



Современная тактика лечения ОРЗ у часто болеющих детей

Зайцева Ольга Витальевна
доктор медицинских наук, профессор
Заведующая кафедрой педиатрии МГМСУ

Определение

Часто болеющие дети –

группа диспансерного наблюдения, в которую включают детей с частыми респираторными заболеваниями, возникающими вследствие транзиторных нарушений в защитных системах организма.

Часто болеющие дети:

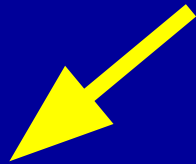
- часто болеющие острыми респираторными заболеваниями
- «допустимая» частота респираторных инфекций зависит от возраста ребенка,
- эти дети не имеют наследственных, врожденных или хронических заболеваний, способствующих частому развитию у них респираторных инфекций.

Критерии выделения детей в группу ЧБД (В.Ю.Альбицкий, А.А.Баранов, 1986)

Возраст ребенка	Частота эпизодов ОРЗ в год
До года	4 и более
1-3 года	6 и более
4-5 лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более

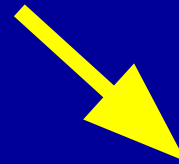
**ЧБД относятся ко II группе здоровья
(дети с риском развития у них
хронических заболеваний)**

Факторы риска частых ОРЗ



Эндогенные

- Неблагоприятное антенатальное и/или постнатальное развитие
- Конституциональные особенности
- Генетическая предрасположенность
- «Поздний» старт иммунной системы



Экзогенные

- Частый контакт с респираторными инфекциями
- Низкий уровень социальной культуры
- Нерациональное питание и режим дня
- Стресс
- Полипрагмазия

**Иммунная система ЧБД не имеет
грубых первичных и
приобретенных дефектов, но
характеризуется:**

- Напряженностью процессов иммунного реагирования
- Нарушением межклеточной кооперации
- Недостаточностью резервных возможностей

Возраст от 6 мес до 6 лет

в норме

**характеризуется повышенной
чувствительностью организма**

**ребенка к инфекциям
респираторного тракта**

**Лимфоэпителиальная
глоточная система - важнейшее
звено
противоинфекционной защиты
и система формирования
адекватных иммунных
реакций**

**Функции ЛЭГС во многом
определяются массивностью
антигенного воздействия на
организм ребенка**



Обследование ЧБД

**в каждом конкретном случае ЧБД
необходимо проводить
комплексное обследование
ребенка для уточнения причин у
него высокого уровня
респираторной заболеваемости.**

Алгоритм обследования ЧБД

- Осмотр педиатра
- ЛОР осмотр и ЛОР обследование
- Ан крови общий
- Исследование на микоплазмы и хламидии (по показаниям!)
- Исследование фагоцитоза, интерфероногенеза, иммунограмма (по показаниям !)
- Специальные исследования для исключения хронических заболеваний (по показаниям !)

Этапы медицинской помощи ЧБД

1. Восстановительные (реабилитационные) мероприятия между эпизодами ОРЗ
2. Иммунопрофилактика (специфическая, неспецифическая)
3. Вакцинация
4. Этиопатогенетическая терапия ОРЗ

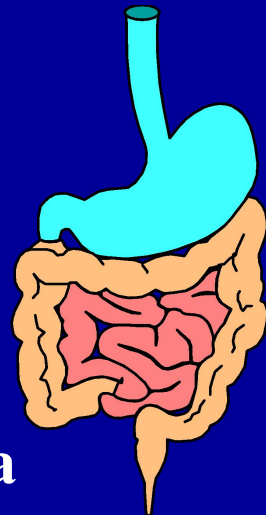
I. Реабилитационная терапия

1. Снижение интенсивности антигенного воздействия

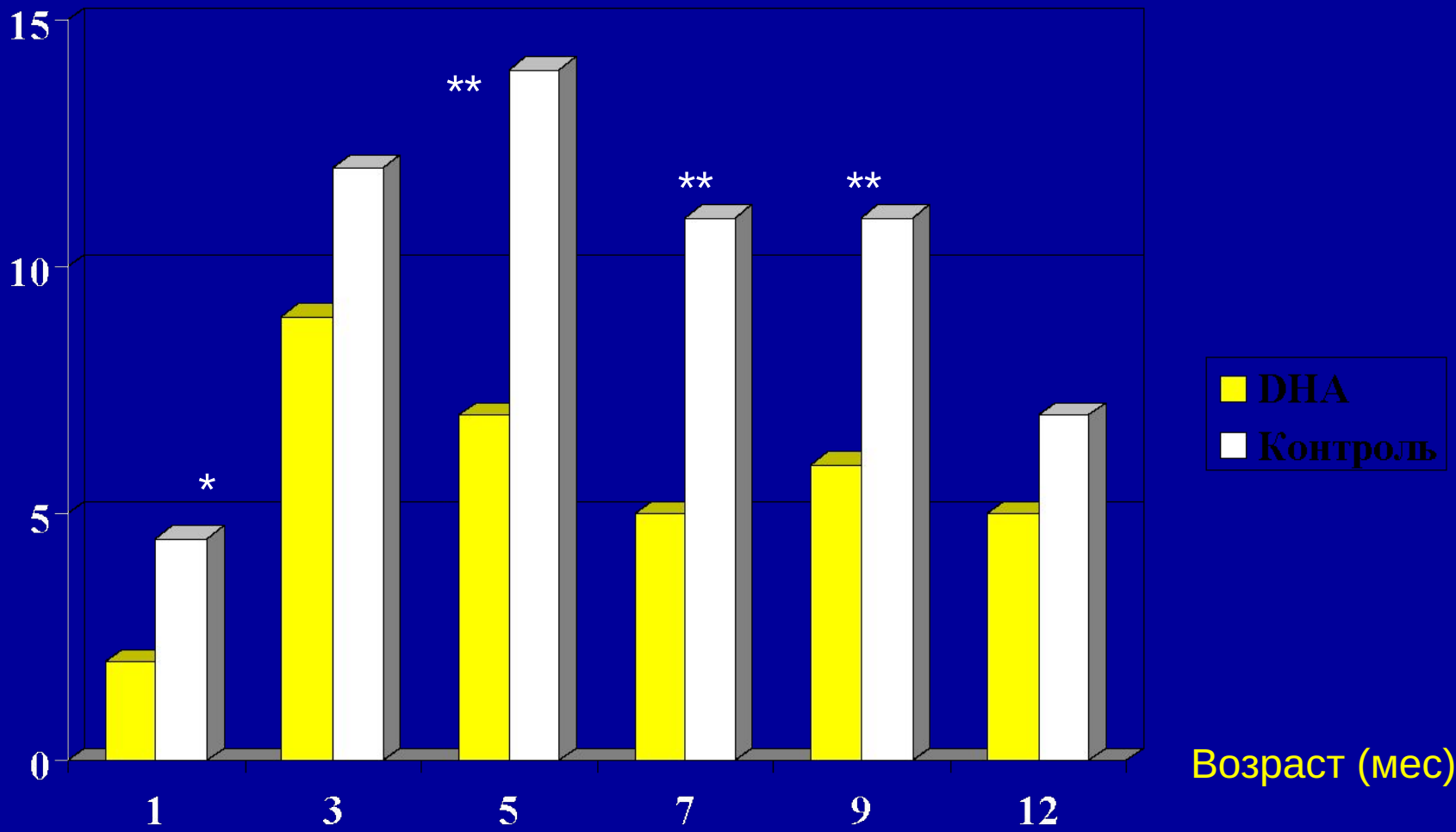
- уменьшение контактов с вирусной инфекцией
- санация очагов хронической инфекции

2. Повышение резистентности макроорганизма

- Режим
- закаливание
- грудное вскармливание на первом году жизни
- диета
- Формирование пищевой толерантности
- Оптимальный состав микробиоты кишечника



Дети, получающие смеси, обогащенные ДНА и АРА реже болеют ОРВИ



* P < 0,029, ** P < 0,005

Местная терапия (совместно с ЛОР-врачом)

- **Местная неспецифическая санация:**
 - **Орошение слизистых (физиомер, авкамарис, физ. раствор и др.)**
 - **Использование полосканий, промываний**
 - **Аспирация содержимого лакун, использование бактерицидных паст**
- **Физиотерапия**
- **Местная антибактериальная терапия**

Иммуностропные препараты микробного происхождения

- **1 поколения**

Микробные липополисахариды (Пирогенал; Продигиозан),
дрожжевые гидролизаты (натрия нуклеинат)

- **2 поколения**

- **Бактериальные лизаты** (ИРС 19;
Бронхомунал, Имудон)

- **Комбинированные иммунокорректоры**
(Рибомунил, поликомп. вакцина ВП-4,6)

Синтетические аналоги (Ликопид)

Иммуномодуляторы различных групп

- Амиксин
- Циклоферон
- Арбидол
- Афлубин
- Полиоксидоний
- Препараты тимического происхождения
- Другие...



Адаптогены

Препараты эхинацеи пурпурной (иммунал, иммунорм), жень-шень, элеутерококк и др.

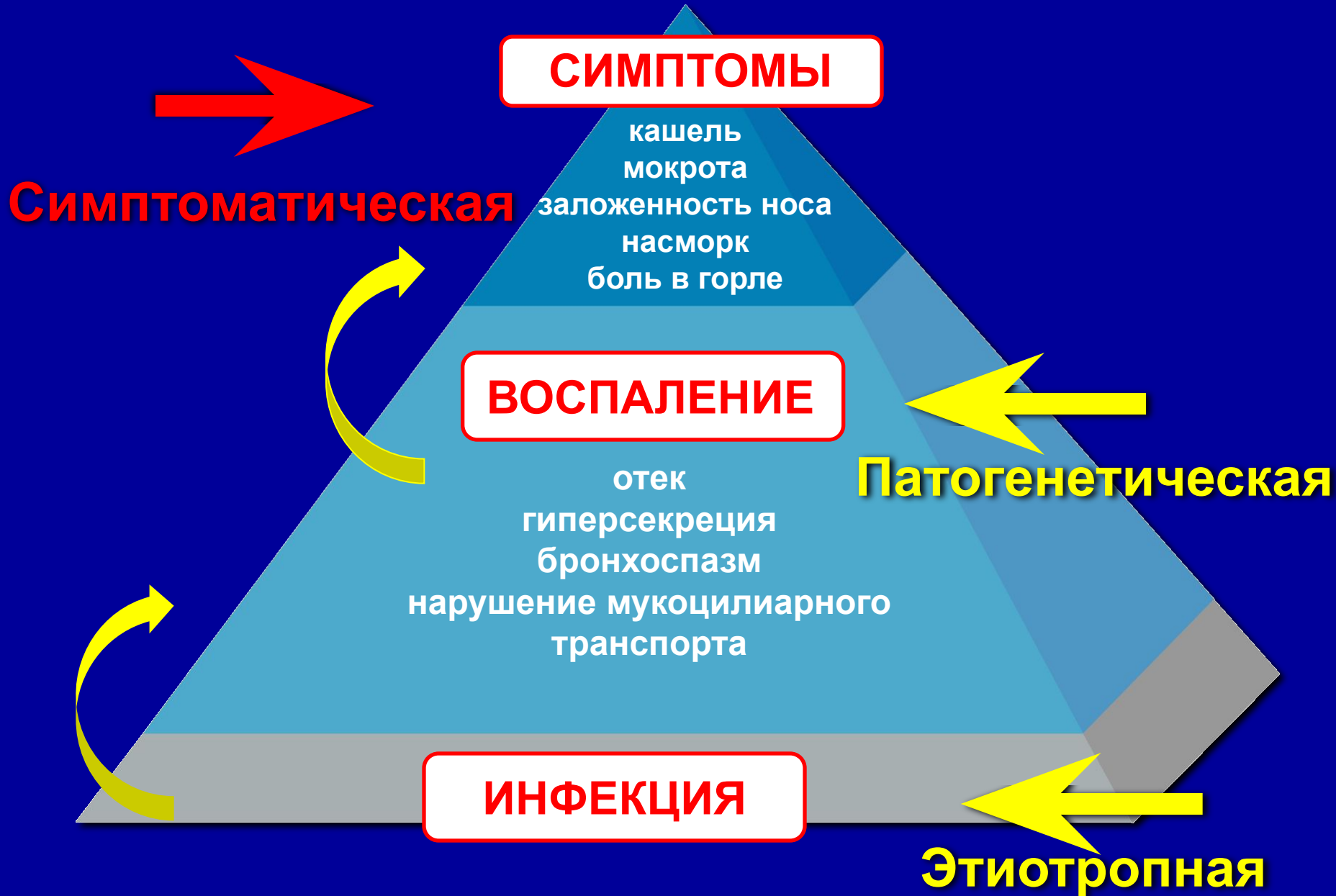


Основные принципы терапии ОРЗ у детей



- Режим
- Противовирусные средства
- Антибактериальные препараты
- Муколитики и отхаркивающие
- Симптоматическая терапия
(жаропонижающие, бронхолитики,
антигистамины, деконгестанты и др.)
- Противовоспалительные препараты
- Иммунотерапия
- Немедикаментозные методы лечения

Рациональная терапия ОРЗ



**Этиотропная
терапия острых
респираторных
заболеваний у детей.**



Этиология ОРЗ

- Вирусы
- Бактерии
- Вирусно-бактериальные ассоциации

Этиология ОРЗ зависит

- возраста ребенка
- эпидемиологической ситуации
- контакта с госпитальной флорой

Противовирусные средства

□ *Химиотерапия (выбор у детей ограничен)*

✓ *Ремантадин - с 3-х лет 1,5 мг/кг в сут.*
? *Альгирем (сироп) - с 1 года по 10 мл*

✓ *Рибавирин*

✓ *Паливизумаб (моноклон. АТ к РС-вирусу)*

□ *Местные противовирусные средства
(Оксолиновая мазь, Бонафтон, Флореналь)*

□ *Интерфероны*

□ *Индукторы интерферонов*

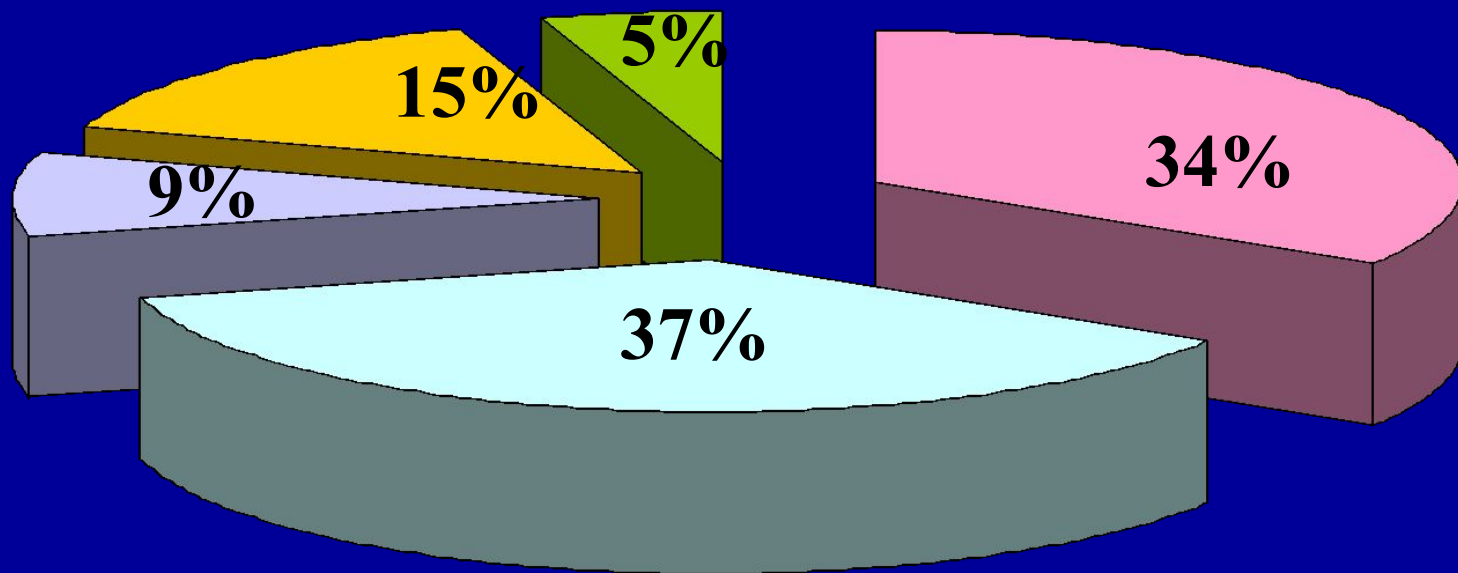
Виферон



Действие:

- противовирусное
- иммуномодулирующее
- антипролиферативное

Микрофлора верхних дыхательных путей у часто болеющих детей (Учайкин В.Ф. и соавт, 2002г.)



- условно-патогенная флора 34%
- смешанная флора 37%
- хламидии 9%
- микоплазмы 15%
- грибы 5%

Осложнения ОРЗ

- Острый синусит
- Острый средний отит
- Орбитальные осложнения синусита (флегмоны орбиты, периостит и др.)
- Внутричерепные осложнения (абсцесс головного мозга, синустромбоз)
- Прочие

Осложнения ОРВИ, как правило, бактериальной этиологии

Избыточное назначение системных антибиотиков



Преимущества местной антибактериальной терапии ОРЗ

- Непосредственное воздействие на очаг инфекции**
- Оптимальная концентрация лекарственного препарата в очаге**
- Отсутствие системного воздействия**
- Меньший риск селекции резистентных штаммов нормальной микрофлоры**

**У детей группы высокого риска
по развитию бактериальных
осложнений при ОРВИ
высокоэффективно назначение
местных антибиотиков**

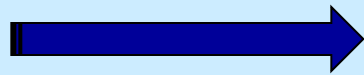
- **Часто и длительно болеющие ОРЗ дети**
- **Дети с хроническими заболеваниями
носоглотки**
- **Дети с хронической соматической
патологией (БА, гломерулонефрит и др)**

Показания к системной антибактериальной терапии при ОРЗ.

- 1. Наличие бактериальной инфекции**
- 2. Инфекция, вызванная внутриклеточными возбудителями**
- 3. Без видимого бактериального очага (до выяснения диагноза) при наличии:**

- $t^{\circ}\text{C} > 38^{\circ} > 3$ дней**
- одышки без обструкции**
- асимметрии хрипов**
- лейкоцитоза $> 15 \times 10^9$**

Системные антибиотики



- Остром тонзиллофарингите
- Риске *S. pyogenes* (БГСА)
- Среднетяжелых и тяжелых острых отитах, синуситах
- Бактериальной пневмонии

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:

- Широкая распространенность устойчивых штаммов бактерий
- Аллергические реакции
- Вторичные иммунодефициты
- Эозинофильные грибковые осложнения

Антибактериальная терапия внебольничных респираторных инфекций

- Пенициллины п/синтетические
(*амоксициллин*)
- «Защищенные» пенициллины
(*амоксиклав, аугментин*)
- Макролиды (*ровамицин, рулид, клацид,
сумамед и др.*)
- Цефалоспорины 1 и 2 поколений (*цеклор,
зиннат*)

Почему необходима противовоспалительная терапия?

- **Воспаление лежит в основе развития клинических симптомов ОРЗ**
- **Воспаление способствует бактериальной суперинфекции**

Поэтому противовоспалительная терапия является основным патогенетическим методом лечения ОРЗ

Механизм развития клинических симптомов ОРЗ

Бактерии, вирусы

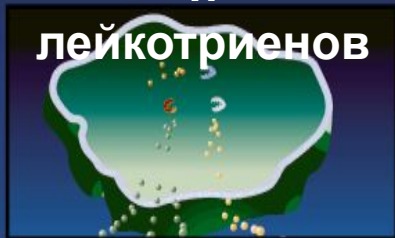
```
graph TD; A[Бактерии, вирусы] --> B[Воспаление слизистой оболочки дыхательных путей]; B --> C[Клинические симптомы: ринорея, заложенность носа, гиперемия зева, кашель, БОС и др.]
```

**Воспаление слизистой оболочки
дыхательных путей**

**Клинические симптомы: ринорея,
заложенность
носа, гиперемия зева, кашель, БОС и др.**

ФЕНСПИРИД (ЭРЕСПАЛ)

Уменьшение
образования
простагландин
ов
и
лейкотриенов



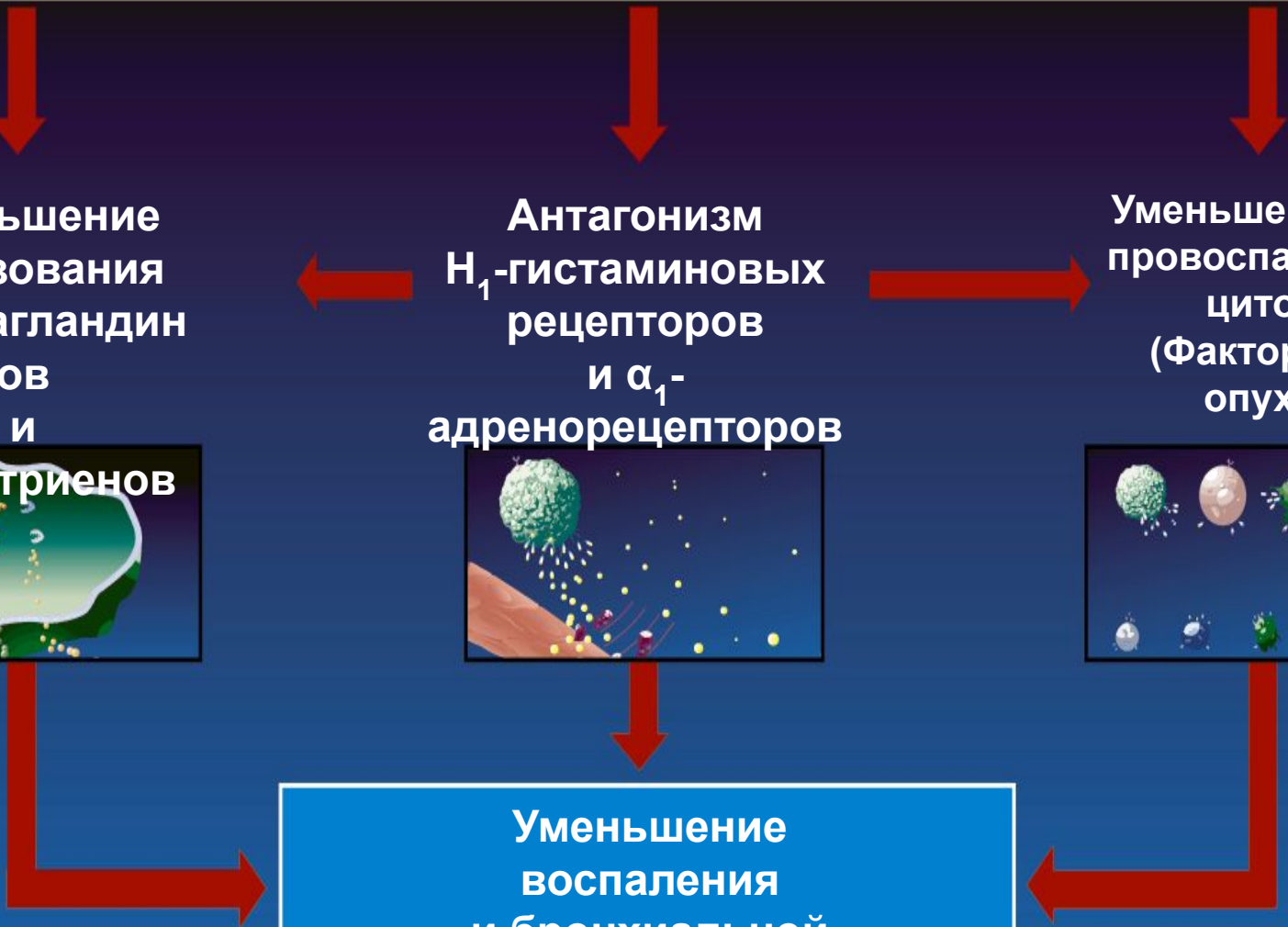
Антагонизм
 H_1 -гистаминовых
рецепторов
и α_1 -
адренорецепторов



Уменьшение уровня
провоспалительных
цитокинов
(Фактор некроза
опухоли α)



Уменьшение
воспаления
и бронхиальной
гиперсекреции



Эреспал

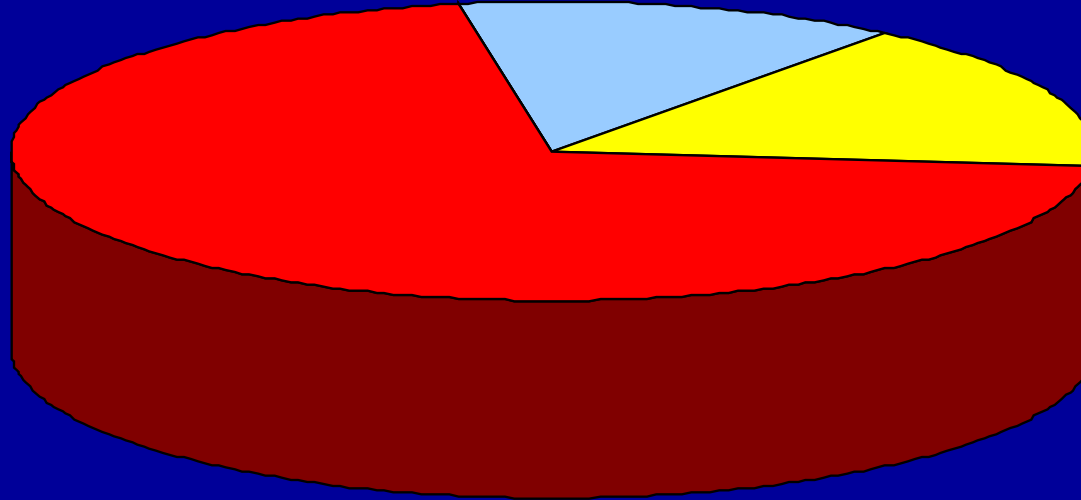


- **Может быть рекомендован даже новорожденным детям**
- **МОЖНО ПРИНИМАТЬ ВМЕСТЕ с любыми препаратами**

Под влиянием Эреспала отмечается:

- снижение количества выделяемой вязкой мокроты, что связано с уменьшением образования и выделения секрета (муколитическим и отхаркивающим действием фенспирид не обладает)**
- улучшается мукоцилиарный транспорт**
- уменьшается степень обструкции дыхательных путей**
- кашель становится более эффективным**

Проблема полипрагмазии

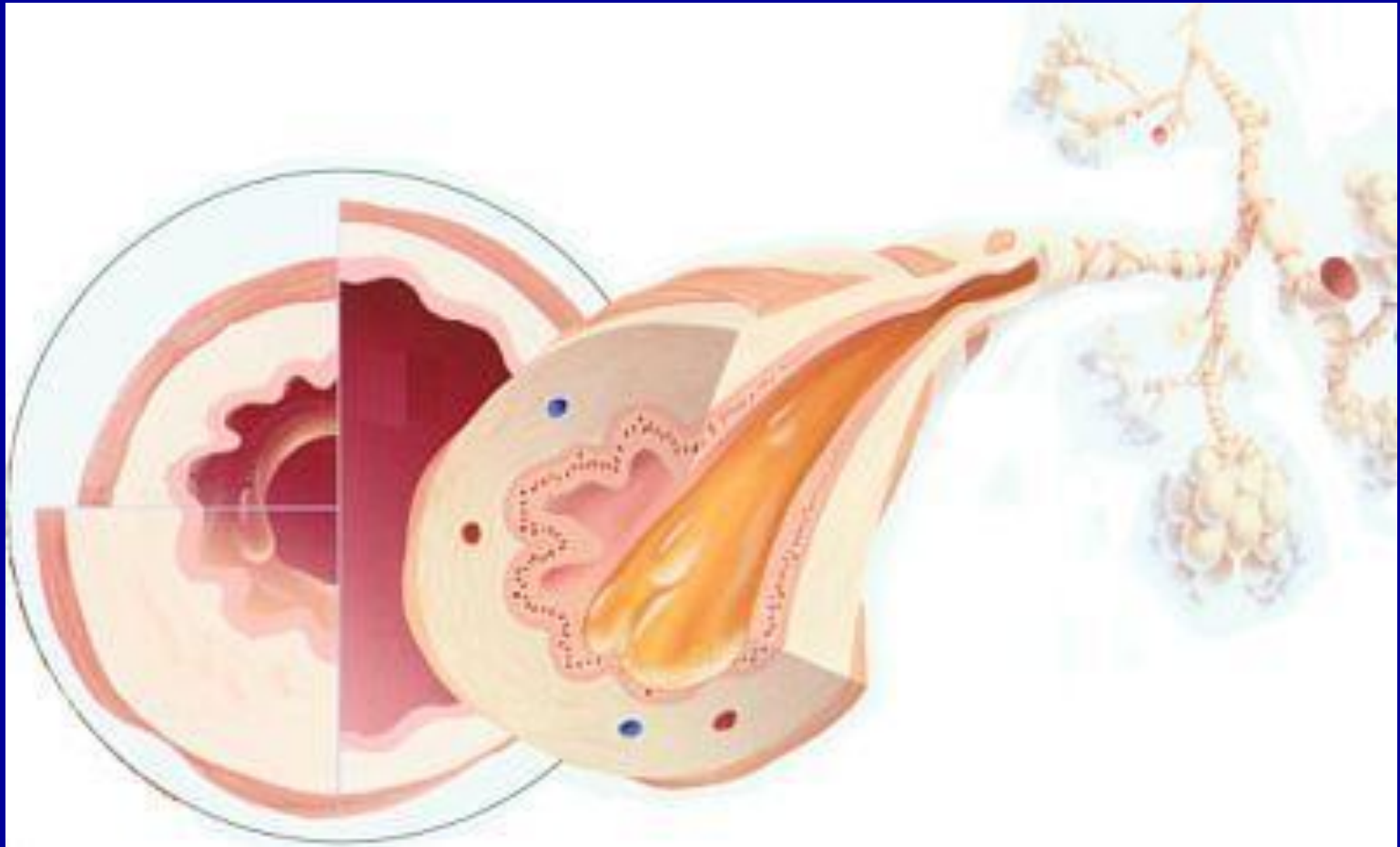


**70% пациентов
получали 3 и более препарата**

Обструктивные состояния, развивающиеся у детей на фоне острой респираторной инфекции:

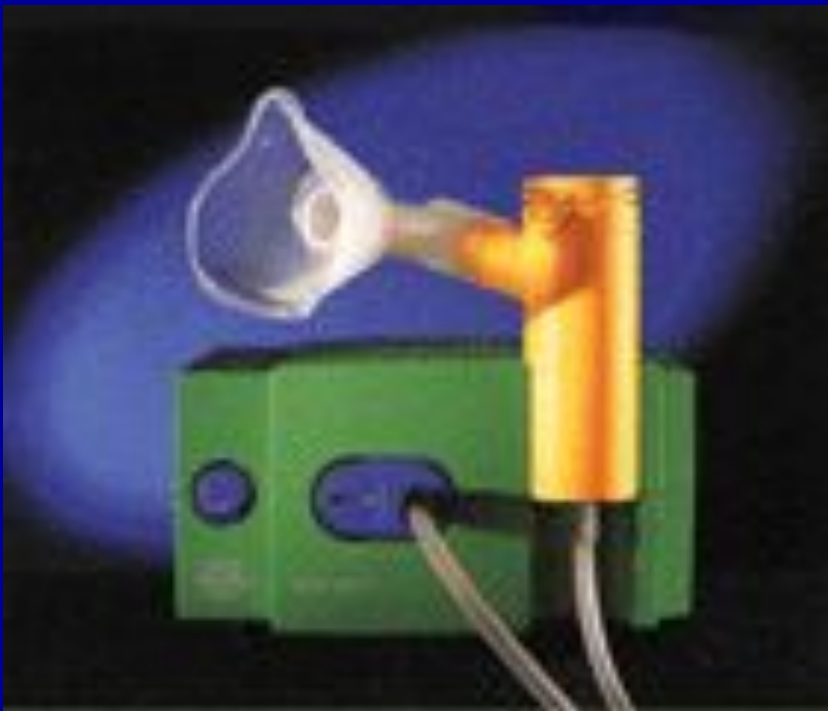
- Обструктивный бронхит**
- Бронхиолит**
- Бронхиальная астма, приступный период**
- Острый стеноз гортани (круп)**
- Усиление БОС у детей с врожденными и наследственными заболеваниями**

- Отек слизистой бронха,**
- гиперпродукция вязкого секрета,**
- бронхоспазм**



Бронхолитическая терапия

- β_2 -адреномиметики (агонисты)
(сальбутамол, фенотерол)
- ~~β_1 и β_2 адреномиметики
(Астмопент)~~
- М-холинолитики
(Атровент)
- Комбинированные препараты
(беродуал)
- Ингибиторы фосфодиэстераз
(метилксантины)
(эуфиллин, теофиллин)



Эуфиллин (5-8 до 18 мг/кг сут)

- **Побочное действие: головная боль, тахикардия, тремор, рвота, судороги**
- **Быстрая инфузия: нарушение ритма сердца, артериальная гипотония, смерть.**
- **ОРВИ и а/б макролиды увеличивают концентрацию в крови**
- **Обязательный мониторинг**
- **Не вводить в/м!**
- **Не вводить детям, получающим пролонгированные метилксантины!**

Ингаляционные кортикостероиды

- Флунисолид (Ингакорт) 500-750-1250 мкг
- Триамцинолон 400-800-1200 мкг
- Беклометазон (Бекотид) 200-400-600 мкг
- Будесонид (Пульмикорт) 125-250-500 мкг
- Флутиказон (Фликсотид) 125-250-500 мкг

Препараты, обладающие бронхолитическим действием

- Аскорил (содержит сальбутамол)
- Кленбутерол (β_2 агонист пролонгированного действия)
- Бронхолитин (содержит эфедрин)
- Проспан

**Кашель - это рефлекс,
направленный на восстановление
проходимости
дыхательных путей**

~~Противокашлевые препараты~~

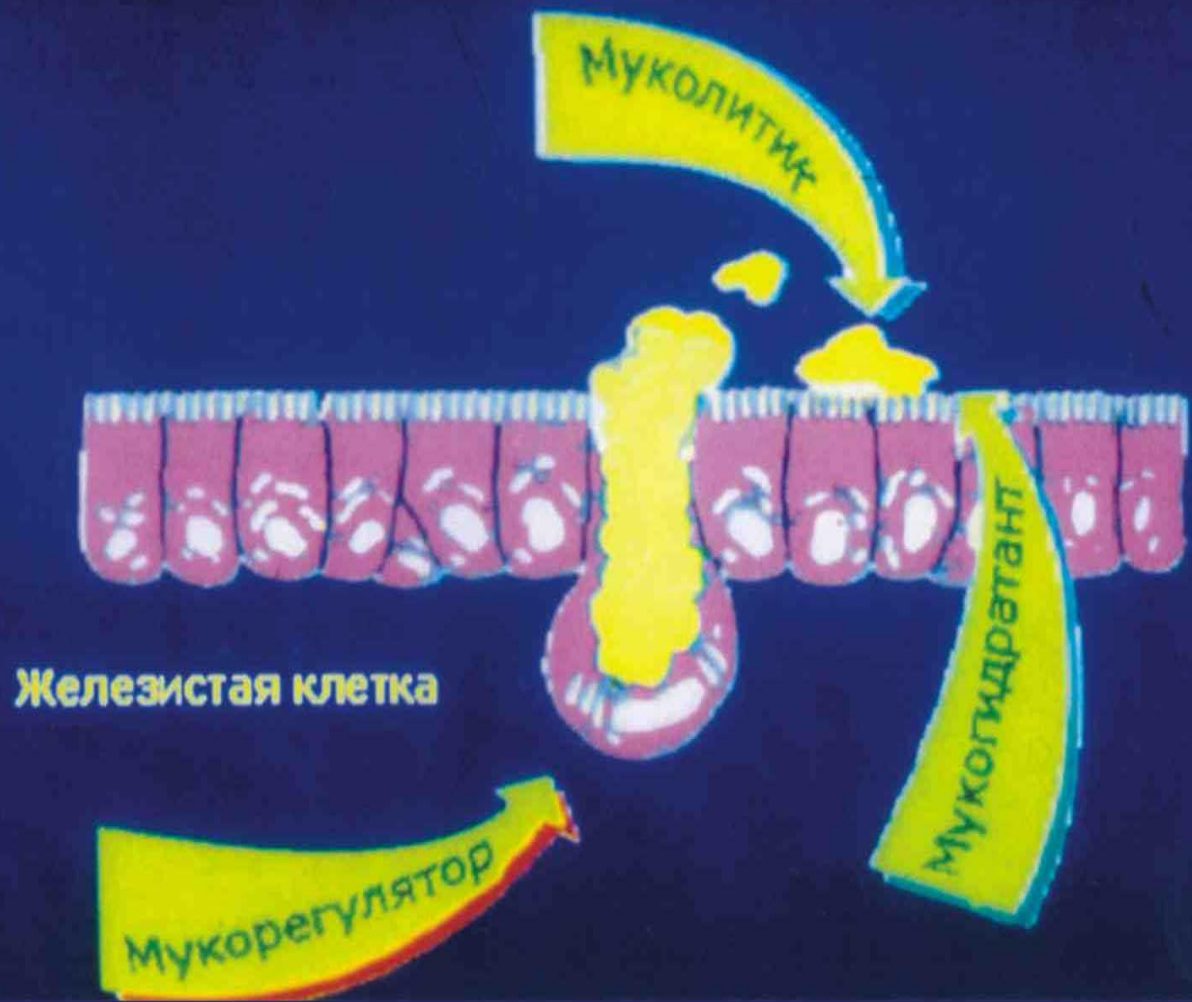
~~1. Препараты центрального действия~~

- ~~• наркотические~~
- ~~• *(кодеин, дионин, морфин)*~~
- ~~• ненаркотические~~
- ~~• *(глауцина гидрохлорид, синекод, глаувент, пакселедин, тусупрекс)*~~

~~2. Препараты периферического действия~~

- ~~• местные анестетики *(лидокаин)*~~
- ~~• препараты смешанного действия *(либексин)*~~

МЕСТА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ МУКОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ



Особенности кашля у детей раннего возраста



- **У новорожденных кашлевой рефлекс резко снижен**
- **Характерно наличие гиперпродуктивного кашля**
- **Кашель может не выполнять дренажной функции**

Лекарственные средства, улучшающие откашливание мокроты

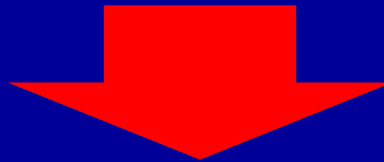
1. Средства, стимулирующие отхаркивание: -

Рефлекторно действующие препараты (*термопсилон, алтей, солодка, эфирные масла, гвайфенезин*) - Препараты резорбтивного действия (*натрия и калия иодид, аммония хлорид, натрия гидрокарбонат*)

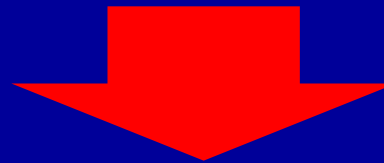
2. Муколитические (секретолитические)

препараты (*бромгексин, амброксол, ацетилцистеин, месна, протеолитические ферменты, дорназе*)

ЭРЕСПАЛ



ВОСПАЛЕНИЕ



КАШЕЛЬ

СУХОЙ

Отек

Бронхоспазм

Нарушение
мукоцилиарного
транспорта



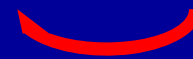
ВЛАЖНЫЙ

Отек

Бронхоспазм

Гиперсекреция

Повышение вязкости мокроты
Нарушение мукоцилиарного
транспорта



Антигистаминные препараты

ПРЕПАРАТ	КЛАРИТИН	ЭРИУС	КЕСТИН	ТЕЛФАСТ	ЗИРТЕК
ФОРМЫ	Таблетки Сироп	Таблетки Сироп	Таблетки Сироп	Таблетки	Таблетки Капли
ВОЗРАСТ	с 2 лет	С 1 года	с 2 лет	с 6 лет (30мг)	с 6 мес