

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
І ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**

**АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
ГРИПУ ТА ГРВІ В ДІТЕЙ**

(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)

КИЇВ – 2006

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Український центр наукової медичної інформації
і патентно-ліцензійної роботи**

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

**Директор Департаменту
організації та розвитку медичної
допомоги населенню МОЗ України**
Р.О. Моїсєнко 2006 р.



**АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ
ТА ГРВІ В ДІТЕЙ**

(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)

Київ - 2006

Установа-розробник: Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
МОЗ України

Укладачі:

Зав. кафедрою дитячих хвороб, проф. Крамарєв С.О.

к. мед. н., доцент Палатна Л.О.

к. мед. н. Шамугія Б. К.

Контактні телефони:

213-74-62

213-74-62

451-92-71

Рецензент:

Головний інфекціоніст МОЗ України, д.мед.н., професор Крамарєв С.О.

ЗМІСТ

Вступ	5
I. Сучасні уявлення про патогенез грипу та ГРВІ. Особливості клінічної картини грипу та ГРВІ:	6
- грип	6
- парагрип	8
- аденовірусні захворювання	8
- респіраторно - синцитіальна інфекція	9
II. Традиційні підходи до лікування та профілактики грипу та ГРВІ у дітей	10
III. Патогенез грипу та ГРВІ з позицій гомотоксикології	16
IV. Основні АГТП, які використовуються при лікуванні грипу та ГРВІ у дітей	18
V. Додаткові АГТП, які використовуються при лікуванні грипу та ГРВІ у дітей	22
VI. Педіатричне дозування антигомтоксичних препаратів	23
VII. Рекомендовані схеми лікування грипу та ГРВІ антигомтоксичними препаратами:	24
- грип	24
- профілактика грипу та ГРВІ	27
- парагрип	24
- аденовірусні захворювання	30
- респіраторно - синцитіальна інфекція	32
Висновок	36
Перелік рекомендованої літератури	37

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ГРЗ – гостре респіраторне захворювання

ГРВІ – гостра респіраторна вірусна інфекція

АГТП – антигомотоксичні препарати

ГСЛТ – гострий стенозуючий ларинготрахеїт

РС – респіраторно-синцитіальна

РСВ – респіраторно-синцитіальний вірус

ДВЗ – дисеміноване внутрішньосудинне згортання

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів

ВСТУП

Інфекції верхніх дихальних шляхів є серйозною проблемою охорони здоров'я в зв'язку з їх широкою поширеністю (особливо серед дитячого населення) і економічним збитком, який вони наносять як окремим особам, так і суспільству в цілому. Крім того, набір лікарських препаратів, які використовуються при ГРЗ (жарознижуючі, відхаркувальні, муколітичні, антибіотики, імуномодулятори та ін.), стрімко розширюється, що створює об'єктивні труднощі у виборі адекватної тактики терапії й оцінці її ефективності.

Захворювання респіраторного тракту мають найбільш питому вагу в структурі дитячої захворюваності. Респіраторна патологія в останнє десятиліття відзначається зростанням частоти і тяжкості в дітей. Тому вибір раціональної терапії є однією зі складових успішного лікування дитини, що має велике значення як у попередженні бактеріальних ускладнень, так і в попередженні рецидивів і хронізації процесу. У більшості розвинених країн світу неспецифічні захворювання органів дихання перетворилися у велику медико-соціальну проблему через стабільні високі рівні захворюваності, інвалідності, смертності дитячого і дорослого населення, що наносить істотні економічні збитки. Так, у розвинених країнах частота випадків пневмонії в дітей практично в 3-5 разів менше, ніж у країнах, що розвиваються.

Питома вага вперше зареєстрованих в Україні хвороб органів дихання складає більш 26,5%. Серед етіологічних факторів респіраторних інфекцій ведуче місце займають віруси. Найбільш частими збудниками ГРЗ у дітей є респіраторно-синцитіальний, адено- і параміксовіруси. У межепідемічний період серед ГРВІ переважають захворювання негрипозної етіології, у той час як під час епідемії грипу 30-75% усіх респіраторних інфекцій викликається вірусами грипу. Нерідко респіраторні інфекції мають змішану вірусну чи вірусно-бактеріальну етіологію. У дітей, що відвідують дитячі установи, змішані вірусно-вірусні інфекції виявляються в 7-35% випадків. Серед змішаних гострих респіраторних інфекцій нерідко виявляються і вірусно-бактеріальні ураження. Роль бактеріальної флори особливо висока в розвитку ускладнень ГРВІ і повторних респіраторних захворювань.

Перше місце в структурі загальної захворюваності й органів подиху, зокре-

ма, займають ГРВІ. На сьогоднішній день не існує чітких етіо-патогенетичних схем лікування і профілактики ГРВІ, про що свідчить зростаюча частота різних ускладнень під час чи після перенесених вірусних захворювань. Чому це відбувається?

Більшість пацієнтів при банальній застуді приймають жарознижуючі й антигістамінні засоби, антибіотики. Існуючі противірусні препарати не завжди ефективні на деяких етапах розвитку вірусної інфекції (ремантадин, інтерферон, лізоцим), не вирішують проблему профілактики розвитку вторинних ускладнень, досить дорогі і призначення їх не завжди виправдане і безпечне.

Як показує клінічний досвід, для лікування вірусних захворювань і їхніх ускладнень ефективним є застосування антигомтоксичних препаратів (АГТП) як у виді монотерапії, так і в сполученні з іншими препаратами.

У запропонованих методичних рекомендаціях вперше в Україні викладено концепцію нового підходу до профілактики та патогенетичної терапії грипу та гострих респіраторних вірусних хвороб у дітей, з використанням антигомтоксичних препаратів.

Методичні рекомендації розраховані на спеціалістів педіатрів, інфекціоністів, лікарів загальної практики та сімейної медицини, які цікавляться методами нетрадиційної терапії, гомеопатією та гомотоксикологією, можуть бути використані в навчальних програмах лікарів-курсантів та інтернів циклів тематичного удосконалення; при проведенні елективних курсів з гомеопатії, первинної спеціалізації та передатестаційної підготовки.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ ГРИПУ ТА ГРВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ГРИПУ ТА ГРВІ

Грип

Викликається вірусами грипу трьох серотипів А, В і С, що відносяться до сімейства Ортоміксовірусів. Дія збудників і продуктів метаболічно-протеолітичних процесів на стінку судин призводить до порушень мікроциркуляції: спазму судин з наступною дилатацією, капіляростазами, тромбозами, підвищенню проникливості і, відповідно, появі крововиливів (точкових і мікродіapedезних), а іноді і більш

великих, які можуть спричинити порушення функції мозкової тканини, легень, нирок, печінки, наднирників, тобто всіх органів і систем, що відають гомеостазом.

Клінічна симптоматика при грипі типів А и В у межепідемічний період і у випадках захворювань, обумовлених циркулюючим раніше варіантом вірусів, подібна. Максимальне число тяжких форм перебігу захворювання, у тому числі і гіпертоксичних, з високим відсотком генералізації й ускладнень, спостерігається в епідемічні по грипу періоди, і обумовлені новим чи значно зміненим варіантом вірусу (наприклад: пташиним типу А (H5N 1) 2003-2004р. виділення, коли з 11 осіб що заразилися і занедужали, 8 осіб, серед яких були і діти, умерли).

Початок захворювання — гострий, на тлі повного здоров'я, але іноді максимальним проявам передують короткочасний (протягом декількох годин) продромальний період: нездужання, порушення сну й апетиту.

Загальноінтоксикаційний синдром розвивається першим. Температура тіла досягає максимального рівня (38,5-40°C) вже в першу годину з одночасною появою й інших симптомів інтоксикації: ознобу (м'язове тремтіння), головного болю, запаморочення, нездужання, болю у м'язах, животі, суглобах, очних яблуках, нудоти, блювоти, порушення сну, іноді галюцинацій, марення.

При важких формах захворювання процес бурхливо прогресує з розвитком різних проявів респіраторного інфекційного токсикозу: менінгеальної, енцефалічної чи поєднаної реакцій (гіпертермія, марення, загальномозкові порушення із судомами, сплутаністю або утратою свідомості, менінгеальними симптомами) і геморагічним синдромом (висип дрібноточковий або петехіальний, частіше на шкірі обличчя, шиї, грудях і верхніх кінцівках, геморагії на слизовій оболонці рота, неба, задньої стінки глотки, кон'юнктиві; носові кровотечі, мікрогематурія, домішка крові в блювотних масах і випорожненні і т.д.), що є також ознакою розвитку синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ). Можливий розвиток судинної чи серцевої (рідко) недостатності, частіше вони зустрічаються одночасно.

Лікування грипу необхідно починати при перших клінічних проявах грипозної інфекції (слабкість, озноб, головний біль, що розпирає, ломота і біль у м'язах, підвищення температури).

Парагрип

Викликається 5 серотипами вірусу, що відносяться до сімейства Параміксовірус. Мікроциркуляторні порушення і геморагічний синдром не характерні. Звичайно, крім загальних змін, має місце розвиток катарального ларинготрахеобронхіту. У підепітеліальних шарах стінок дихальних шляхів, поряд з дистрофічними процесами і десквамацією епітелію, виявляють набряклість, повнокров'я і появу осередкових круглоклітинних інфільтратів, що утворюють подушкоподібні вирости.

Немовлята і діти перших місяців життя, як правило, не хворіють. Початок захворювання гострий, з максимальною виразністю в перші дні катаральних проявів у носоглотці (серозний риніт, фарингіт), що розвиваються на тлі субфебрильної чи фебрильної температури тіла і різних, але менш виражених, чим при грипі, проявів інтоксикації. Енцефалічні і менінгоенцефалічні реакції, як і гіпертоксичні форми перебігу процесу, не спостерігаються.

Найбільш типовим, в основному в дітей дошкільного віку, є поразка гортані: розвиток, як у перший, так і в наступні дні захворювання, на тлі уже вираженого катарального синдрому, ларингіту чи ларинготрахеїту, у тому числі стенозуючого (ГСЛТ), від форми і ступеня (I-III) якого залежить тяжкість стану хворого. Частіше, ніж при грипі, але рідше, ніж при РС-вірусній інфекції, можливий розвиток гострого бронхіту, у тому числі й обструктивного. Тривалість періоду лихоманки й інтоксикації - 4-5 днів, катаральні симптоми зберігаються до 9-10, а при бронхіті - до 13-15 днів.

Аденовірусні захворювання

Захворювання викликається вірусами, що містять ДНК, та належать до сімейства Аденовіріде (49 серотипів). При розвитку захворювання епітеліальні клітини збільшуються в розмірах, втрачають зв'язок одна з одною і відриваються цілими шарами. У більш глибоких шарах стінок трахеї і бронхів виявляють помірно виражену лімфоїдну інфільтрацію. Частіше, ніж при інших респіраторних інфекціях, можлива генералізація: ураження печінки, кишечника, підшлункової залози, нирок, наднирників, лімфовузлів з розвитком в них гігантоклітинних метаморфозів.

Захворювання відрізняється наявністю різко вираженого ексудативного компонента, починається катаральними симптомами в носоглотці на тлі фебрильної, субфебрильної чи навіть нормальної температури тіла і помірно виражених інших симптомів інтоксикації, що досягають максимальної виразності (як гарячкова реакція, так і інтоксикація) у наступні 2-4 дні та зберігаються на протязі тривалого часу (до двох тижнів). З проявів інтоксикації характерні головний біль, дратівливість, адінамія, млявість, зниження апетиту. Менінгоенцефалічні реакції, а також геморагічні прояви спостерігаються вкрай рідко. Можлива нудота, блювота, болі в животі, іноді рідке випорожнення до 4-5 разів на день (переважно в дітей першого півріччя життя). Найбільш характерним проявом є значна виразність і тривалість (до 15-18 днів) катаральних симптомів: у перші дні — утруднення носового дихання, потім рясний слизово-серозний риніт. Кашель спостерігається з перших днів захворювання - нав'язливий, малопродуктивний, але частіше вологий. Характерна одутлість обличчя, повік, набряклість язичка, мигдалин, аденоїдів, задньої стінки глотки, гіперплазія фолікул. Гіперемія слизових оболонок незначна, але в ряді випадків на поверхні мигдалин, язичка, задньої стінки глотки і кон'юнктиві з'являються ніжні плівчасті білуваті нальоти. У кожній четвертій дитини розвиваються кон'юнктивіти (одне- чи двосторонні), нерідко з крововиливами в кон'юнктиву чи склеру, які інколи поєднуються з точковими кератитами. Як правило, на відміну від кератитів при герпетичній інфекції, має місце одужання без рубцевих змін.

Можливе збільшення печінки і селезінки, а також усіх груп лімфозвузлів, у тому числі і мезентеріальних, з розвитком мезаденіту, що виявляється приступами сильних болів в животі, які іноді навіть супроводжуються симптомами подразнення очеревини та симулюють картину «гострого живота».

Респіраторно – синцитіальна інфекція

Викликається вірусом, що відноситься до сімейства Параміксовірус (підтипів А і В). Характерно своєрідне дифузне (у виді сосочків чи випинань) розростання епітелію дрібних бронхів, бронхіол і альвеолярних ходів.

Типова клінічна симптоматика розвивається переважно в дітей перших років життя, особливо немовлят. Початок захворювання - більш поступовий (у порів-

нянні з грипом і парагрипом) з помірно вираженими катаральними симптомами в носоглотці (нерясний серозний риніт і фарингіт) на тлі нормальної чи субфебрильної температури з наступним її підйомом на 2-3 день. Кашель у перші дні захворювання сухий, короткий (покахикування), у наступному - вологий, з мокротинням, що легко відходить. Можливий розвиток ларинготрахеїту, у тому числі зі стенозуванням, як у 1 день захворювання, так і в більш пізній термін (3-5 день). Ознаки стенозу гортані зберігаються довше, ніж при грипі і парагрипі, у 50% випадків поєднуються з ураженням бронхів.

Особливістю РСВ - інфекції є розвиток бронхіту в кожного другого-третього хворого, з переважним ураженням бронхів середнього і малого калібрів, характерна наявність бронхообструкції із поєднаним механізмом розвитку, тобто в її формуванні беруть участь як бронхоспазм і набряк слизової оболонки, так і гіперсекреція слизу. Бронхіоліти розвиваються переважно в дітей першого року життя (у 20% випадків у дітей із бронхітами), але іноді спостерігаються й у більш старшому віці.

ТРАДИЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ ТА ГРВІ У ДІТЕЙ

Традиційні підходи до лікування та профілактики грипу та ГРВІ у дітей визначаються відповідними Протоколами, які затверджені Міністерством охорони здоров'я України:

ПРОТОКОЛ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГРИПУ У ДІТЕЙ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ:

КЛІНІЧНІ:

- гострий початок;
- лихоманка 38,5 – 40 С;
- виражені симптоми порушення загального стану, які розвиваються в першу добу захворювання (сильний головний біль, біль у м'язах, суглобах, очних яблуках, гіперестезія, млявість, адинамія, блювота);

- можливий геморагічний синдром: носові та інші кровотечі, петехіальний висип на обличчі, шиї та верхній частині тулуба;
- помірні ознаки ринофарингіту (закладеність носа, невеликі серозні виділення з носа, першіння, дряпання та біль у горлі, гіперемія задньої стінки глотки, м'якого піднебіння з ін'єкцією судин та петехіальними крововиливами на його слизовій оболонці);
- ін'єкція судин склери;
- ознаки трахеїту (сухий, болісний кашель з печінням та болем за грудиною).

ПАРАКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Виявлення антигену вірусу у змиві з носоглотки за допомогою реакції імунофлюоресценції;
2. Виявлення антитіл до вірусу за допомогою реакції зв'язування комплементу та реакції гальмування гемаглютинації. Використовують метод парних сироваток, коли враховується наростання титру антитіл в 4 рази протягом 10-14 днів.

Лабораторне підтвердження грипу є бажаним, але не обов'язковим у період епідемії.

ЛІКУВАННЯ

1. Базисна терапія.

Всі хворі на грип, незалежно від тяжкості хвороби, отримують:

- ліжковий режим до нормалізації температури;
- молочно-рослинну, збагачену вітамінами дієту;
- вживання великої кількості рідини, включаючи чай з лимоном, малиною, лужні мінеральні води, соки, морси тощо;
- при закладенні носу у дітей до 6 місяців зволожують слизову оболонку носа фізіологічним розчином натрію хлориду. Дітям старше 6 місяців можна призначати судинозвужуючі дитячі краплі для носа або пероральні форми судинозвужуючих препаратів, але застосовувати їх не довше 3 днів;
- при сухому, болісному кашлі призначають протикашльові препарати (декстраметорфан та ін.);
- при вологому кашлі з важким виділенням харкотиння – муколітичні препарати (мукалтин, амброксол, ацетилцистеїн тощо);

- при довготривалому кашлі – грудні збори (корінь алтея, лист мати-й-мачухи, соснові бруньки та ін.);
- температуру тіла необхідно знижувати, коли вона перевищує 38,5-39 °С. Але дітям віком до 2 місяців, а також з перинатальною енцефалопатією, судомами в анамнезі та важким захворюванням серця треба постійно проводити контроль гарячки, не допускати перевищення температури тіла вище 38 °С. Призначають антипіретики у вікових дозах (парацетамол, ібупрофен тощо). Категорично протипоказано застосування ацетилсаліцилової кислоти з метою зниження температури тіла дітям до 12 років.

2. Етіотропна терапія:

- римантадин – ефективний при грипі А, призначається дітям старше 7 років в перші 2 дні захворювання протягом 3-5 днів;
- пролонговані форми римантадину (римантадин-полісахаридні комплекси) дітям старше 1 року.
- осельтамавір – ефективний при грипі А та В, призначається дітям старше 12 років в перші 2 дні захворювання, протягом 5 днів;
- індуктори ендогенного інтерферону;
- в тяжких випадках – нормальний людський імуноглобулін з високим вмістом протигрипозних антитіл: дітям до 2 років -1,5 мл, 2-7 років – 3 мл, старше 7 років – 4,5-6 мл.

3. Синдромальна терапія проводиться згідно відповідних протоколів лікування: гіпертермічний, судомний, геморагічний, астматичний, синдром крупу та ін.

Показання до призначення антибіотиків при грипі:

- приєднання ускладнень (середній отит, синусит, гострий тонзиліт, бронхіт, пневмонія, які викликані хламідіями, мікоплазмою та бактеріальними збудниками).

Звичайно використовують пеніцилін, амінопеніциліни, особливо ті, що захищені від дії бета-лактамаз мікробів клавулоновою кислотою чи сульбактамом, цефалоспорини, макроліди.

Профілактика грипу:

На сьогодні для специфічної профілактики грипу використовують римантадин, арбідол, рекомбінантні інтерферони, спліт та субодичні вакцини.

Показання до обов'язкової вакцинації дітей проти грипу:

- діти з хронічними захворюваннями бронхо-легеневого тракту;
- діти з хворобами серця із зміненою гемодинамікою;
- діти з гемолітичними анеміями;
- діти з цукровим діабетом;
- діти, які отримують імуносупресивну терапію;
- діти з метаболічними захворюваннями;
- діти з хронічними захворюваннями нирок;
- діти, які отримують аспіринову терапію у зв'язку з ревматоїдним артритом, тощо;
- діти з ВІЛ-інфекцією;
- діти, які знаходяться у закритих дитячих установах.

Вакцина проти грипу повинна вводитися за 1-1,5 місяці до сезонного підйому захворюваності на грип (вересень-листопад).

Всім іншим особам вакцинація проти грипу може проводитися чи за виробничою необхідністю чи за бажанням.

ПРОТОКОЛ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ:

КЛІНІЧНІ:

- катаральний синдром (закладеність носа, виділення з носа, часто рясні, біль у горлі, гіперемія зіву, гіперемія та зернистість задньої стінки глотки, можлива сиплість голосу, сухий чи з виділенням харкотиння кашель, гіперемія кон'юнктив).
- помірно виражене порушення загального самопочуття (головний біль, зниження апетиту, млявість, адинамія).

ПАРАКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Виявлення антигену вірусу із змиву з носоглотки за допомогою реакції імунофлуоресценції;
2. Виявлення антитіл до вірусу за допомогою реакції зв'язування комплементу та реакції гальмування гемаглютинації. Використовують метод парних сироваток, коли враховується наростання титру антитіл в 4 рази протягом 10-14 днів.

Етіологічний діагноз виставляється лише після лабораторної розшифровки.

При її відсутності ставиться діагноз „ГРВІ” з вказанням провідного клінічного синдрому.

ЛІКУВАННЯ:

1. Базисна терапія.

Всім хворим на ГРВІ, незалежно від тяжкості хвороби, призначають:

- ліжковий режим до нормалізації температури;
- молочно-рослинну, збагачену вітамінами дієту;
- вживання великої кількості рідини, включаючи чай з лимоном, малиною, лужні мінеральні води, соки, морси тощо;
- при закладенні носу у дітей до 6 місяців зволожують слизову оболонку носа фізіологічним розчином натрію хлориду. Дітям старше 6 місяців можна призначати судинозвужувальні дитячі краплі для носа, але застосовувати їх не довше 3 днів;
- при сухому, болісному кашлі призначають протикашльові засоби (декстраметорфан та ін.);
- при вологому кашлі з важким виділенням харкотиння – муколітичні препарати (амброксол, ацетилцистеїн, гвайфенезин тощо);
- при довготривалому кашлі – грудні збори (корінь алтея, лист мати-й-мачухи, соснові бруньки та ін.);
- температуру тіла необхідно знижувати, коли вона перевищує 38,5-39°С. Але дітям віком до 2 місяців, а також з перинатальною енцефалопатією, судомами в анамнезі та важким захворюванням серця треба постійно проводити контроль гарячки, не допускати підвищення температури тіла вище 38°С. Призначають

антипіретики у вікових дозах (парацетамол, ібупрофен тощо). Дітям до 12 років протипоказане застосування ацетилсаліцилової кислоти з метою зниження температури.

2. Протівірусна терапія.

- можливе застосування арбідолу, тілорону, інозину, пранобексу.

3. Синдромальна терапія проводиться згідно відповідних протоколів:

бронхіоліт; гостра дихальна недостатність; серцева недостатність; синдром крупу.

Показання до призначення антибіотиків при ГРВІ:

- приєднання ускладнень (середній отит, синусит, гострий тонзиліт, бронхіт, пневмонія, які викликані хламідіями, мікоплазмою та бактеріальними збудниками).

Звичайно використовують пеніцилін, амінопеніциліни, особливо ті, що захищені від дії бета-лактамаз мікробів клавулоновою кислотою чи сульбактамом, цефалоспорини, макроліди.

Профілактика ГРВІ:

Для профілактики гострих респіраторних вірусних захворювань можна використовувати арбідол, рекомбінантні α -інтерферони для назального введення, рослини адаптогени (ехінацея, елеутерокок та інші) в комбінації з полівітамінами, під час контакту з хворим показане використання марлевих респіраторів, часте миття рук, полоскання рота та горла.

УСКЛАДНЕННЯ:

(лікування згідно відповідних протоколів)

- пневмонія, ангіна, синусити, отит,
- синдром крупу,
- гостра дихальна недостатність,
- судомний синдром,
- гіпертермічний синдром.

ПАТОГЕНЕЗ ГРИПУ ТА ГРВІ З ПОЗИЦІЙ ГОМОТОКСИКОЛОГІЇ

Відповідно до теорії Ханса-Хайнриха Рекевега, захворювання розвивається як комплекс біологічно доцільних захисних процесів, спрямованих на екзогенні та ендогенні гомотоксини, а організм людини розглядається як відкрита біологічна система, що прагне рівноваги. Лікування, згідно з цією концепцією, повинно спрямовуватися на досягнення бажаної рівноваги шляхом дезінтоксикації - зв'язуванням гомотоксинів у нетоксичні сполуки (гомотоксони) за допомогою комплексних біологічних препаратів.

Антигомотоксичні препарати отримали назву комплексних через те, що до їх складу входить певний ряд гомеопатичних засобів, поєднана дія яких дозволяє забезпечити високу клінічну ефективність. Безпечність комплексних біологічних препаратів, їх регуляторний та дезінтоксикаційний ефекти, стимулювання захисних сил організму, здатність справляти виражений вплив на симптоми при відсутності або незначних небажаних ефектах є привабливими характеристиками при використанні у лікуванні інфекційних хвороб у дітей.

Розглянемо патогенез гострих інфекційних захворювань з позиції вчення про гомотоксини і 6-ти фаз гомотоксикозів Г.-Г. Рекевега на прикладі гострого тонзиліту:

- **фаза екскреції**, що може проявлятися першінням, нерізкими болями в горлі, загальним нездужанням, субфебрильною температурою; зміни в крові відсутні; при огляді глотки (фарингоскопія) відзначаються помірна припухлість, гіперемія піднебінних мигдалин і прилягаючих ділянок піднебінних дужок, м'яке небо і задня стінка глотки не змінені; регіонарні лімфатичні вузли можуть бути інтактними або злегка збільшеними і болісними при пальпації. Дана фаза може розглядатися як спроба організму звільнитися від гомотоксинів шляхом посилення власних механізмів екскреції (катаральна ангіна);

- **фаза реакції**, що може проявлятися ознобом, фебрильною температурою, головним болем, болем у горлі, нездужанням, загальною слабкістю; виражені зміни в крові (відзначається високий лейкоцитоз зі зсуванням формули білої крові вліво і високою ШОЕ; регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болісні при пальпації);

при фарингоскопії відзначають виражену гіперемію і припухлість піднебінних мигдалин і прилягаючих ділянок м'якого неба і піднебінних дужок; видні фолікули, що нагноїлись (фолікулярна ангіна), також утворюються жовтувато-білі нальоти, що локалізуються в устях лакун (лакунарна ангіна); відмічаються болі у м'язах і суглобах. Дана фаза може розглядатися як екстремально посилене виведення гомотоксинів з організму за рахунок гострого ексудативного запалення.

Таблиця 1. Прогресивна (→) і регресивна (←.....) вікаріація при ангінах.

Системи органів	Одужання						Затяжний перебіг хвороби		
	Гуморальні фази		Фази матрикса			Клітинні фази			
	екскреції	запалення	депонування		імпрегнації	дегенерації	дедиференціації		
Шкіра						склеродермія			
Дихальні шляхи		гострий риніт	рецидивуючий бронхіт	Б І О Л О Г І Ч Н И Й Б А Р , Є Р					
Лімфатична система	катаральна ангіна	фолікулярна і лакунарна ангіна	флегмонозна ангіна перитонзиллярний абсцес		хронічний тонзиліт лімфатизм	лімфома	лімфосаркома		
Серцево-судинна система		ендо-, пері- та міокардит			ревмокардит				
Сечостатева система		інфекція сечовивідних шляхів, нефрит			хронічні інфекції сечовивідних шляхів	нефроз			
Опорно-руховий апарат		артрит			ревматичний поліартрит				
	Принцип екскреції. Ферменти інтактні. Тенденція до самостійного одужання. Сприятливий прогноз.				Принцип конденсації. Ферменти уражені. Тенденція до погіршення. Несприятливий прогноз.				

- фаза депонування, що може проявлятися гострим гнійним запаленням околомигдаликової клітковини, що розвивається через 1-2 дня після того, як закінчилася ангіна, різким болем у горлі при ковтанні, головним болем, ознобом, відчуттям

розбитості, слабкістю, гугнявістю, тризмом жувальних м'язів, підвищенням температури тіла до 38-39°C, неприємним запахом з рота, рясним виділенням слини; зміни в крові відповідають гострому запальному процесу; регіонарні лімфатичні вузли значно збільшені і болісні при пальпації; при фарингоскопії відзначають різку гіперемію і набряклість тканин м'якого неба з однієї сторони; може утворитися обмежений гнійник в околомигдаликовій клітковині - перитонзиллярний (паратонзиллярний) абсцес. Перехід до цієї фази може розглядатися як невдача фаз екскреції і реакції. При високій вірулентності мікрофлори і зниженої реактивності організму токсичний агент (бактерії, віруси, продукти клітинного розпаду, комплекси антиген-антитіло й ін.) не може бути вилучений з організму і відкладається в тканинах.

Добре відомі ускладнення ангін: ендо- і міокардит, ревматизм, нефрит і т.д. (див. табл. 1). На таблиці зображено перехід "біологічного бар'єра" між гуморальними і клітинними фазами гомотоксикозів у зв'язку з колапсом механізмів саморегуляції і саногенеза, коли можливості власних захисних сил в організмі хворого вичерпані і захворювання переходить у *фази імпрегнації, дегенерації і дедиференціації*.

ОСНОВНІ АГТП, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ГРИПУ ТА ГРВІ У ДІТЕЙ

"Ангін-Хеель С". Препарат має комплексну терапевтичну дію: імуномодуючу, протизапальну, дезінтоксикаційну, знеболювальну, дренажувальну на матрикс мигдалин, антибактеріальну (опосередковану). "Ангін-Хеель С" сприяє розкриттю і відтоку гнійних пробок з лакун піднебінних мигдалин. Він також оказує швидкий знеболюючий ефект. Дренажувальна дія препарату може проявитися появою гнійних пробок при лікуванні катаральної ангіни і повинна розглядатися як позитивний результат антигомтоксичної терапії (регресивна вікаріація), що сприяє ліквідації локального інфекційного вогнища в організмі. Дезінтоксикаційна дія препарату проявляється у швидкому усуненні симптомів тонзилогенної інтоксикації. Своєчасний початок лікування і правильне застосування препарату "Ангін-Хеель С" при ангіні істотно знижує ризик розвитку ускладнень (профілак-

тика ускладнень) і розвитку прогресивної вікаріації (ревматичних і інших хронічних захворювань).

"Вібуркол". При ГРВІ і інших запальних процесах дію препарату "Вібуркол" можна охарактеризувати як *антигомтоксичний дезінтоксикаційний ефект*, при якому активізується імунна система і внутрішньоклітинні ферментні системи. При захворюваннях, що супроводжуються лихоманкою, "Вібуркол" не викликає різкого зниження температури, тобто не є прямим жарознижуючим засобом. Але він плавно, у міру необхідності, знижує підвищену температуру тіла, підтримуючи її на оптимальному рівні. При цьому зберігається ефективна робота імунної системи: синтез інтерферону, активація фагоцитозу, виведення токсинів (за рахунок більш інтенсивного обміну речовин). "Вібуркол" особливо показаний дітям емоційним, збудливим, схильним до гіпертермічних реакцій, судомного синдрому, порушенню венозного відтоку.

"Гепар композитум". Завдяки різноманітному підбору компонентів, які, у свою чергу, потенціюють дію один одного, препарат "Гепар композитум" надає широкий спектр терапевтичних ефектів: гепатопротективний (мембраностабілізуючий); жовчогінний; дезінтоксикаційний; регенеруючий; метаболічний та ін. Препарат використовується при тяжкому перебігу захворювань, ураженнях печінки, для активізації дезінтоксикаційних функцій організму.

Нозодні препарати - **"Грип-Нозод-Ін'єль"** та **"Герпес симплекс-Нозод-Ін'єль"** надають комплексний ефект: специфічний імуномодулюючий, дренажний та дезінтоксикаційний. Після перенесеного захворювання (грип, ГРВІ, герпетична інфекція) вони стимулюють швидке виведення токсинів, що відклалися в матриксі і залишкових збудників з латентних вогнищ хвороби, а також реактивують специфічний противірусний захист. Нозодні препарати мають значну каталітичну дію, що проявляється посиленням обміну речовин у звільнених від токсинів і збудників тканинах, а також підвищенням загальної імунологічної реактивності організму. Такі властивості препарату "Грип-Нозод-Ін'єль" дозволяють використовувати його для лікування та профілактики грипу та ГРВІ. Препарат "Герпес симплекс-Нозод-Ін'єль" використовується при хронічній рецидивуючій герпетичній інфекції для профілактики рецидивів.

"Грип-Хеель". Препарат є ефективним противірусним і детоксикаційним протигрипозним препаратом. Швидко знижує грипозну інтоксикацію і полегшує загальний стан. Препарат підтримує оптимальну температуру тіла, вироблення ендogenousного інтерферону, активізує неспецифічні противірусні захисні механізми організму.

Препарат показаний також при інших інфекційних захворюваннях, особливо коли вони протікають з високою температурою - запаленні середнього вуха, бронхіті, трахеїті, ангіні і т.п. "Грип-Хеель" підвищує загальний імунітет організму незалежно від локалізації захворювання чи конкретної вірусної інфекції.

"Лімфоміозот". Активізує лімфовідтік із тканин, підсилює бар'єрні (захисні) функції лимфовузлів і прискорює виведення гомотоксинів з міжклітинного простору (матриксу). Усуваючи набряк міжклітинного простору з одночасною активізацією виведення токсинів з матриксу, "Лімфоміозот" повертає матриксу однорідність (гомогенність), що у свою чергу відновлює нормальний метаболізм клітин і взаємодію між клітинами і імуно-нейро-ендокринною системою. В антигомотоксичній терапії "Лімфоміозот" є одним з основних дренажувальних препаратів. У першу чергу, він показаний при лікуванні захворювань порожніх (трубчастих) органів, які мають багато лімфатичних судин і вузлів (зокрема, носоглотка, трахея, бронхи). "Лімфоміозот" має виражений ефект у дітей з лімфатико-гіпопластичною конституцією, які схильні до збільшення лімфатичних залоз, алергії, частим ГРВІ, з хронічним тонзилітом.

"Мукоза композитум". Препарат підтримує бар'єрні функції слизових оболонок організму і надає комплексну терапевтичну дію: репаративну, протизапальну і імуномодулюючу, спазмолітичну, муколітичну, дезінтоксикаційну, дренажувальну на матрикс слизових оболонок.

"Траумель С". Випускається у вигляді розчину для ін'єкцій - 5 ампул по 2,2 мл, таблеток та мазі. Основна дія препарату "Траумель С": протизапальна; антиексудативна, регенеруюча, імуномодулююча. Препарат "Траумель С" використовується як *універсальний протизапальний препарат* при запальних процесах будь-якої локалізації. При цьому він не має протипоказань, вікових і інших обмежень (крім індивідуальної непереносності), побічних ефектів. Наявність у складі

препарату двох видів Ехінацеї (*Echinacea angustifolia*, *Echinacea purpurea*) наділило препарат вираженим імуномодулюючим ефектом і здатністю запобігати розвитку бактеріальних ускладнень. При цьому в дітей з невисоким ризиком розвитку ускладнень "Траумель С" може застосовуватись самотійно (без антибіотиків).

"Хепель". Комбінація рослинних та мінеральних компонентів препарату обумовлює його комплексну дію (жовчогінну, гепатопротекторну, дезінтоксикаційну, протизапальну та ін.), завдяки чому "Хепель" зменшує прояви інтоксикації при інфекційних хворобах, особливо тих, які супроводжуються ураженнями печінки.

"Енгістол". Активує неспецифічні захисні механізми організму при гострих і хронічних захворюваннях вірусної, бактеріальної, протозойної етіології; має непряму противірусну та дезінтоксикаційну дію.

При герпетичній інфекції в період висипів "Енгістол" призначається в звичайній віковій дозі в комплексі з препаратами "Лімфоміозот" і маззю "Траумель С" (місцево). У період ремісії замість мазі "Траумель С" використовується препарат "Ехінацея композитум С" (в/м 2 рази на тиждень №10-15).

"Еуфорбіум композитум Назентропфен С". Випускається у вигляді назального спрею у флаконах по 20 мл. "Еуфорбіум композитум Назентропфен С" нормалізує обмінні процеси в слизових оболонках носа й околоносових пазух, перешкоджає висиханню слизової оболонки, знижує фронтальну напругу і полегшує носове дихання. Препарат сприяє відновленню захисних функцій слизової оболонки носа і носоглотки; знімає звикання до судинозвужувальних засобів.

"Ехінацея композитум С". Препарат є універсальним імуномодулятором. Випускається у вигляді розчину для ін'єкцій - 5 амп. по 2,2 мл. Використовується при запальних і гнійно-запальних процесах будь-якої локалізації, імунодефіцитних станах, сепсисі і синдромі інтоксикації. Має також протимикробну, дезінтоксикаційну, протизапальну дію. При практично повній відсутності протипоказань і побічних ефектів "Ехінацея композитум С" може призначатись без попереднього імунологічного обстеження, що дуже актуально, у зв'язку з високою вартістю імунологічних досліджень.

ДОДАТКОВІ АГТП, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ГРИПУ ТА ГРВІ У ДІТЕЙ

"Бронхаліс-Хеель". Препарат має протизапальний, відхаркувальний, спазмолітичний та протикашльовий ефект як при гострих, так і при хронічних запальних процесах, що супроводжуються різними видами кашлю.

"Коензим композитум". Бере участь в обміні речовин як багатоконпонентний кофермент. "Коензим композитум" впливає на цикл Кребса як ініціатор (індуктор) заблокованих чи не активованих внутрішньоклітинних ферментних систем. Він активує окислювально-відновні процеси в організмі (на рівні циклу Кребса і неспецифічних каталізаторів) і, таким чином, сприяє усуненню енергодефіциту в організмі. У цілому його фармакологічну дію можна оцінити як метаболічну, антиоксидантну, регулюючу обмін вітамінів, дезінтоксикаційну.

"Нервохеель". Препарат є біологічним седативним засобом - має седативну, протисудомну, антидепресивну дію, нормалізує нічний сон.

"Окулохеель". Випускається у вигляді очних крапель. Оказує на око і навколишні тканини протизапальний; антимікробний (непрямий); знеболюючий; трофічний ефект.

1. При гострому вірусному кон'юнктивіті:

- "Окулохеель" по 1-2 краплі в кожне око щогодини перші 3 - 4 дні, потім кожні 2 години в наступні 2 - 3 дні, далі - по 1 краплі в кожне око 3 рази на день до повного одужання;
- "Енгістол" (таблетки) - по 1 таблетці 2-3 рази на день протягом 7 днів;
- "Траумель С" (таблетки) - по 1 таблетці 2-3 рази на день, до повного одужання.

2. При гострому вірусному кератиті:

- "Окулохеель" по 2 краплі 3 рази на день протягом 20 днів;
- "Траумель С" (розчин для ін'єкцій) - по 0,5 мл під кон'юнктиву 1-3 рази на тиждень протягом 20 днів;
- "Енгістол" (таблетки) - по 1 таблетці 2 рази на день протягом місяця.

ПЕДІАТРИЧНЕ ДОЗУВАННЯ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Загальні рекомендації по дозуванню антигомтоксичних препаратів у залеж-

ності від віку дитини приведені в таблиці 2. "Лімфоміозот" у краплях можна застосовувати у наступних дозах: від новонародженості до 2 років - 3-5 крапель на прийом; від 2 до 6 років - 8 крапель на прийом; старше 6 років — 10-15 крапель на прийом. "Вібуркол" можна з 6 місяців уводити по 1 свічці на прийом, "Агнус Космоплекс С" - до 6 років - по 1/2 свічки, з 6 років — по 1 свічці на прийом.

Таблиця 2. Загальні рекомендації по разовому дозуванню (на один прийом) АГТП у дитячому віці.

Лікарська форма	Вік			
	Новонароджені і діти до 1 року	Від 1 до 3 років	Від 3 до 6 років	Більше 6 років
Таблетки	1/4 таблетки	1/2 таблетки	3/4 таблетки	1 таблетка
Краплі	1-2 краплі	3 краплі	5 крапель	10 крапель
Розчин для ін'єкцій	1/6 ампули	1/4 ампули	1/2 ампули	1 ампула
Свічки	1/4-1/2 свічки	1 свічка	1 свічка	1 свічка
Назальний спрей	1 впорскування в кожну ніздрю	1 впорскування в кожну ніздрю	1 впорскування в кожну ніздрю	1-2 впорскування в кожну ніздрю

У будь-якому випадку необхідно користуватись інструкцією з застосування конкретного препарату для визначення режиму його використання, а також враховувати конкретну клінічну ситуацію (табл. 2).

Якщо з якоїсь причини неможливо парентеральне введення розчину для ін'єкцій (страх ін'єкцій, новонароджені і маленькі діти і т.п.), розчини для ін'єкцій можна приймати у виді **“питних ампул”** – вікова разова доза з ампули витрушується в рот і затримується на кілька секунд у роті чи розчиняється в склянці кип'яченої води і випивається протягом дня маленькими порціями. У випадку лікування маленьких дітей, коли необхідно дробити вміст ампули на кілька частин, надходять у такий спосіб: разову вікову дозу (наприклад, 1/3) уводять парентерально, частину, що залишилася (2/3) зберігають у шприці в темному місці при кімнатній температурі. Коли підходить час наступного введення, разову дозу (другу 1/3) приймають у виді “питної ампули”; останню 1/3 приймають у виді “питної ампули”, коли підходить час третьої ін'єкції.

РЕКОМЕНДОВАНІ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ГРИПУ ТА ГРВІ АНТИГОМОТОКСИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

ГРИП:

Базисні препарати:

Грип-Хеель (табл.)	Активізує противірусні механізми, дезінтоксикаційні і дренажні функції організму, дозволяє легко перенести гарячковий період. Дозування: звичайно у віковій дозі (по ½ - 1 таблетці) під язик 3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Енгістол (табл.)	Активізує неспецифічні фактори противірусного й антибактеріального захисту організму. Дозування: звичайно у віковій дозі (по ½ - 1 таблетці) під язик 3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Еуфорбіум композитум С (спрей)	Оказує противірусну, імуномодулюючу, протизапальну і протинабрякову дію на слизову оболонку носа. Дозування: по 1 дозі 3- 4 рази на день у кожную ніздрю. Курс лікування – 3-5 днів.

При гіпертермічному синдромі додатково застосовуються препарати:

Вібуркол (свічки)	Має дезінтоксикаційну, знеболювальну, жарознижуючу, протизапальну, заспокійливу і протисудомну дію. Показаний при підвищеній нервово - рефлекторній збудливості, внутрішньочерепній гіпертензії. Немовлятам: по 1/4 свічки до 4-6 разів на добу; старше 6 міс.- по 1/2 свічки до 4-6 разів на добу; старше 1 року - 3- 5 свічок на добу в залежності від ваги. При гострих станах свічки вводять через кожні 30 хвилин – 1 годину до поліпшення стану.
-----------------------------	--

При гострому риніті:

Енгістол (табл.)	Активізує неспецифічні фактори противірусного й антибактеріального захисту організму. Дозування: звичайно у віковій дозі (по ½ - 1 таблетці) під язик
----------------------------	--

	3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Еуфорбіум композитум С (спрей)	Має протівірусну, імуномодулюючу, протизапальну і протинабрякову дію на слизову оболонку носа. Дозування: по 1 дозі 3- 4 рази на день у кожную ніздрю. Курс лікування – 3-5 днів.

При гострому ларингіті:

Можлива монотерапія АГТП чи в комплексі з іншими препаратами.

Базисні препарати:

Траумель С (табл.)	Основний препарат для надання протизапальної, протинабрякової і знеболюючої дії в області носоглотки й організмі в цілому. По 1/2 - 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Ангін-Хеель С (табл.)	Доповнює дію "Траумель С" за рахунок місцевої протизапальної і дренажувальної дії, попереджає розвиток соматичних ускладнень. По 1/2 -1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Енгістол (табл.)	Неспецифічний протівірусний імуномодулятор, має непряму протівірусну дію. У віковій дозі кожні 15 хвилин на протязі 2 годин, потім по ½ - 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.

Додатково застосовуються:

Лімфоміозот (краплі)	З метою дренажу лімфатичної системи і матрикса, зняття набряку в області гортані. Підвищує біоприступність тканин для будь-яких препаратів. По 3-10 крапель 2-3 рази на день. Курс лікування 3-4 тижні.
Ехінацея композитум С (амп.)	Як універсальний імуномодулюючий препарат, що має дезінтоксикаційну, непряму антибактеріальну і протизапальну дію. По 1,1-2,2 мл в/м 3 рази на тиждень №5, потім ще №5 з частотою 2 рази на тиждень.
Мукоза композитум (амп.)	З метою відновлення ушкодженої запаленням слизової оболонки. По 1,1-2,2 мл в/м 1-2 рази на тиждень № 10.

При синдромі крупа:

Мукоза композитум (амп.)	З метою відновлення ушкодженої запаленням слизової оболонки. По 1,1-2,2 мл в/м 1-2 рази на тиждень № 10.
Траумель С (табл.)	Для профілактики розвитку вторинних бактеріальних запальних процесів у гортані і трахеї. Надає виражену знеболюючу, протизапальну і протинабрякову дію. По ½- 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Енгістол (табл.)	Як неспецифічний імуномодулятор, що має непряму противірусну дію. У віковій дозі кожні 15 хвилин на протязі 2 годин, потім по ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Бронхаліс-Хеель (табл.)	Як протизапальний, відхаркувальний і заспокійливий кашель засіб. По ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.

При гострому трахеїті:

Базисні препарати:

Траумель С (табл.)	Для профілактики розвитку вторинних бактеріальних запальних процесів у гортані і трахеї. Має виражену знеболюючу, протизапальну і протинабрякову дію. По ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Енгістол (табл.)	Як неспецифічний імуномодулятор, що має непряму противірусну дію. У віковій дозі кожні 15 хвилин на протязі 2 годин, потім по ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.
Бронхаліс-Хеель (табл.)	Як протизапальний, відхаркувальний і заспокійливий кашель засіб. По 1/2-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.

Додатково застосовуються:

Лімфоміозот (краплі)	З метою дренажу лімфатичної системи і матрикса, зняття набряку в області гортані. Підвищує біодоступність тканин для будь-яких препаратів. По 3-10 крапель 3 рази на день. Курс лікування 3-4 тижні.
Ехінацея	При затяжному перебігу і/чи тенденції до розвитку гнійних

композитум С (амп.)	ускладнений: як імуномодулюючий препарат, що має дезінтоксикаційну, непрямую антибактеріальну і протизапальну дію. По 1,1-2,2 мл в/м 3 рази на тиждень № 3, потім ще №7 з частотою 2 рази на тиждень.
Агнус Космоплекс С (свічки)	З метою поліпшення відділення мокротиння з трахеобронхіального дерева. По ½-1 свічки per rectum 3-4 рази на день. Курс лікування 10-14 днів.

Профілактика грипу та ГРВІ:

Профілактика ГРВІ та грипу проводиться в осінньо-зимовий період, у період епідемії грипу, для попередження рецидивів ГРВІ на тлі імунодефіцитних станів.

Базисні препарати:

Грип - Хеель (табл.)	По ½-1 табл. 1 раз у день або через день з ранку натще протягом всього осінньо-зимового періоду.
Енгістол (табл.)	Препарат можна приймати одночасно з "Грип-Хеель" або чергувати - один тиждень "Енгістол", другий – "Грип - Хеель".

При імунодефіцитних станах у схему лікування включаються наступні препарати:

Лімфоміозот (краплі)	Дозування: звичайно у віковій дозі (по 3-10 крапель) 3 рази на день, попередньо розчинивши в 10-15 мл кип'яченої води, протягом місяця.
Ехінацея композитум С (амп.)	У віковій дозі: дітям: ½-1 амп. 2 рази на тиждень № 5, далі – 1 раз у 5 днів № 5. Починати профілактичний курс лікування рекомендується за 1 місяць до початку епідемії.

У предепідемічний період та в період епідемії грипу застосовуються:

Грип-Нозод-Ін'єль (амп.)	Реактивує специфічний протигрипозний захист. Бажано починати завчасно: за 1-2 місяця до очікуваної епідемії або не пізніше, ніж за 1-2 тижні (у крайньому випадку в період епідемії). По 1,1-2,2 мл в/м 1 раз у 7-10 днів №5-10. NB! Не є вакциною.
Грип-Хеель (табл.)	Весь період епідемії по ½-1 табл. зранку через день, чергуючи з препаратом "Енгістол". При перших ознаках інфікування швид-

	ко перейти на ініціюючий режим застосування.
Енгістол (табл.)	Активізує неспецифічні фактори протівірусного й антибактеріального захисту організму. Весь період епідемії по 1 табл. зранку через день, чергуючи з препаратом "Грип-Хеель". При перших ознаках інфікування починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після.

ПАРАГРИП:

Базисні препарати :

Грип-Хеель (табл.)	Активізує протівірусні механізми, дезінтоксикаційні і дренажні функції організму, дозволяє легко перенести період лихоманки. Приймається у виді ініціюючої терапії: прийом вікової дози сублінгвально кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Енгістол (табл.)	Активізує неспецифічні фактори протівірусного й антибактеріального захисту організму. Дозування: звичайно у віковій дозі (по ½ - 1 таблетці) під язик 3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Еуфорбіум композитум С (спрей)	Має протівірусну, імуномодулюючу, протизапальну і протинабрякову дію на слизову носа. Дозування: по 1 дозі 3-4 рази на день у кожному ніздрю. Курс лікування – 3-5 днів.

При гіпертермічному синдромі додатково застосовуються:

Вібуркол (свічки)	Має дезінтоксикаційну, знеболюючу, жарознижуючу, протизапальну, заспокійливу і протисудомну дію. Показаний при підвищеній нервово - рефлекторній збудливості, внутрішньочерепній гіпертензії. Дітям першого місяця життя - по 1/4 свічки до 4-6 разів на день, до 6 міс.- по ½ свічки до 4 разів у день, старше 6 міс.- по 1 свічці 2-3 рази на день, старше 1 року - 3- 5 свічок на добу в залежності від ваги. При гострих станах свічки вводять через кожні 30 хвилин-1 годину до поліпшення стану.
-----------------------------	--

При гострому фарингіті:

Ангін - Хеель С (табл.)	Має імуномодулюючу, протинабрякову і протизапальну дію на лімфоїдну тканину. Приймається у виді ініціюючої терапії: прийом вікової дози сублінгвально кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
---------------------------------------	---

При розвитку пневмонії:

Базисні препарати:

Ехінацея композитум С (амп.)	Як імуномодулюючий препарат, що має дезінтоксикаційну, непряму протибактеріальну, протизапальну дію. По 1,1-2,2 мл в/м щодня або через день № 3-5, потім ще №5-7 з частотою 2 рази на тиждень.
Траумель С (амп., табл.)	Для ліквідації запальних явищ в органах дихання. Має виражену універсальну протизапальну і протинабрякову дію. По 1,1-2,2 мл в/м щодня № 5, потім по 1 табл. 3 рази на тиждень. Курс лікування 3-4 тижні.
Лімфоміозот (краплі)	З метою дренажу лімфатичної системи і матрикса, зняття набряку слизових оболонок і альвеол. Підвищує біоприступність тканин для будь-яких препаратів. По 3-10 крапель 2-3 рази на день. Курс лікування 3-4 тижні.

Додатково застосовуються:

Мукоза композитум (амп.)	З метою відновлення ушкодженої запаленням слизової оболонки, поліпшення мукоциліарного транспорту. По 1,1-2,2 мл в/м 1-2 рази на тиждень № 5-10.
Агнус Космоплекс С (свічки)	З метою поліпшення дренажу трахео-бронхіального дерева. Має муколітичну, секретолітичну дію. По ½-1 свічки per rectum 2-3 рази на день. Курс лікування 10-14 днів.
Бронхаліс- Хеель (табл.)	При упорному кашлі як протизапальний, відхаркувальний, заспокійливий кашель засіб. По ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 2-3 тижні.

АДЕНОВІРУСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ:

Базисна терапія:

Енгістол (табл.)	Активізує неспецифічні фактори протівірусного й антибактеріального захисту організму. Дозування: звичайно у віковій дозі (по ½ - 1 таблетці) під язик 3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання. Курс лікування 2- 3 тижні.
Лімфоміозот (краплі)	Дозування: звичайно у віковій дозі (по 3-10 крапель) 3 рази на день, попередньо розчинивши в 10-15 мл кип'яченої води. Курс лікування 2- 3 тижні.

При ринофарінгокон'юнктивальній лихоманці додатково застосовуються:

Еуфорбіум композитум С (спрей)	При риніті по 2 дози в кожную ніздрю 3- 4 рази на день; курс лікування 5- 7 днів.
Ангін-Хеель С (табл.)	Має імуномодулюючу, протинабрякову і протизапальну дію на лімфоїдну тканину. Приймається у виді ініціюючої терапії: у віковій дозі сублінгвально кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання.
Вібуркол (свічки)	Має дезінтоксикаційну, знеболюючу, жарознижувальну, протизапальну, заспокійливу і протисудомну дію. Показаний при підвищеній нервово - рефлекторній збудливості, внутрішньочерепній гіпертензії. Дітям першого місяця по 1/4 свічки до 4-6 разів на день, до 6 місяців - по ½ свічки до 4 разів на день, старше 6 місяців - по 1 свічці 2-3 рази на день, старше 1 року - 3- 5 свічок на добу в залежності від ваги. При гострих станах свічки вводять через кожні 30 хвилин -1 годину до поліпшення стану.
Окулохеель (очні краплі)	При кон'юнктивіті і склериті по 2 краплі в кожне око 3- 4 рази на день, курс лікування - до зникнення симптомів.

При аденовірусному тонзилофарингіті:

Ангін-Хеель С (табл.)	Для купування місцевих катаральних проявів у горлі, має антибактеріальну і протизапальну дію. У гострому періоді хвороби
---------------------------------	--

	перші 2 години по 1/2 – 1 табл. кожні 15 хвилин у перший день, потім по 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування – 5-7 днів.
Енгістол (табл.)	Має протівірусну, протизапальну і імуномодулюючу, протиалергійну дію. Розсмоктувати в 11 і 19 годин по 1/3 - 1 табл. (до 1 року – 1/3 табл., 1- 3 роки – 1/2 таблетки, старше 3- х років - 1 таблетка).
Лімфоміозот (краплі)	Для активації лімфодренажу і захисних функцій лімфатичної системи. При вираженому набряку, запаленні регіонарних лімфовузлів. Приймають по 3-10 крапель 3 рази на день весь період захворювання + 14- 21 день.

При гострому аденовірусному гепатиті:

Хепель (таблетки)	При гепатоспленомегалії по 1/2-1 таблетці 2- 3 рази на день; курс лікування 2- 3 тижні.
Гепар композитум (амп.)	При тяжкому перебігу, із гепатоспленомегалією, для активації функції клітин печінки, підвищення дезинтоксикаційних функцій печінки по 1,1-2,2 мл 1- 2 рази на тиждень; курс лікування 2- 3 тижні.
Траумель С (табл.)	При затяжному перебігу; по 1/2-1 таблетці 3 рази на день; курс лікування 7- 10 днів.
Коензим композитум (р-н для ін'єкцій)	При тяжкому перебігу для відновлення й активації функцій ферментних систем по 1,1-2,2 мл п/ш чи в/м 1- 2 рази на тиждень, курс лікування 2- 3 тижні.

РЕСПІРАТОРНО – СИНЦИТІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ:

Базисна терапія:

Енгістол (таблетки)	Активізує неспецифічні фактори протівірусного й антибактеріального захисту організму. Дозування: звичайно у віковій дозі (по 1/2 - 1 таблетці) під язик 3 рази на день, у гострих випадках починати прийом вікової дози кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання. Починати з ініціюючої дози. Курс лікування 5 – 7 днів.
Еуфорбіум композитум С (спрей)	По 1-2 впорскування в кожен ніздрю 3 – 4 рази на день, протягом 5 – 7 днів.

Грип-Хеель (таблетки)	Активізує противірусні механізми, дезінтоксикаційні і дренажні функції організму, дозволяє легко перенести гарячковий період. Приймається у виді ініціюючої терапії: прийом вікової дози сублінгвально кожні 15 хвилин протягом 2 годин. Потім 1- 2 дні кожні 2 години, далі – 3 рази на день до одужання і протягом 3 – 4 днів після одужання. Курс лікування 5 - 7 днів.
---------------------------------	---

При гострому бронхіоліті додатково застосовуються:

Траумель С (амп., табл.)	Для ліквідації запальних явищ в органах дихання. Має виражену універсальну протизапальну і протинабрякову дію. По 1,1- 2,2 мл в/м щодня № 5, потім по ½-1 табл. 3 рази на день. Курс лікування 3-4 тижні.
Лімфоміозот (краплі)	З метою дренажу лімфатичної системи і матрикса, зняття набряку слизових оболонок і альвеол. Підвищує біоприступність тканин для будь-яких препаратів. По 3-10 крапель 2-3 рази на день. Курс лікування 3-4 тижні.
Ехінацея композитум С (р-н для ін'єкцій)	При ускладненнях у віковій дозі по 1,1-2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиждень №5-10. Курс лікування 1 – 2 тижні.

Нами на кафедрі дитячих інфекційних хвороб для профілактики грипу й ГРВІ були застосовані препарати "Грип-Хеель" і "Енгістол". Препарат "Грип-Хеель" призначали по 1 таблетці 1-2 рази на день сублінгвально за 15 хвилин до їжі або через 1 годину після їжі 1 місяць, а потім "Енгістол" по 1 таблетці 1-2 рази на день 1 місяць. Результати досліджень представлені на рис.1.

Ефективність Грип-Хеель у профілактиці грипу і ГРВІ у дітей

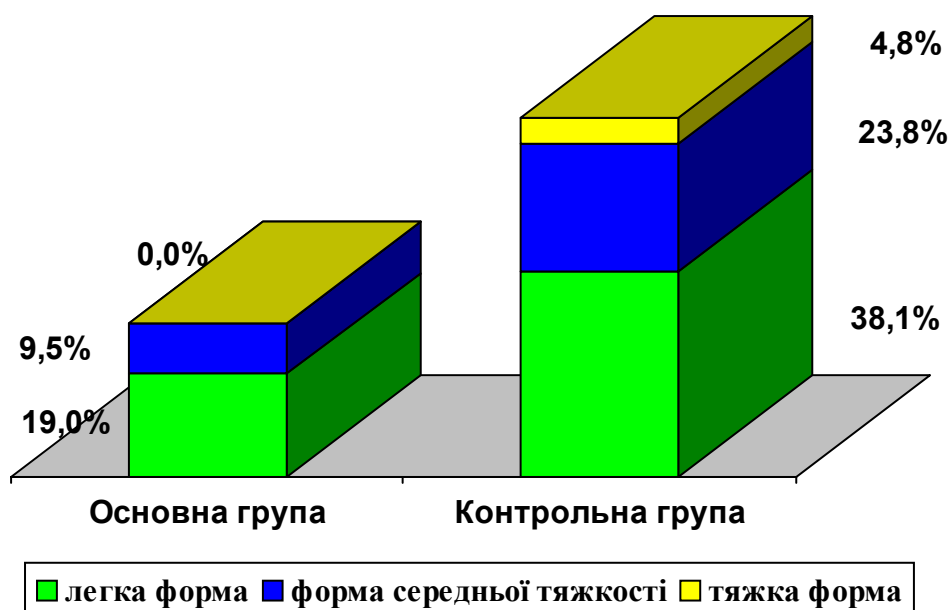


Рисунок 1. Ефективність "Грип-Хеель" у профілактиці грипу і ГРВІ у дітей.

Застосування препаратів "Грип-Хеель" і "Енгістол" з метою профілактики у 2,3 рази знижує захворюваність грипом і ГРВІ ($p < 0,05$) (рис.1). Якщо діти і занедажували грипом, то відсоток легких форм та форм середньої тяжкості складав 28,5%, у той час як у дітей контрольної групи – 61,9%. У дітей основної групи не було зареєстровано тяжких форм грипу й ГРВІ. Форма середньої тяжкості спостерігалася рідше в 2,7 рази, чим у дітей контрольної групи. У дітей основної групи грип і ГРВІ протікали в неускладненій формі, у той час як у дітей контрольної групи спостерігались ускладнення в 4,8% випадків (гайморит).

При лікуванні грипу й ГРВІ нами також був використаний препарат "Грип-Хеель", що призначався у віковій дозі в таблетках кожні 15 хвилин під язик протягом 2 годин у 1-й день хвороби, а потім 1 таблетка 3 рази на день. Дітям до 3 років призначали по 1/2 таблетки. Тривалість терапії складала весь гострий період хвороби плюс 5-7 днів після одужання. При риніті "Грип-Хеель" комбінували з "Еуфорбіум композитум С": у перший день хвороби 1 доза 5-6 разів на день, а потім по 1 дозі 3 рази на день.

Дані про ефективність лікування грипу та ГРВІ представлені на рисунку 2.

Тривалість клінічних симптомів (у днях) грипу та ГРВІ при різних методах терапії

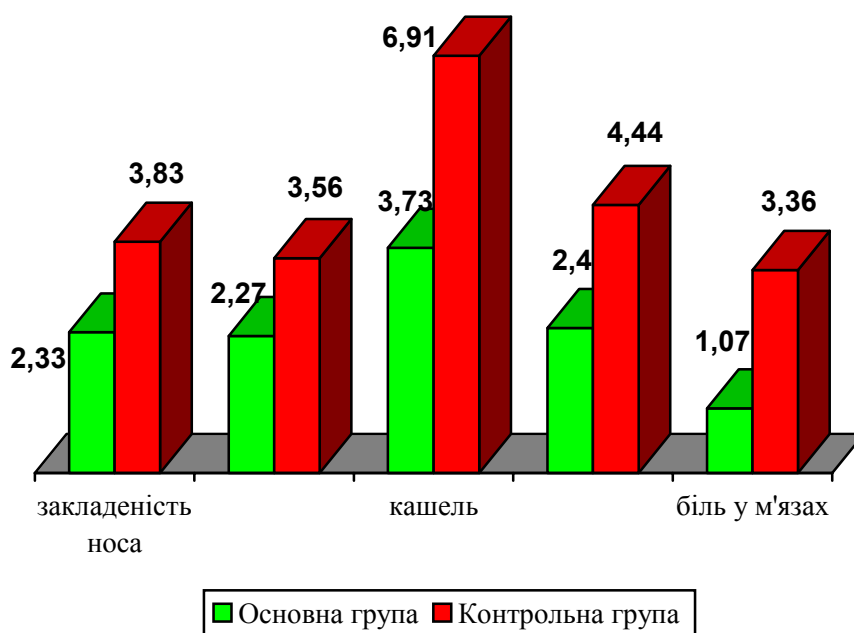


Рисунок 2. Тривалість клінічних симптомів грипу та ГРВІ при різних методах терапії.

Як видно з представленої діаграми (рис.2), лікування грипу та ГРВІ препаратами "Грип-Хеель" і "Еуфорбіум композитум С" прискорювало зворотний розвиток симптомів хвороби, таких як закладеність носа, біль у горлі, кашель, головний біль, біль у м'язах. Так, у дітей основної групи швидше проходила закладеність носа (на 1,5 дні), тривалість головного болю (на 2,1 дні), болю у м'язах (на 2,3 дні), кашлю (на 3,2 дні), чим у дітей контрольної групи. Фізикальні зміни в легенях у дітей, яких лікували антигомотоксичними препаратами, купувались на 1,4 дні швидше.

Препарати добре переносилися, будь-яких побічних ефектів у дітей виявлено не було.

У клініці дитячих інфекційних хвороб нами було обстежено також 30 дітей з гострим тонзилітом у віці від 2,5 років до 14 років.

Діти одержували при гострому тонзиліті з першого дня надходження в стаціонар "Ангін-Хеель С" по одній таблетці кожні 15 хвилин протягом двох годин у перший день, а потім по одній таблетці 3 рази на день за 15-20 хвилин до їжі. Курс лікування складав 7 днів. Доза дітям до 3-х років складала 1/2 таблетки. При

гострому тонзиліті "Ангін-Хеель С" використовували разом з препаратом "Енгістол", який призначали в дозі 1 таблетка кожні 15 хвилин протягом двох годин у перший день гострого періоду хвороби. Для дітей до 3-х років доза складала 1/2 таблетки на прийом. Курс лікування складав 3-5 днів.

Включення препаратів "Ангін-Хеель С" і "Енгістол" у комплексну терапію гострого тонзиліту позитивно впливало на інволюцію клінічних ознак захворювання. Результати проведеної терапії представлені в Таблиці 3.

Таблиця 3. Тривалість клінічних симптомів і синдромів (у днях: М \pm м) у дітей з гострим тонзилітом при різних методах лікування.

Симптоми	Основна група	Контрольна група	Вірогідність, р
Лихоманка	2,7 \pm 0,8	3,3 \pm 0,7	> 0,05
Тривалість токсикозу	3,0 \pm 0,4	4,3 \pm 0,4	< 0,05
Тривалість нальотів на мигдалинах	3,1 \pm 0,4	4,5 \pm 0,7	< 0,05
Біль у горлі	4,2 \pm 0,3	6,2 \pm 0,5	< 0,05
Збільшення лімфовузлів	5,7 \pm 0,5	6,7 \pm 0,7	> 0,05
Тривалість антибіотикотерапії	6,7 \pm 0,5	7,5 \pm 0,6	> 0,05
Зміни в загальному аналізі крові (лейкоцитоз, нейтрофіліоз)	3,5 \pm 0,6	5,6 \pm 0,6	< 0,05
Набряклість мигдалин	4,2 \pm 0,3	5,2 \pm 0,3	> 0,05
Гіперемія ротоглотки	4,6 \pm 0,5	5,3 \pm 0,4	> 0,05

Як видно з представленої таблиці, застосування антигомотоксичних препаратів "Ангін-Хеель С" і "Енгістол" у комплексному лікуванні гострого тонзиліту в дітей є ефективним. Уже на другий день призначення препарату відзначалась нормалізація температури тіла, зменшувались прояви інтоксикації, на 3-4 день мало місце зниження лейкоцитозу і нейтрофіліозу. На 2-ий день лікування зменшувались нальоти на мигдалинах, а на 3-4 день вони зникали. У групі порівняння температура нормалізувалася на 3-5 день, інтоксикація зникала на 3-5 день, нальоти – на 4-6 день лікування.

Побічних ефектів під час застосування препаратів зареєстровано не було.

ВИСНОВОК

У методичних рекомендаціях запропоновані схеми лікування грипу та ГРВІ антигомтоксичними препаратами, які апробовані в клініці дитячих інфекційних хвороб.

Використання антивірусних, протизапальних, антибактеріальних препаратів дозволяє впливати лише на один ланцюг у розвитку інфекційного захворювання. Зараз з'явилась можливість впливати на другий ланцюг – виведення гомотоксинів з уражених тканин через активацію дренажних процесів за допомогою АГТП.

АГТП у практиці дитячого інфекціоніста можуть використовуватись як у вигляді монотерапії, так і в поєднанні з традиційними лікарськими препаратами. Базисними антигомтоксичними препаратами, які використовуються при лікуванні грипу та ГРВІ є "Грип-Хеель" та "Енгістол", які активують неспецифічні фактори протівірусного та антибактеріального захисту організму. У залежності від ведучого клінічного синдрому, який може визначати тяжкість перебігу процесу, у схеми лікування додатково рекомендуємо включати інші АГТП, які посилюють дію базисних препаратів і мають імуномодулюючу, протинабрякову та протизапальну дію ("Ангін-Хеель С", "Еуфорбіум композитум С", "Лімфоміозот", "Траумель С" та інші).

Наведені у методичних рекомендаціях АГТП можуть бути дієвим засобом у руках педіатрів та дитячих інфекціоністів при лікуванні та профілактиці грипу та гострих респіраторних інфекцій у дітей. Значні імуномодулюючі, дезінтоксикаційні та протизапальні властивості АГТП, здатність активізувати власні захисні сили організму, практична відсутність протипоказань та побічних ефектів дають підставу рекомендувати їх як засіб додаткової терапії та профілактики гострих респіраторних вірусних захворювань у дітей. У випадках, коли застосування традиційних засобів з будь-якої причини неможливо, АГТП можуть використовуватись як засіб альтернативної терапії.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Антигомотоксическая терапия распространенных заболеваний у детей.
(справочное пособие для врачей) / под редакцией С.П. Кривопуста, Б.К. Шамугия.- К.: Книга плюс, 2005.- 144 с.
2. Комплексные антигомотоксические препараты // Научно-информационный отдел фирмы «Каскад-Медикал». - К., 2004.- 279 с.
3. Стандартизованные принципы диагностики, лечения и экстренной профилактики гриппа и других острых респираторных инфекций у детей/ Под редакцией чл.- корр. РАМН, профессора О.И. Киселева. – СПб., 2004. – 96 с.