкі в зовнішньому середовищі.

Більшості ГРІ властива сезонність, максимальний рівень захворюваності реєструється в осінньо-зимову, зимово-весняну, а ентеровірусної – у весняно-літню пори року.

Джерело інфекції — хворий із клінічно вираженою чи безсимптомною формою хвороби. Шлях передавання інфекції — повітряно-краплинний та фекально-оральний.

В етіологічній структурі ГРІ найбільша частка належить вірусам і на сьогодні відома значна кількість збудників ГРВІ, які переважно належать до 9 різних груп вірусів – грип, парагрип, адено-, РС- (респіраторно-синцитіальний), пікорна-, корона-, рео-, ентеро- та герпесвіруси.

Серед бактеріальних збудників ГРІ у дорослих найчастіше зустрічаються такі мікроорганізми: переважно умовно-патогенна кокова мікрофлора (гострі фарингіти, бронхіти). Як особливо небезпечні та висококонтагіозні виокремлюють менінгококову інфекцію, дифтерію, легіонели, мікоплазми, хламідії.

Вони спричиняють появу різноманітних клінічних проявів – назофарингітів, ангін, бронхітів. Збудники цієї групи частіше, ніж віруси, викликають пневмонії. У

патогенезі частини з них (мікоплазмоси, хламідіози, рикетсіози) велике значення має клітинний імунітет, певні порушення якого часто призводять до персистенції цих збудників, особливо у дітей. Відтак у багатьох випадках маємо справу не з черговим інфікуванням, а з реактивацією персистентної інфекції, що необхідно враховувати при лікуванні.

ГРІ, що спричиняються умовно-патогенною мікрофлорою, насамперед коковою, мають переважно ознаки циклічного інфекційного процесу, що здатен до самоліквідації.

Можна виокремити такі етапи патогенезу ГРВІ:

- Ураження чутливого епітелію. Для частини ГРВІ існує певна «вибірковість» ураження ВДШ, пов'язана з рецепторно-лігандними взаємовідносинами, що дозволяє клінічно запідозрити етіологію ГРВІ.
- Розмноження вірусів в епітелії ВДШ та його ушкодження.
- Генералізація процесу, вірусемія, ураження судинної стінки з розвитком вторинних процесів.
- Формування системної клітинної імунної відповіді, стимуляція розвитку серологічного захисту.
- Усунення інфекційного процесу, розвиток серологічного захисту, репаративні процеси відновлення.

Важливим наслідком вивчення патогенезу ГРВІ є те, що одужання від них відбувається за рахунок активізації клітинного захисту, антитіла з'являються пізно, вже в період ранньої реконвалесценції, мають значення переважно для профілактики повторного зараження.

Клінічна картина ГРВІ характеризується гострим початком, гарячкою, помірно вираженими симптомами інтоксикації, які розвиваються в перші 2–3 доби захворювання (головний біль, зниження апетиту, млявість, адинамія, рідше — блювання); катаральними симптомами (закладення носа, виділення з носа, часто рясні, біль у горлі, гіперемія зівя, гіперемія та зернистість задньої стінки глотки, фарингіт, тонзиліт, можлива сиплість голосу, сухий чи з виділенням харкотиння кашель, гіперемія кон'юнктив). Інфікування вірусом грипу призводить до гострого захворювання, що характеризується інтоксикацією, катаральними явищами з боку

ВДШ. Спостерігаються клінічні прояви риніту, фарингіту, ларингіту, трахеїту та бронхіту.

При легкій формі захворювання температура тіла залишається нормальною чи підвищується до субфебрильних цифр, симптоми інтоксикації виражені слабо або відсутні.

При грипі середньої тяжкості температура підвищується до 38,5–39,5 °С, приєднуються класичні симптоми захворювання: інтоксикація (значне потовиділення, слабкість, біль у м'язах та суглобах, головний біль), катаральні симптоми, респіраторні симптоми (нежить, кашель, гіперемія обличчя, сухість у порожнині носа, біль у горлі).

При тяжкій формі грипу температура тіла підвищується до 40 °С, крім вищезазначених симптомів, можуть з'являтися судоми, галюцинації, носові кровотечі, блювота.

На відміну від грипу, парагрип характеризується поступовим початком, слабше вираженими явищами загальної інтоксикації, більш доброякісним перебігом, менш вираженою, проте, нерідко тривалішою (до 7 днів) гарячковою реакцією. При парагрипі у запальний процес також залучається слизова оболонка гортані. Тому клінічно виражені явища ларингіту — це частий симптом парагрипу. У дітей парагрип може супроводжуватися стенозувальним ларингітом — крупом.

Для аденовірусної інфекції характерною є різноманітність клінічних форм хвороби: фарингокон'юнктивальна гарячка, первинна аденовірусна пневмонія та катар дихальних шляхів, кишкова форма, мезоаденіт, ураження лімфоїдної тканини, печінки, селезінки.

Риновірусна інфекція починається гостро і проявляється або катаром ВДШ, або поєднанням його з кишковими розладами.

Респіраторно-синцитіальна інфекція характеризується значною частотою бронхіолітів, пневмоній з астматичним синдромом і розвитком дихальної недостатності. У дітей старшого віку респіраторна інфекція зазвичай проявляється катаром дихальних шляхів на фоні помірних явищ загальної інтоксикації.

Лікування ГРВІ. Усім пацієнтам із ГРВІ, незалежно від тяжкості хвороби, призначають постільний режим до нормалізації температури тіла; молочно-рослинну дієту, збагачену вітамінами; рясне питво (морс, чай, фруктові соки, мінеральна вода), аскорбінову кислоту, рутин у звичайних дозах; за необхідності проводять дезінтоксикацію в/в введенням кристалоїдних розчинів.

При сухому, болісному кашлі призначають протикашльові ЛП перші 2–3 дні; при вологому кашлі з тяжким виділенням харкотиння — муколітичні препарати, лужні інгаляції, інгаляції з бронхосекретолітиками; температуру тіла необхідно знижувати, коли вона перевищує 38,5–39 °С, але дітям віком молодше 2 міс, а також пацієнтам із захворюваннями ЦНС в анамнезі та тяжкими захворюваннями серця, бронхолегеневої системи треба знижувати температуру тіла, коли вона сягає  $\geq 38$  °С; призначають антипіретики у вікових дозах.

Проводять етіотропну терапію препаратами рекомбінантного  $\alpha$ -інтерферону у краплях у ніс та інгаляціях; призначають індуктори ендogenous інтерферону; протівірусні препарати прямої дії.

Особам із ХОЗЛ, цукровим діабетом, наявністю хронічних вогнищ інфекції показані антибіотики для профілактики ускладнень. Зазвичай застосовують пеніциліни, амінопеніциліни, особливо ті, що захищені від дії бета-лактамаз мікробів клавулановою кислотою чи сульбактамом, цефалоспорини, макроліди, фторхінолони.

Для профілактики ГРВІ використовують індуктори інтерферонів, рекомбінантні  $\alpha$ -інтерферони для назального введення, рослинні адаптогени (ехінацея, елеутерокок та ін.) у комбінації з полівітамінами. Під час контакту з хворим показане використання марлевих респіраторів, часте миття рук, полоскання рота та горла.

ГРИП — гостре інфекційне (вірусне) захворювання, яке характеризується високою контагіозністю, супроводжується симптомами інтоксикації, сильною гарячкою та ураженням слизової оболонки ВДШ. Гострі хвороби дихальних шляхів, у т.ч. вірусної етіології, становлять 50–70% усіх інфекційних хвороб.

За захворювання викликають віруси грипу типу А, В і С. На відміну від вірусів типу В і С, вірус типу А володіє значною мінливістю поверхневих агентів. Віруси грипу малостійкі у зовнішньому середовищі, краще переносять низькі температури і швидко гинуть при нагріванні та кип'ятінні. Віруси грипу мають високу чутливість до УФ-променів і дії дезінфекційних засобів.

Крім вірусу грипу, респіраторну систему людини можуть ушкоджувати понад 300 вірусів. Основний чинник агресії вірусів — їх чужорідна людині генетична інформація. Джерелом інфекції є людина в перші дні захворювання. Інфекція поширюється повітряно-краплинним шляхом, проте не виключається можливість передавання вірусу через предмети туалету.

Патоморфологічні зміни у слизовій оболонці ВДШ характеризуються дегенеративними явищами в цитоплазмі та ядрі епітеліоцитів, зникненням із них ворсинок, злущенням пластів епітелію. Одночасно ушкоджується слизова оболонка горла, а потім — слизова оболонка гортані, трахеї та бронхів. Відбувається набряк слизової оболонки носа. Вірус грипу за рахунок підвищення проникнення із судин, ламкості їх стінок та порушення капілярного кровообігу стимулює розвиток геморагічного синдрому.

Вірус грипу викликає пригнічення клітинного і гуморального імунітету, порушує неспецифічну резистентність організму, що може сприяти приєднанню вторинної бактеріальної інфекції. Важливе значення у патогенезі хвороби має інфекціонування лімфоїдної тканини з розвитком імуносупресії різної спрямованості й подовження зберігання маркерів вірусів грипу, здатність вірусів модифікувати імунну

відповідь людини. На фоні імуносупресії в патогенезі вірусних інфекцій велике значення має розвиток бактеріальної та іншої інфекції, яка може бути викликана як типовими, так і нетиповими патогенними мікроорганізмами.

За тяжкістю клінічних проявів захворювання виділяють легку, середньої тяжкості й тяжку форми хвороби. Інкубаційний період при грипі триває 1–3 дні, після чого у хворого виникають катаральні явища та ознаки інтоксикації.

Катаральні явища включають гіперемію та набряк слизової оболонки носа (риніт), мигдалин (тонзиліт), задньої стінки глотки (фарингіт), гортані (ларингіт), трахеї (трахеїт). Риніт клінічно виявляється порушенням носового дихання, серозно-слизистими виділеннями з носа. При трахеїті відзначається сухий кашель, іноді біль за грудиною по ходу трахеї. Ознаки інтоксикації включають застуду, головний біль у лобній ділянці, підвищення температури до 38,5–40 °С. Розвивається слабкість, ниючий біль у м'язах, кістках і великих суглобах, очних яблуках, надбрівних дугах. При вираженій інтоксикації може бути геморагічний синдром, який проявляється носовими кровотечами, краплинними крововиливами на шкірі та слизовій оболонці. Тривалість гарячки при грипі становить 1–6 днів. Зів та слизова оболонка носа гіперемовані, ціанотичні, набряклі. Тяжка форма грипу перебігає з гострим початком, високою і більш тривалою гарячкою, з різко вираженою інтоксикацією. Хворі в'ялі, адинамічні, скаржаться на сильний головний біль, відзначається сонливість або безсоння, запаморочення, непритомність.

Лікування грипу. Хворий має дотримуватися постільного режиму, рекомендується молочнорослинна дієта, необхідно випивати велику кількість рідини.

При лікуванні застосовують противірусні ЛП, а також інтерферони та індуктори інтерферону, які виявляють противірусну активність і є препаратами резерву. Їх використовують у початковий період захворювання.

При тяжких формах грипу призначають протигрипозний імуноглобулін в/м. Препарат ефективний лише у перші 3 дні захворювання.

Використовують також 0,25% оксолінову мазь (для змащування слизової оболонки носових ходів 3–4 рази на добу).

При гіпертермії показані жарознижувальні препарати.

Для покращання відхаркування мокротиння призначають муколітичні й відхаркувальні ЛП. При вираженому сухому кашлі застосовують протикашльові препарати.

При порушенні носового дихання інтраназально приймають судинозвужувальні ЛП.

Щеплення є кращим методом для профілактики грипу, але противірусні препарати також можуть використовуватися в якості первинного чи вторинного засобу профілактики поширення грипу в певних закладах.

Своєчасне лікування противірусними препаратами грипу може полегшити тяжкість і тривалість симптомів, госпіталізації й ускладнень (середній отит, бронхіт, пневмонія) і може знизити користування амбулаторними послугами та застосування антибіотиків, ступінь та об'єм виділення вірусу і, можливо, смертність серед певної категорії населення.

Противірусні препарати 2 класів мають активність проти вірусів грипу: адамантани (амантадин і римантадин), які активні тільки проти вірусів грипу А, та інгібітори нейрамінідази (озельтамівір і занамівір), які активні проти вірусів грипу А і В. На підставі даних вірусологічного спостереження, отриманих протягом останніх сезонів грипу, значна частина вірусів грипу А (H3N2) резистентна до адамантанів (але чутлива до обох інгібіторів нейрамінідази), а також значна частина вірусів грипу А (H1N1) резистентна до озельтамівіру (але чутлива до занамівіру і адамантанів).

## ГРИПОФІТОЛ

ГРИПОФІТОЛ виробництва ПрАТ «Ліктрави», до складу якого входять квітки липи, плоди шипшини, листя малини, квітки акації білої (робінії), листя шавлії, рекомендується в якості дієтичної добавки до раціону харчування як додаткове джерело біологічно активних речовин, що сприяють полегшенню симптомів застуди, мають потогінні, протизапальні та протимікробні властивості, активізують захисні сили організму; засіб нормалізує загальний стан організму та знижує розвиток ускладнень при простудних захворюваннях.

Компоненти фіточаю ГРИПОФІТОЛ забезпечують наступні види фармакологічної активності: антисептичну, відхаркувальну, імуностимулюючу, протизапальну, протизастудну, тонізуючу.

Спосіб застосування: 2 фільтр-пакети фіточаю залити 200 мл окропу, настояти в закритому посуді 20–30 хвилин. Вживати дорослим у теплом вигляді по 200 мл 4–5 разів на день. За бажанням можна додати мед.

Квітки липи підвищують потовиділення і діурез, виявляють протизапальну та протиалергічну дію. Настій з липового цвіту застосовують при гарячкових і простудних захворюваннях (грип, катар бронхів).

Чай з липового цвіту застосовують переважно як потогінний засіб – при застудах, грипі, бронхітах, пневмонії, за наявності астматичного компонента. В народній медицині липовий цвіт використовують при кашлі.

R-вітамінна (капілярозміцнююча) та протизапальна активність зумовлені наявністю глікозидів кверцетину, інших флавоноїдів, вітамінів.

## Шипшини плоди – див. ГРИПОФІТОЛ ІМУНО

Листя малини характеризується в'язучими, протизапальними, антиоксидантними, кровоспинними і кровоочисними властивостями, як відомо з досвіду народної медицини, яка рекомендує вживати його як заварку до чаю, який п'ють при застуді, грипі, знесиленні після хвороби, при ревматизмі. Настій листя п'ють при хворобах органів дихання, кашлі й гарячці.

Квітки акації білої (робінії) у народній медицині використовують як відхаркувальний, жарознижуючий, протизапальний, кровоспинний, гіпоазотемічний, діуретичний засіб, який дають усередину від кашлю і грипу.

При вживанні антибіотиків, які виводяться переважно нирками, та при лікуванні сульфаніламидами як питво застосовують чай чи настій з квіток акації, що сприяє виведенню токсичних метаболітів, які утворилися в процесі лікування, та запобігає розвитку сечокам'яної хвороби.

Шавлія лікарська виявляє протизапальну, дезінфікуючу, відхаркувальну дію, має антисептичні властивості, впливає кровоспинно на ушкоджені капіляри кровоносних судин, зміцнюючи їх стінки. Позитивний терапевтичний ефект спостерігається при застосуванні шавлії при запаленні дихальних шляхів.

## ГРИПОФІТОЛ ІМУНО

ГРИПОФІТОЛ ІМУНО виробництва ПрАТ «Ліктрави», який у своєму складі містить плоди шипшини, кореневища з коренями ехінацеї пурпурової, квітки ромашки, ісландський мох, траву звіробою, корені солодки, траву чебрецю, рекомендується в якості дієтичної добавки до раціону харчування як додаткове джерело біологічно активних речовин, що сприяють підвищенню імунітету та опірності організму до інфекцій, запобіганню сезонним інфекційно-запальним захворюванням, а також відновленню загального стану організму після перенесених простудних захворювань.

Для фіточаю ГРИПОФІТОЛ ІМУНО характерна відхаркувальна, імуностимулююча, протизапальна, протизастудна і тонізуюча дія.



Спосіб застосування: 2 фільтр-пакети фіточаю залити 200 мл окропу, настояти в закритому посуді 15 хвилин. За бажанням додати мед. Вживати дорослим у теплому вигляді по 200 мл 3 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі протягом 2–3 тижнів. За необхідності через 7 днів курс можна повторити.

**Плоди шипшини** виявляють протизапальну й антиоксидантну дію, активізують ферментні системи і окислювально-відновлювальні процеси в організмі, посилюють синтез гормонів і регенерацію тканин, стимулюють опірність організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, підвищують діурез. Плоди шипшини використовують для профілактики і лікування гіпо- і авітамінозів С і Р, при гострих і хронічних інфекціях. Добрий терапевтичний ефект одержують при пневмонії, бронхопневмонії.

Особливо цінне поєднання похідних кверцетину та інших флавоноїдів з аскорбіною кислотою, які разом беруть участь в окисно-відновних процесах та метаболізмі арахідонової кислоти, запобігаючи синтезу лейкотрієнів, гістаміну тощо, тобто спричинюючи загальний неспецифічний протизапальний та протиалергійний вплив на організм.

**Ехінацея пурпурова** виявляє імуностимулювальну, антиоксидантну, мембраностабілізуювальну дію, застосовуються при інфекційних та вірусних захворюваннях, особливо ВДШ. Також препарати ехінацеї пурпурової застосовують для підвищення фізичної та розумової працездатності.

Клінічно підтверджено імуностимулювальну дію, адаптогенну та стимулювальну – на ЦНС, загальний стан хворого організму чи такого, що перебуває на межі хвороби, при фізичному та нервовому виснаженні, запальних процесах. Препарати ехінацеї пурпурової ефективні при гострих і хронічних інфекційних захворюваннях.

**Ромашка лікарська** виявляє знеболювальну, протизапальну, протиалергічну і антимікробну дію, посилює потовиділення.

При багатьох запальних процесах - як неспецифічний протизапальний, протимікробний і дезінтоксикаційний засіб при застудах, пневмоніях, бронхітах, ангінах. Застосування ефективне при захворюваннях ВДШ.

Ромашку застосовують і як Р-вітамінний засіб завдяки помітній **капіляророзміцнювальній** та капіляротонізуючій активності.

**Ісландський мох** (цетрарія ісландська)- обволікаючий, пом'якшувальний, поживний і загальнозміцнювальний засіб при застуді, туберкульозі легень, коклюші, бронхіті, ларингіті, бронхіальній астмі та інших бронхолегеневих захворюваннях.

Активними протимікробними та імуномодулювальними факторами ісландського моху визнані протоліхестеринова, фумаропротоцетрарова і протоцетрарієва кислоти. Лишайниковим кислотам притаманна протизапальна, протимікробна,

антибактеріальна, антибіотична, пом'якшувальна і відхаркувальна дії та здатність до захисту слизової оболонки дихальних шляхів від дії різних хімічних чинників. Встановлено антибактеріальну активність протоліхестеринової кислоти щодо золотистого стафілокока.

Високу антибактеріальну і протигрибкову активність проявляють нафтохінони, що містяться у незначній кількості у слані цетрарії.

Полісахариди ісландського моху забезпечують значний антибактеріальний, протизапальний, імуностимулюючий та імуномодельючий ефекти (Freysdottir et al., 2008; Kramer et al., 1995).

Гіркоти, які містяться у відварі ісландського моху, застосовуються в період реабілітації після тяжких захворювань. Пентациклічний тритерпен фриделін має протизапальні властивості, галактоманан стимулює фагоцитоз.

Значний вміст слизу підвищує пом'якшувальну й відхаркувальну дії ісландського моху при бронхіті, туберкульозі легень, бронхіальній астмі.

**Звіробій звичайний** забезпечує протизапальну, репаративну, в'язучу та бактеріостатичну дію. Препарати звіробою знімають спазм кровеносних судин (особливо капілярів), виявляють **капіляророзміцнюючу** дію, сприяють ліквідації різних запальних процесів.

**Солодка гола.** Вміст флавоноїдів та тритерпенів зумовлюють неспецифічну протизапальну, протиалергійну дію, регулювальний вплив на інші відділи гормональної системи, на водно-сольовий обмін, **імуномодулювальні** властивості. Наявністю флавоноїдів пояснюються антигістамінні властивості солодки.

Галенові препарати солодки широко використовуються як відхаркувальний, обволікачий і як такий, що пом'якшує кашель, засіб при захворюваннях верхніх дихальних шляхів.

Гліциризин зумовлює відхаркувальні, протизапальні, спазмолітичні, сечогінні властивості. Гліциризинова і гліциритинова кислоти виявляють протизапальну, протиалергічну, антибіотичну дію; в комплексі з флавоноїдними глікозидами діють як **антиоксидант** (припиняють утворення вільних радикалів та надмірне пероксидне окиснення ліпідів).

**Чебрець плазкий** виявляє відхаркувальну, антибактеріальну, спазмолітичну і знеболюючу дію. Рекомендують застосування при ларингітах, трахеїтах, бронхітах, бронхопневмоніях як бактерицидного та бронхолітичного засобу. Чебрець стимулює функцію миготливого епітелію при багатьох захворюваннях органів системи дихання.