

Острые респираторные заболевания являются самой распространенной инфекционной патологией у детей. Поэтому медицинский персонал ДООУ должен знать основные подходы к лечению ОРЗ и своевременно информировать о них родителей воспитанников.

О.В. Иозефович,

врач-педиатр, мл. науч. сотрудник отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГУ "НИИ детских инфекций Федерального медико-биологического агентства России", г. Санкт-Петербург

Симптоматическая терапия ОРЗ у детей

Симптомы ОРЗ: насморк, кашель, заложенность носовых ходов, боль в горле, нарушения дыхания и функции голосового аппарата, головная боль, миалгия, общая слабость, адинамия, лихорадка. В дальнейшем возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции, которая становится причиной возникновения наиболее серьезных осложнений - бронхита, пневмонии, миокардита.

Цель симптоматической терапии при острых респираторных заболеваниях (далее - ОРЗ) - уменьшение выраженности клинических проявлений и, как следствие, - улучшение самочувствия. Для этого используются жаропонижающие препараты, деконгестанты (средства, уменьшающие проявления ринита), противокашлевые и муколитические препараты.

Дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет высоковосприимчивы к возбудителям ОРЗ, что обусловлено прежде всего отсутствием предыдущего контакта с вирусами. Средств и методов лечения ОРЗ очень много. Однако большинство из них, если и обладают, то слабым и, как правило, не доказанным эффектом; а вот побочные действия встречаются часто.

Помощь при лихорадке

Лихорадка (гипертермия) сопровождает большинство ОРЗ. Проявляется в повышении температуры тела в результате неспецифической защитно-приспособительной реакции организма, характеризующейся перестройкой процессов терморегуляции и возникающей в ответ на воздействие патогенных раздражителей. Лихорадка активизирует обменные процессы, функции нервной, эндокринной, иммунной систем (увеличивается выработка антител, интерферона, стимулируется фагоцитарная активность нейтрофилов), повышает антиоксидационную функцию печени, увеличивает почечный кровоток. Большинство патогенных вирусов утрачивают свои вирулентные свойства при температуре 39 °С.

Первая помощь зависит от степени лихорадки и наличия или отсутствия симптомов нарушения периферического кровообращения. **При температуре тела выше 38-38,5 °С ребенку нужно обеспечить следующие условия:**

- постельный режим;
- обильное питье (компот, подслащенный чай, отвар шиповника); пить давать малыми порциями;
- кормление в зависимости от аппетита (нельзя заставлять ребенка есть насильно). При этом рекомендуется преимущественно углеводистая пища. Прием свежего молока следует ограничить ввиду возможной лактазной недостаточности на пике лихорадочного состояния.

При "розовом типе" лихорадки (кожные покровы розовые, влажные, горячие на ощупь, при этом идет активная отдача тепла организмом через кожу и меньше опасность перегревания организма) для усиления теплоотдачи ребенка необходимо раздеть и провести обтирание водой комнатной температуры. Нет смысла обтирать ребенка водкой или ледяной водой, т. к.

резкое снижение температуры тела приводит к спазму сосудов и уменьшению теплоотдачи. **Лихорадка в пределах 38-38,5 °С при отсутствии токсикоза не требует медикаментозной жаропонижающей терапии.**

Если у ребенка на фоне лихорадки (независимо от степени ее выраженности) отмечается ухудшение состояния, озноб, миалгии, бледность кожных покровов и другие проявления токсикоза ("бледный вариант лихорадки"), то жаропонижающая терапия должна быть назначена незамедлительно. Также целесообразно комбинировать прием жаропонижающих лекарственных средств с сосудорасширяющими препаратами (Папаверином, Дибазолом, Папазолом).

Необходимо знать, что лихорадка может быть причиной развития патологических состояний.

Пример *Лихорадка у детей с серьезными заболеваниями органов кровообращения и дыхания может привести к декомпенсации этих заболеваний; у детей с патологией центральной нервной системы (перинатальные энцефалопатии с судорожными эквивалентами, синдром гематолит-ворных нарушений, эпилепсия и др.) - спровоцировать развитие приступа судорог.*

Снижать температуру тела нужно в следующих случаях:

- при повышении температуры у ребенка первых трех месяцев жизни;
- неблагоприятном анамнезе (наличии перинатальной энцефалопатии, судорог, врожденного порока сердца);
- повышении температуры тела более 38,5 °С.

Важную роль при лихорадке играет возраст ребенка. Чем меньше ребенок, тем опаснее для него быстрый и существенный подъем температуры из-за высокого риска прогрессирующих метаболических нарушений, отека мозга с трансаминерализацией и нарушением жизненных функций.

Нельзя ориентироваться только на уровень лихорадки. Важно оценивать все клинические симптомы и самочувствие ребенка, анализировать, как он переносит лихорадку (изменяются ли при этом его поведение, активность, аппетит и т. д.). Все особенности желательно отмечать в медицинской карте ребенка, чтобы в последующем быстрее ориентироваться в методах оказания ему первой помощи.

Медикаментозная жаропонижающая терапия

Жаропонижающие препараты, которые запрещено принимать детям:

- Ацетилсалициловая кислота (Аспирин) - связана с развитием синдрома Рея;
- Анальгин (Метамизол, Дипирон) - может угнетать кроветворение вплоть до развития фатального агранулоцитоза;
- Нимесулид (Найз и Нимулид) - может вызывать серьезные побочные эффекты. Для детей старше двух лет в России допускается по рекомендации врача (регламентируется рецептурный отпуск препарата). Назначение целесообразно только при необходимости осуществления длительной противовоспалительной терапии.

Наиболее безопасным жаропонижающим средством для детей является Парацетамол, его разовая доза - 10-15 мг/кг, суточная - 60 мг/кг. Также эффективен Ибупрофен - 5-10 мг/кг на прием. Кроме жаропонижающего действия Ибупрофен обладает анальгезирующим и противовоспалительным эффектом, обусловленным блокированием фермента циклооксигеназы не только в очаге воспаления, но и в центральной нервной системе. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об эффективности Ибупрофена в комплексной терапии острых инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей и лор-органов.

Следует особо отметить, что **недопустимо курсовое применение антипиретиков (жаропонижающих средств)**. При этом возрастает опасность диагностических ошибок, связанная с пропуском симптомов серьезных инфекционно-воспалительных заболеваний, таких как пневмония, менингит, пиелонефрит, аппендицит и др. В тех случаях, когда ребенок получает антибактериальную терапию, регулярный прием жаропонижающих средств также недопустим, поскольку может способствовать неоправданному затягиванию решения вопроса о необходимости замены антибиотика. Одним из наиболее объективных критериев эффектив-

ности антимикробных средств является снижение температуры тела.

Симптоматическая терапия ринита

Симптоматическое лечение ринита (насморка) проводится для улучшения носового дыхания за счет снижения отека слизистых оболочек носа. **В качестве сосудосуживающих капель используют:**

- производные ксилометазолина (Галазолин, Отривин и др.);
- нафазолина (Нафтизин, Санарин и др.);
- оксиметазолина (Називин, Назол и др.);
- тетризолина (Тизин и др.).

Сосудосуживающие препараты лишь на время облегчают носовое дыхание, но не устраняют причины насморка. К тому же их разрешается использовать только первые три дня. При более длительном применении они могут даже усиливать насморк и вызывать побочные явления, вплоть

до атрофии слизистой оболочки полости носа (ее истончение с последующим нарушением функции). Также следует помнить, что сосудосуживающие капли из носовой полости детей могут довольно быстро всасываться в кровь и оказывать общее действие на организм, приводя к учащению сердечных сокращений, повышению артериального давления, головной боли, беспокойству. Вопрос об их применении и дозировании решается только после консультации с врачом.

Для профилактики и лечения ринита безопасна процедура промывания носа с использованием изотонических растворов морской соли (Слина, Аквалариса, Физиомера). Их готовят из морской воды, стерилизуя ее и доводя содержание солей до изотонической концентрации (соответствующей концентрации солей в крови). Препараты способствуют нормализации текучести и вязкости слизи. Считается, что содержащиеся в морской воде соли и микроэлементы (кальций, калий, магний, железо, цинк и др.) способствуют повышению двигательной активности ресничек, которые удаляют из полости носа бактерии, пыль и т. п., активизации восстановительных, ранозаживляющих процессов в клетках слизистой оболочки носа и нормализации функции ее желез. Промывание проводят 4-6 раз в день (при необходимости можно чаще) поочередно в каждый носовой ход.

Лечение кашля

Кашель - это защитная реакция, направленная на выведение из дыхательных путей инородных частиц (вирусов, бактерий и пр.).

Для правильного выбора противокашлевого средства необходимо:

- оценить характер кашля (продуктивность, интенсивность, степень влияния на состояние больного);
- на основании анамнестических, физикальных и при необходимости дополнительных лабораторных и/или инструментальных данных определить причину кашля и характер бронхиального секрета (слизистый или гнойный, степень вязкости, "подвижности", количество и т. д.), выявить наличие или отсутствие бронхоспазма;
- учесть фармакологические характеристики противокашлевых препаратов.

Противокашлевые средства показаны только при сухом кашле, они подавляют кашлевой рефлекс. Терапевтический эффект при этом достигается за счет снижения чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева или в результате угнетения кашлевого центра продолговатого мозга. Все противокашлевые лекарственные средства в зависимости от механизмов фармакодинамики подразделяются на препараты центрального и периферического действия (Либексин). Среди противокашлевых лекарственных средств центрального действия выделяют наркотические (кодеин содержащие) и ненаркотические препараты (Синекод). Детям разрешается их давать только по назначению врача.

Муколитические препараты показаны в случаях ОРЗ, сопровождающихся продуктивным кашлем с густой, вязкой, трудно отделяющейся мокротой. При этом для разжижения мокроты и улучшения ее эвакуации при острых бронхитах и пневмониях лучше использовать муколитические препараты с отхаркивающим эффектом (Амброксол, Бромгексин) или муколи-

тики-мукорегуляторы (производные Карбоцистеина).

Отхаркивающие средства (растительные препараты подорожника, алтея, термопсиса) показаны в тех случаях, когда кашель не сопровождается наличием густой и вязкой мокроты, отделение мокроты затруднено.

При длительно сохраняющемся кашле (коклюше, упорном трахеите) показаны **противовоспалительные средства**: Фенспирид (Эреспал), ингаляционные стероиды.

В табл. 1 представлены принципы терапии при различных клинических проявлениях кашля.

Выбор противокашлевой терапии

Характер кашля	Основные причины	Терапия
Острый	ОРЗ верхних дыхательных путей	Увлажнение слизистых (ингаляции, ванны, питьё). Приём противокашлевых препаратов обволакивающего действия. Противовоспалительная терапия.
	ОРЗ нижних дыхательных путей	Увлажнение слизистых (ингаляции, питьё, лечебные ванны). Приём муколитиков с отхаркивающими препаратами. Противовоспалительная терапия. Лечение основного заболевания.
	Аспирация, инородное тело	Ревизия дыхательных путей. Удаление аспирата, инородного тела.
Подострый	Коклюш	Приём противокашлевых препаратов центрального действия (возможно сочетание с отхаркивающими препаратами). Антибактериальная терапия.
	Риносинуситы, синуситы, аденоидит	Лечение основного заболевания, включая антибактериальную терапию и специализированную помощь. Приём муколитиков. Увлажнение слизистой носоглотки (интраназальные лекарственные препараты, ингаляции).

Терапия боли в горле

При болях в горле, охриплости голоса, сухости и першении используются местные комбинированные анестезирующие лекарственные средства в сочетании с антисептическими (Септолете, Стрепсилс и др.). Применение указанных в табл. 2 лекарственных средств может быть эффективно в качестве симптоматической терапии ОРЗ.

Полезно также полоскание горла растворами или свежими настоями таких трав и растений, как мята, ромашка, календула, эвкалипт. Регулярные процедуры приводят к купированию явлений воспаления и облегчению симптомов.

Грудные дети и дети раннего возраста не могут полоскать горло или рассасывать таблетки, поэтому им назначается только обильное питье и орошение глотки местным антисептиком.

Детям до двух лет все аэрозоли необходимо применять с осторожностью из-за возможности развития спазма голосовой щели.

Препараты для лечения заболеваний глотки и гортани

Название	Состав	Назначение
Биопарокс	Фюзафюнжин	Применение препарата у кормящих женщин и детей до 2.5 лет не рекомендуется. Детям старше 2,5 лет назначают по 2-4 ингаляции через рот и/или по 1-2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в сутки
Гексорал	Гексетидин	При применении аэрозоля взрослым и детям старше 3 лет однократная доза вводится в течение 1-2 сек. При назначении раствора для местного применения следует полоскать полость рта и глотки 15 мл неразведенного раствора в течение 30 сек
Ларипронт	Деквалиния хлорид, лизоцим	По 1 таблетке каждые 2 ч Таблетки следует держать во рту или сублингвально до полного растворения
Пропосол	Прополис, глицерин, этиловый спирт	Распыляют в полости рта на фазе вдоха или на патологический очаг 2-3 раза в сутки в течение 10 дней. Длительность распыления до 2 сек
Тантум верде	Бензидамин	По 1 таблетке 3-4 раза в сутки. Раствор для местного применения - по 1 столовой ложке (15 мл) препарата для полоскания рта или горла каждые 1,5-3 ч для облегчения боли. После полоскания раствор необходимо выплюнуть. Детям в возрасте 6-12 лет - по 4 дозы; детям младше 6 лет дозу устанавливают из расчета по 1 дозе на каждые 4 кг массы тела (максимально 4 дозы) каждые 1,5-3 ч

В заключение отметим, что допустимость применения горчичников, банок и т. п. в настоящее время оспаривается врачами-педиатрами. Также не рекомендуется при ОРЗ использовать антигистаминные препараты.

Непростительными ошибками являются самолечение, пренебрежение консультацией врача при изменении в состоянии здоровья ребенка. Такие изменения могут быть признаками более тяжелых заболеваний - ангины, скарлатины и целого ряда других инфекций. С боли в горле и повышения температуры могут начинаться дифтерия и менингит (воспаление мозговой оболочки), при которых промедление с диагностикой и лечением грозит летальным исходом. Поэтому при первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение.