

Элиминационно-ирригационная терапия как этап сезонной профилактики гриппа и ОРВИ в организованных детских коллективах

М.В. Гарщенко, к.м.н., начальник отдела организации медицинской помощи детям и матерям Государственное казенное учреждение «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Южного административного округа города Москвы» (ГКУ ДЗ ЮАО)



Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) распространены столь широко, что практически нет человека, который бы не перенес их по нескольку раз еще в детстве. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) вызываются огромным числом возбудителей, с учетом отдельных серотипов их насчитывается около 300 видов. Основными возбудителями острой инфекции верхних отделов респираторного тракта являются вирусы: на их долю приходится до 90% всех заболеваний. Один из самых актуальных — риновирус, являющийся причиной по крайней мере 15–25% всех ОРВИ. Наряду с риновирусами причинами ОРВИ являются аденовирусы (10–12%), вирусы парагриппа (10–12%), респираторно-синцитиальный вирус (8–10%), а в период эпидемических вспышек — вирусы гриппа — (до 50% случаев). Могут встречаться и другие возбудители у 5–10% больных [3].

Грипп и ОРВИ в настоящее время остаются практически неконтролируемыми инфекциями вследствие изменчивости антигенной структуры вирусов гриппа и гетерогенности респираторных вирусов. Примером таких изменений является вирус так называемого «Свиного гриппа» H1N1 [4].

По данным Медстатнаблюдений, ежегодно в России регистрируется от 33 до 44 млн случаев инфекционных болезней, и более 90% из них приходится на грипп и ОРВИ, которые обходятся государству в 12 трлн руб. [2].

Чаще всего гриппом болеют жители крупных городов. Этому способствуют тесные контакты между людьми на улицах, в транспорте, общественных местах. Самой незащищенной группой населения становятся дети, особенно раннего возраста, а также лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, и пожилые люди. Именно среди этих групп риска после перенесенного гриппа часто отмечаются осложнения.

Предупредить заболевание помогают меры профилактики гриппа и ОРВИ. Самой эффективной среди них признана вакцинация. Наиболее благоприятное время для иммунизации — сентябрь–ноябрь. Современные вакцины не только высокоэффективны, они безопасны, низко реактогенны и предназначены для профилактики гриппа у детей с 6 месяцев и взрослых без ограничения возраста. Вакцинация предупреждает смертельные исходы на 60–70%, пневмонии — на 50–55% и другие ОРВИ — на 50–60%. Однако, нестабильность генома вируса гриппа и многочисленность других возбудителей ОРВИ и их серотипов препятствуют созданию эффективных универсальных вакцин [1].

Помимо вакцинации, повысить защитные силы организма помогают средства неспецифической профилактики. К ним относятся: индукторы интерферона, гомеопатические препараты, бактериальные иммунокорректоры со свойствами вакцин, препараты элиминационной терапии, поливитаминные комплексы, фитопрепараты, топические препараты

Таблица 1. Заболеваемость ОРВИ в группе школьников получавших препарат Аква Марис

Способ профилактики	Число наблюдаемых детей (n)	Общее число заболевших ОРВИ	
		n	%
Аква Марис	50	8	16

на основе интерферона-α и другие лекарственные средства [5].

Важным направлением в разделе неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ является элиминационная терапия, воздействующая на превентивное активное снижение количества вирусных и бактериальных патогенов на слизистой оболочке верхних дыхательных путей в эпидемически опасный период и усиливающая первую линию защиты — мукоцилиарный транспорт. Промывание полости носа солевыми растворами известно еще со времен Гиппократов. При такой терапии происходит удаление вирусных и бактериальных агентов, увлажнение слизистой оболочки полости носа, разжижение густой слизи, уменьшение отечности.

Современные препараты для элиминационной терапии выпускаются на крупных фармацевтических фабриках, в качественных герметичных упаковках и имеют в своем составе высокоочищенные, физиологически адаптированные солевые растворы, приготовленные из очищенной, стерилизованной океанической (или морской) воды с добавлением микроэлементов, приближенные к натуральному составу, не содержащие гормональных и сосудосуживающих ингредиентов. Применяются солевые растворы во всех возрастных группах без ограничения (у младенцев, детей и взрослых).

Цель исследования — оценить эффективность и обосновать возможность применения препарата Аква Марис для экстренной неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа у детей младшего школьного возраста на основании клинико-эпидемиологических данных.

Материал и методы

Дизайн исследования — открытое контролируемое проспективное рандомизированное клинико-эпидемиологическое исследование по изучению эффективности препарата Аква Марис как средства экстренной неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа в сезон эпидемии.

В клиническое исследование были включены 150 детей младшего школьного возраста (6–10 лет), посещающих общеобразовательные учреждения города Москвы. Школьники были разделены на 3 группы:

— 1-я группа (основная) — 50 детей, которые получали Аква Марис в течение 30 дней во время эпидемии гриппа.

— 2-я группа (группа контроля) — 50 пациентов (без профилактики), родители которых отказались от плановой и экстренной профилактики, а также каких-либо других способов защиты от гриппа и ОРВИ.

— 3-я группа (группа контроля) — 50 пациентов, которые планомерно были вакцинированы в октябре Грипполом.

Обязательной были одномоментность отбора в три группы пациентов и определенные сроки проведения клинического исследования, а также равная степень возможности инфицирования респираторными вирусами. Отбор детей был проведен путем блочной рандомизации. Кроме того, каждый случай заболевания ОРВИ учитывался в амбулаторной карте пациента.

Схема профилактического курса Аква Марис соответствовала двукратному орошению полости носа в начале и конце учебного дня. Препарат применялся у детей в течение 30 дней в период эпидемии гриппа. Для проведения непрерывной профилактики (достижение 100% комплаентности пациентов) в выходные и праздничные дни препарат выдавался родителям на руки с соответствующими рекомендациями.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью компьютерных программ общепринятыми методами. Полученные данные статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Statistic for Windows, Release 5.5, Stat Soft, Inc. с помощью общепринятых методов вариационной статистики с вычислением средней арифметической величины (M), средней ошибки (m). Все цифровые данные представлены как $M \pm m$. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента при известном числе наблюдений (n).

Задачи исследования:

1. Проанализировать заболеваемость гриппом и ОРВИ на фоне применения препарата Аква Марис.
2. Сравнить и оценить заболеваемость ОРВИ в опытной (основной) группе детей по отношению к контрольным группам.
3. Оценить число тяжелых и легких форм ОРЗ в группе заболевших детей, получавших Аква Марис, и в группах сравнения.
4. Оценить число пропущенных дней по болезни на одного больного в опытной и контрольных группах.

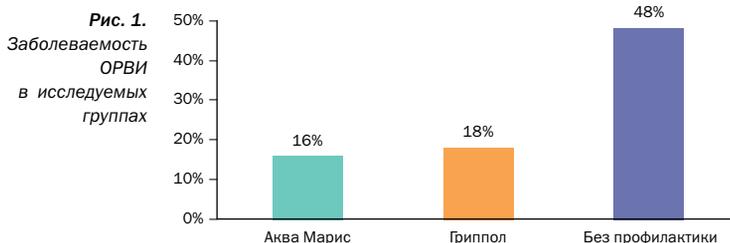
Результаты и обсуждение

В соответствии с первой поставленной задачей проведена оценка заболеваемости ОРВИ в группе детей, получавших препарат Аква Марис (табл. 1).

Как видно из таблицы, препарат Аква Марис дает достаточно высокую защиту детей от респираторных инфекций — 16% заболевших ОРВИ. В разгар эпидемии гриппа элиминационная терапия помогает защитить 84% школьников.

Исходя из второй поставленной задачи, проведена сравнительная оценка профилактической эффективности препарата Аква Марис (основная группа) по отношению к группам контроля, которые не получали профилактических мероприятий, направленных на борьбу с ОРЗ во время эпидемии гриппа, либо были только вакцинированы Грипполом.

В ходе проведенной работы было выявлено, что дети, которые орошали нос Аква Марис, были гораздо больше защищены от ОРЗ, чем в группах сравнения (рис. 1).



Анализируя эффективность профилактики ОРЗ препаратом Аква Марис, следует отметить, что в период эпидемии гриппа из получавших элиминационную терапию заболели ОРВИ 16% школьников, тогда как в группе вакцинированных Грипполом заболеваемость составила 18%, что ненамного выше. Дети, которые не были защищены никакими профилактическими методами, заболели в 48% случаев. Следует отметить, что у всех заболевших грипп диагностирован не был.

На основании третьей поставленной задачи представлялось важным оценить тяжесть течения ОРЗ у заболевших пациентов опытной и контрольных групп (рис. 2).

В основной группе, получавших Аква Марис, течение ОРВИ было легким в 100% случаев, в то время как у 61% пациентов, не получавших профилактических мероприятий, течение ОРЗ было тяжелым. Дети, вакцинированные Грипполом, имели 78% легких и 22% тяжелых форм ОРВИ. Данные показатели отражаются на количестве пропущенных дней по болезни на одного больного в опытной и контрольных группах (рис. 3).

Количество пропущенных дней по болезни на одного больного ОРВИ при профилактическом приеме Аква Марис было достоверно меньше, чем у заболевших пациентов, которые не получали профилактических средств ($4,5 \pm 0,6$ против $6,7 \pm 0,8$ дня соответственно), а также были привитыми вакциной от гриппа ($5,3 \pm 0,97$ дня).

Выводы

Препарат элиминационно-ирригационной терапии Аква Марис показал высокую эффективность в защите детей в массовых общеобразовательных учреждениях от гриппа и ОРВИ.

В ходе проведенного клинико-эпидемиологического исследования (комплаентность пациентов составила 98,7%) по изучению эффективности Аква Марис как средства экстренной неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ было выявлено, что в опытной группе пациентов происходит снижение заболеваемости ОРВИ по отношению к группе контроля (без профилактики) в 3 раза и в 1,13 раза — по отношению к группе, вакцинированной Грипполом.

Заметно сокращается количество тяжелых форм ОРЗ в опытной группе, что отражается на числе пропущенных дней по болезни на одного больного. Происходит снижение данного показателя в среднем в 1,3 раза. Таким образом, дети в период открытой эпидемии гриппа были защищены на 84%.

Удобная форма и частота приема препарата Аква Марис позволили эффективно осуществить профилактические мероприятия в организованных детских

коллективах в сезон эпидемии гриппа. Отсутствие противопоказаний, включая отсутствие побочных эффектов, а главное аллергических реакций также способствуют широкому применению препарата в детской практике.

Ирригационная терапия, направленная на превентивное снижение вирусной и бактериальной обсеменности верхних дыхательных путей, является одним из важных направлений экстренной неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ в массовых детских коллективах.

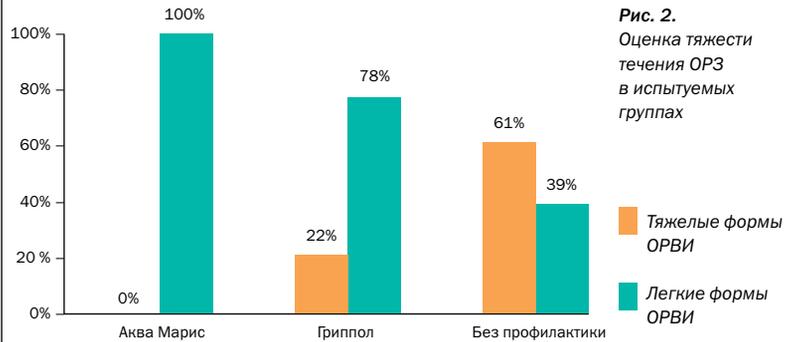


Рис. 2. Оценка тяжести течения ОРЗ в испытуемых группах

Орошение полости носа препаратами элиминационной направленности позволяет эффективно и безопасно осуществлять профилактические мероприятия по защите детей младшего школьного возраста от ОРВИ и гриппа. В ходе проведенных клинических исследований препарат Аква Марис показал достаточно высокое профилактическое действие по защите детей от респираторных инфекций в эпидемический и межэпидемический периоды.

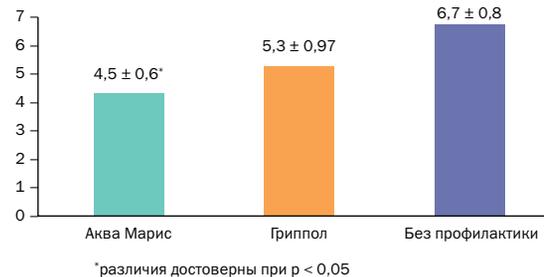


Рис. 3. Число пропущенных дней по болезни на одного больного.

Официальные солевые растворы (Аква Марис) могут быть использованы как в организованных детских и взрослых коллективах, так и в индивидуальном порядке, особенно в группе часто и длительно болеющих детей с патологией ЛОР-органов (околоносовых пазух и носоглотки), как средство экстренной неспецифической профилактики респираторной заболеваемости и их осложнений.

Литература

1. Ершов Ф.И. Грипп и другие ОРВИ / Антивирусные препараты. М., 2006. 300 с.
2. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Экстренная неспецифическая профилактика и лечение гриппа и ОРВИ. СПб, 2008. 40 с.
3. Селькова Е.П. Оптимизация системы профилактических мероприятий при гриппе и ОРВИ в условиях мегаполиса. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002. 42 с.
4. Смирнов В.С. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. СПб: АЙСИНГ, 2010. 52 с.
5. Гаращенко М.В. Новые технологии в медикаментозной профилактике острых респираторных заболеваний у детей школьного возраста в условиях мегаполиса. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 23 с.