

## **МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ОРВИ С ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ – ОБОСНОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Известно, что любое воздействие, вызывающее нестабильность и разрушение клеточных мембран (инфекция, аллергия, холод, тепло, ирританты и токсиканты, изменение pH), вызывает воспаление, медиаторами которого выступают лейкотриены. Лейкотриены оказывают мощное провоспалительное действие: усиливают фагоцитоз, инфильтрацию слизистой оболочки гранулоцитами, вызывают отек, гиперсекрецию слизи, бронхоспазм.

Монтелукаст купирует эозинофильное и нейтрофильное воспаление благодаря способности к неспецифическому ингибированию циклических нуклеотидных фосфодиэстераз и цАМФ-зависимого подавления провоспалительной активности нейтрофилов. Таким образом, блокируется доступ лейкотриенов к цистеиниловым рецепторам нейтрофилов.

Известно, что дети с аллергическими заболеваниями, наследственной предрасположенностью к ним чаще и больше болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), у них чаще выявляют микст-ассоциированные вирусные инфекции и дефицит продукции интерферонов. В ряде исследований продемонстрировано, что применение антилейкотриеновых препаратов особенно показано при бронхиальной астме (БА), провоцируемой ОРВИ.

Согласно данным многочисленных научных публикаций, монтелукаст предотвращает бронхоспазм, оказывает бронхорасширяющий эффект, уменьшает выраженность симптомов бронхиальной астмы, включая кашель, улучшает функцию легких, уменьшает гиперреактивность и выраженность воспаления в дыхательных путях, снижает частоту обострений бронхиальной астмы. При легкой астме монтелукаст с успехом используется для базисного лечения в качестве монотерапии.

Существуют данные, что при обструктивном синдроме на фоне микоплазменной инфекции, было эффективно добавление монтелукаста к специфической антибактериальной терапии. Доказана эффективность монтелукаста в лечении рецидивирующего бронхита и хронического кашля.

При ОРВИ цитопатическое действие вирусов ведет к деструкции клеточных мембран и запуску механизмов воспаления и синтеза лейкотриенов в организме. Вполне объяснимо, что, по данным зарубежных авторов, монтелукаст уменьшал бронхиальную обструкцию у детей раннего возраста, больных ОРВИ с обструктивным синдромом. За рубежом уже накоплен достаточный опыт применения монтелукаста при рецидивирующем обструктивном бронхите у детей раннего и дошкольного возраста. Интересно мнение зарубежных экспертов о том, что, как правило, под маской рецидивирующих обструктивных бронхитов, скрывается своевременно нераспознанная БА.

Необходимо отметить, что, симптомокомплекс, который в России трактуется как рецидивирующий (обструктивный) бронхит, за рубежом давно обозначается как бронхиальная астма, провоцируемая острой респираторной инфекцией (ОРИ). При этом, возможность использования при рецидивирующем обструктивном бронхите отсутствует в инструкции в качестве показания к применению монтелукаста в нашей стране.

Особого интереса заслуживают данные о том, что монтелукаст может снижать вероятность развития цитокинового шторма при инфекции COVID-19. Эта сенсационная находка

возможной прямой противовирусной активности монтелукаста, наряду с его противовоспалительным (антилейкотриеновым) действием, открывает новые перспективы его применения.

В заключение, авторы делают вывод о том, что для лечения обструктивных бронхитов и бронхиальной астмы у детей раннего и дошкольного возраста препаратом монтелукаст, существуют веские обоснования.

Следует подчеркнуть, что при применении монтелукаста не зарегистрировано ни одного клинически значимого побочного эффекта. Монтелукаст разрешен к применению у детей с 2-х лет.

Источник: Мизерницкий Ю.Л. Патогенетическое обоснование применения монтелукаста (Синглона) при острых респираторных вирусных инфекциях с бронхообструктивным синдромом у детей раннего и дошкольного возраста.