

# ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

## МНЕНИЕ ПЕДИАТРОВ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ

В рамках XVI Российского конгресса с международным участием «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» был проведен симпозиум «Рецидивирующий респираторный синдром – банальная простуда или реальная угроза? Решенные и нерешенные вопросы». Руководившие работой симпозиума заведующий кафедрой оториноларингологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, член-корр. РАН, профессор М.Р. Богомильский и заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО РМАНПО профессор И.Н. Захарова подчеркнули, что значительный интерес к симпозиуму педиатров и отоларингологов закономерен, ведь повседневная практика именно этих специалистов тесно связана с лечением респираторных заболеваний у детей. После завершения симпозиума мы обратились к экспертам, принимавшим в нем участие, и более подробно расспросили о выборе оптимальных терапевтических мероприятий при респираторных заболеваниях у детей.

### EFFECTIVE TREATMENT OF ACUTE VIRAL DISEASES: CURRENT OPINION IN PEDIATRICS AND OTORHINOLARYNGOLOGY

Symposium "Recurrent respiratory syndrome: a common cold or real threat?" was held as part of the XVI Russian Congress with international participation "Innovative technologies in pediatrics and pediatric surgery. Resolved and unresolved issues". The head of the Otorhinolaryngology Department of Pirogov Russian National Research Medical University, Corresponding Member, Professor M.R. Bogomilsky and the head of Paediatrics Department of Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education GBOU DPO Professor I.N. Zakharova, who ran the symposium, stressed that considerable interest of pediatricians and otolaryngologists in the symposium was understandable, because the routine practice of these particular specialists was closely related to the treatment of respiratory diseases in children. After the symposium was over, we turned to the experts, who took part in it, and questioned them closely about the optimal therapeutic choice for respiratory diseases in children.



**Михаил Рафаилович Богомильский** – заведующий кафедрой оториноларингологии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, член-корр. РАН, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор.



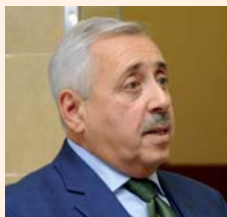
**Ирина Николаевна Захарова** – заведующая кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского ГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, заслуженный врач РФ, главный педиатр Центрального ФО России, д.м.н., профессор.



**Татьяна Ильинична Гарашенко** – ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России, кафедра оториноларингологии ФУВ ГБОУ ВПОЛ РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, д.м.н., профессор.



**Елена Юрьевна Радциг** – зав. учебной частью кафедры оториноларингологии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., профессор.



**Борис Моисеевич Блохин** – заведующий кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор.

**С**татистические данные указывают на высокую распространенность респираторных инфекций у детей. О причинах частых ОРВИ и выборе тактики лечения мы спросили главного педиатра ЦФО России, профессора И.Н. Захарову.

**– Уважаемая Ирина Николаевна, как Вы уже говорили на симпозиуме, дети раннего возраста часто болеют из-за незрелости адаптивного иммунитета. Возможно ли компенсировать эту временную иммунологическую незрелость, снизить риск заболевания?**

– Да, конечно, существует целый ряд факторов, способных нивелировать временную иммунологическую недостаточность. Прежде всего это естественное вскармливание – грудное молоко матери. Последние исследования позволяют утверждать, что грудное молоко – это живая ткань, содержащая целый ряд важнейших элементов, в том числе иммунные клетки, которые помогают преодолеть морфофункциональную незрелость иммунной системы. Пока ребенок находится на грудном вскармливании, он может вообще не болеть либо болеть достаточно легко. Затем ребенок подрастает, и для сохранения его здоровья важно прежде всего полноценное питание, поэтому каждый педиатр при осмотре ребенка должен определить, нет ли нутритивного дефицита. Также важно определить баланс витаминов и микроэлементов, влияющих на иммунную систему.

Безусловно, важным фактором, определяющим повышенную заболеваемость, является стресс. Например, если в детском саду у ребенка сложные отношения с воспитательницей, для него каждый день – стресс, и это оказывает губительное воздействие на иммунную систему. То же можно сказать и о повышенных нагрузках, когда родители неправильно организуют режим учебы и отдыха ребенка, когда он много занимается и мало спит, что сегодня встречается очень часто. Повысить устойчивость организма к стрессу из-за неизбежных перегрузок и нейтрализовать нежелательные последствия стрессовых ситуаций поможет препарат Гомеострес®. Препарат улучшает состояние психоэмоциональной сферы и нормализует сон.

Для общего укрепления иммунной системы важны соблюдение режима сна и бодрствования и первичных правил гигиены, а также проведение своевременной иммунизации в плановом порядке и по эпидемическим показаниям для стимулирования собственного иммунитета.

**– Ирина Николаевна, как показывает практика, чаще всего педиатры сталкиваются именно с проблемой лечения вирусных заболеваний. Насколько точно современные условия диагностики позволяют определять вирусы, наиболее часто поражающие организм детей? Помогает ли их точная верификация в выборе терапии?**

– Да, сегодня мы знаем, что приблизительно в 70% случаев мы имеем дело с собственно респираторной инфекцией и лишь в 5% случаев – с другими вирусами. Также можем предполагать, что в 25% случаев возможна различная бактериальная флора. В последнее время мы уделяем все больше внимания, казалось бы, безобидным риновирусам, однако типирование вирусов позволило установить, что именно тип С часто дает респираторные осложнения в виде пневмонии. Также недавно были открыты бокавирусы, метапневмовирусы и другие, выявлена их высокая контагиозность.

Надо отметить, что сегодня провести анализ крови ребенку не составляет труда, и многие родители согласны на это для решения вопроса о выборе терапии. Конечно, когда мы сталкиваемся с бактериальными осложнениями ОРВИ (синуситами, отитами и тонзиллофарингитами), то выбираем препараты самого высокого уровня доказательности – пероральные антибиотики и ингаляционные кортикостероиды, но данная комбинация рекомендована только для детей старше 12 лет. Однако мы должны помнить о том, что в условиях роста резистентности время антибиотиков заканчивается, как и о том, что многие антибиотики обладают иммуносупрессией.

Также следует напомнить о нерациональном применении антигистаминных препаратов, которые мы много лет использовали в комплексном лечении ОРВИ. В настоящее время признано, что эта группа препаратов сушит слизистую и приносит только вред. Поэтому терапия должна основываться на принципах безопасности и эффективности, и сегодня выбор часто падает на препараты натурального, растительного происхождения, кроме того, для приема детьми важна удобная форма выпуска. Хочу обратить особое внимание на необходимость контроля применения местных антисептиков, которые сегодня бездоказательно часто применяют в педиатрической практике для обрабатывания слизистых глаз, носа, рта и ингалирования в дыхательные пути. Часть таких препаратов довольно токсичная, обладает раздражающим эффектом и может оказывать серьезное аллергизирующее воздействие. А мы знаем, что микробиота дыхательных путей разнообразна, и снижение ее разнообразия из-за такой ингаляции может привести даже к пневмонии.

**– Ирина Николаевна, а насколько оправданным является выбор гомеопатических препаратов при лечении детей?**

– Сегодня педиатры имеют возможность широко использовать гомеопатические препараты с клинически доказанной эффективностью и безопасностью, приме-

ром такого препарата служит зарегистрированный в России, а также еще в 30 странах мира Оциллококцинум – препарат с более чем 70-летним международным опытом применения. Важно, что при раннем назначении Оциллококцинума в острый период заболевания буквально на второй день приема почти в 3 раза уменьшается общая интоксикация, в 3 раза снижаются симптомы боли в горле и в 1,5 раза уменьшаются клинические проявления ринита. Есть масса зарубежных и российских исследований, доказывающих еще более динамичное снижение выраженности симптомов. Кроме этого, есть положительные результаты применения препарата в качестве профилактики: в период высокой заболеваемости детям назначали по 1 дозе 1 раз в неделю, в итоге 9 из 10 детей не заболели. Проводились исследования, которые включали и детей до 3 месяцев, и очень пожилых людей.

Когда мы выбираем препарат для лечения вирусной инфекции, основные требования – клиническая эффективность, безопасность, отсутствие токсичности, отдаленных последствий, влияния на фертильность. И, конечно, мы должны помнить, что именно своевременное, то есть раннее, назначение противовирусной терапии обуславливает ее эффективность. Конечно, если человек разболелся, у него симптомы с гнойным отделяемым, то противовирусный препарат уже бесполезен. Однако препараты, оказывающие неспецифическое противовирусное действие, предназначены именно для снижения риска таких бактериальных осложнений.

**– Ирина Николаевна, очень часто при жалобах родителей на плохое самочувствие ребенка первого года жизни педиатры указывают, что оно возможно при прорезывании зубов. Насколько оправданы данные заключения?**

– Да, нередко в нашей клинической практике приходится дифференцировать детей, которые действительно больны, и тех, у которых режутся зубы. Но я хочу отметить, что зубы прорезываются в течение 3–8 дней, и этот период обязательно должен закончиться появлением зуба. Ни в коем случае процесс прорезывания не может длиться 3 месяца. Безусловно, целый ряд клинических симптомов может совпадать с симптомами вирусной инфекции, но при прорезывании зубов клиника не ярко выражена, никогда не бывает температуры 40–41 °С, и симптомы достаточно умеренные, как правило, связанные с раздражением волокон тройничного нерва. А главное, есть специфический симптом – отек и воспаление десен. При установлении симптоматики прорезывания зубов необходимо назначить средство, снижающее выраженность этих симптомов. Как правило, для этого используют средство, отвечающее стандартам безопасности, например, препарат на основе лекарственных растений (ромашки, плюща и ревеня) Дантинорм Беби, который многие хорошо знают. Исследование-опрос во Франции показало, что 93% мам довольны им, в 82% случаев педиатры также были удовлетворены эффектом, так как использование препарата купирует практически все патологические симптомы.

Чтобы получить более полное представление об этиологии острых респираторно-вирусных заболеваний у детей, мы обратились к профессору кафедры оториноларингологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.м.н. Т.И. Гаращенко.

**– Уважаемая Татьяна Ильинична, как Вы оцениваете распространенность ОРЗ в детской популяции?**

– Проблема ОРЗ чрезвычайно актуальна в педиатрии. Дети болеют респираторными заболеваниями в 3 раза чаще взрослых, а школьники – в 6 раз чаще, поэтому специалистам необходимо подбирать эффективные лекарственные препараты, которые действительно обеспечивают защиту населения от гриппа и респираторной вирусной инфекции. В среднем заболеваемость составляет 20 тысяч на 100 тысяч населения, но в годы пандемий заболеваемость превышает в десятки тысяч порог заболеваемости, причем отмечается рост именно среди детского населения, в основном болеют дети младшего, дошкольного и младшего школьного возраста.

**– Всегда ли есть возможность точно определить этиологию респираторного заболевания, например, выявить грипп?**

– Надо сказать, что грипп очень часто маскируется под респираторное заболевание. Например, исследование 2012 года показало, что в 55% случаев преобладали действительно вирусные инфекции, но грипп занимал не менее 20%. Однако самое сложное – микст-инфекция, которая в данном наблюдении составляла до 5% случаев. При этом стоит отметить, что местом расположения вирусов у одного пациента могут быть нос и пазухи, а у другого – глотка.

Инфекции затрагивают все верхние и нижние дыхательные пути. Наиболее часто поражаются полость носа, носоглотки и носовых пазух. Практически всегда вовлекается лимфоидная ткань – в 70% случаев. И как следствие вирусной инфекции через 3–5 месяцев мы регистрируем аденоидиты. Респираторные вирусные инфекции протекают достаточно тяжело и могут иметь тяжелые осложнения. Поэтому главная задача специалистов – остановить развитие вирусной инфекции и не дать присоединиться бактериальной.

**– Татьяна Ильинична, каковы принципы терапии вирусных заболеваний у детей?**

– Согласно рекомендациям ВОЗ, лечение вирусных респираторных инфекций должно быть симптоматическим, динамическим и патогенетическим, однако необходимо уделять большее внимание противовирусной терапии для предупреждения развития тяжелых форм заболеваний.

**– Сегодня темой постоянных дискуссий является эффективность гомеопатических препаратов. Как Вы оцениваете их действие при вирусных заболеваниях?**

– Прежде всего позвольте отметить, что гомеопатия сегодня является неотъемлемой частью клинической медицины и активно развивается. Гомеопатия как медицинский метод официально признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в составе традиционной и комплементарной медицины. Более чем в 80 странах мира успешно применяются гомеопатические препараты,

а во многих из них она включена в систему государственного здравоохранения. И я хочу напомнить, что кафедра, которую возглавляет профессор М.Р. Богомильский, еще в 2002 году выпустила первый большой сборник под редакцией выдающихся вирусологов «Фармакотерапия в оториноларингологии», где 50 страниц посвящено гомеопатическому методу лечения. Также необходимо помнить о выдающемся ученом Ф.И. Ершове, руководителе комитета по противовирусным препаратам и авторе фармакологического руководства, который в 2002 году включил в арсенал противовирусных лекарственных средств большое число гомеопатических препаратов. Кроме этого, немецкое патентное ведомство выдало патент, объясняющий механизм действия комплексных гомеопатических препаратов.

**– Татьяна Ильинична, чем обусловлено широкое применение гомеопатических препаратов в лечении детей, например, Оциллококцинума?**

– Взросший интерес к гомеопатии является абсолютно оправданным, и это определено не только выбором и доверием родителей, которые считают гомеопатические средства безопасными и эффективными, но и тем, что еще в 1995 году в России был принят приказ № 335 МЗ РФ, позволяющий использовать гомеопатический метод лечения в практическом здравоохранении. Кроме этого, ВОЗ опубликовала регламентирующий документ, где утверждается, что гомеопатия официально признана и включена в стратегию развития на 9 лет с 2014 по 2023 год.

Если говорить о препарате Оциллококцинума, то необходимо отметить, что эффективность его противовирусного и широкого неспецифического действия связана с активным фагоцитозом, подтвержденным множеством плацебо-контролируемых исследований. Также доказано снижение острой активности гриппа на фоне приема Оциллококцинума. С 2004 года приказом Департамента здравоохранения г. Москвы многие гомеопатические препараты, в том числе и Оциллококцинума, официально отнесены к средствам профилактики гриппа.

**– Каков принцип действия гомеопатических препаратов?**

– Главный принцип гомеопатии – это принцип подобия: лечить подобное подобным с использованием сверхмалых доз препарата. Преимуществом комплексных гомеопатических препаратов является многокомпонентность, что позволяет в одном препарате соединять, например, муколитическое, противовоспалительное, деконгестирующее и другие действия. Применение гомеопатических средств стимулирует собственный иммунитет, перезапуск иммунных реакций и биологические механизмы выхода из заболевания. Это позволяет лечить и не мешать организму самому бороться с инфекцией. В отличие от антибиотиков и прочих препаратов, гомеопатические средства со временем не теряют своей эффективности, что доказали исследования, проведенные с разницей в 10 лет на группах пациентов с инфекционным и аллергическим риносинуситом. Например, особенно эффективно, без включения в терапию дополнительных лекарственных средств, купировал все сим-

птомы риносинусита препарат Коризалия®, справляясь благодаря многокомпонентному составу также с конъюнктивитом, зудом и чиханием. Результаты исследования, сопоставленные не только с группой плацебо, но и с группой стандартного лечения, доказали, что гомеопатическая терапия сопоставима по эффективности со стандартным фармацевтическим лечением. При этом риск развития побочных эффектов при применении гомеопатических лекарственных средств минимален.

Гомеопатия – это наука, которая становится более и более актуальной из-за частой необоснованности применения антибиотиков (например, при тонзиллитах и синуситах), а также из-за растущей резистентности. Чтобы не утратить антибиотикотерапию вообще, необходимо обратить внимание на комплементарную медицину.

*Подробную информацию о лечении осложнений ОРВИ в детском возрасте и препаратах выбора мы получили у профессора кафедры оториноларингологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.м.н. Е.Ю. Радциг.*

**– Уважаемая Елена Юрьевна, насколько оправданно сегодня антибактериальное лечение ЛОР-патологий у детей при ОРЗ?**

– Определяя тактику лечения и выбор препаратов, мы должны выяснить, с какой этиологией мы имеем дело – вирусной, бактериальной, смешанной или другой. Это касается практически любой из нозологий, которые являются одновременно и ЛОР-патологией, и симптомами или осложнениями ОРВИ. К сожалению, у нас пока нет экспресс-методики для оперативного и безошибочного определения этиологии заболевания, есть ПЦР-метод, но это не экспресс-диагностика. Поэтому мы должны учитывать специфику определенных осложнений ОРВИ: например, острый средний отит (ОСО) у ребенка до 2-х лет – это абсолютное показание к антибиотикотерапии. Однако при наблюдении детей с данной патологией мы установили, что исключительно бактериальная инфекция составляла всего около 13% случаев, вирусная – 25%, а смешанная была в 42,5% случаев, кроме этого, наблюдались формы вирусно-грибковой и вирусно-бактериально-грибковой этиологии, которые не только не лечатся антибиотиками, но, и наоборот, провоцируются их назначением.

**– Влияет ли определение вида вируса на выбор противовирусного препарата?**

– Мы знаем, что в зависимости от локализации могут высеваться самые разные вирусы, например, при синуситах чаще всего преобладают риновирусы, а при отитах – РС-вирус. Но у нас нет специфических противовирусных препаратов конкретно против адено- или ретровирусов, поэтому для лечения назначаются стандартные препараты с противовирусной активностью. Конечно, необходимо учитывать возрастные ограничения, однако есть современные противовирусные средства, разрешенные к применению с рождения. Именно такой препарат мы применяли в исследовании по лечению детей с отитом и синуситом – Оциллококцидум. Результаты исследования показали, что к 5-му дню приема наступало значительное улучшение самочувствия, как и у пациентов контрольной

**Быть здоровым – легко!**

**0+**  
**КАШЕЛЬ**  
**СТОДАЛЬ®**  
 КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО  
 Рег.уд. П N015706/01

**Кашель?**  
 Naturalный сироп комплексного действия для лечения сухого и влажного кашля  
**Кашель – разный, сироп – один!**  
**Стодаль®**

**1,5+**  
**НАСМОРК**  
**КОРИЗАЛИЯ®**  
 КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО  
 Рег.уд. П N015705/01

**Если насморк, нос заложен – Коризалия®**  
 Комплексный препарат для купирования симптомов ринита любой этиологии

**NEW**  
**ЛАРИНГИТ**  
 БИОИНТЕРФЕРОН  
**ГОМЕОВОКС®**  
 КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО  
 Рег.уд. П N009837

**Потеря голоса? Охриплость?**  
 Гомеовокс® – с заботой о Вашем голосе!  
 • Улучшение качества голоса с первых дней лечения\*  
 • Восстановление голоса при различных причинах охриплости\*

**BOIRON®**

реклама

\*Направление действия препарата

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**

группы, получавших системный антибиотик. Нельзя не отметить, что в обеих группах были случаи ухудшения, требовавшие дополнительных мероприятий, но статистически достоверной разницы между группами не наблюдалось. Поэтому нет никакой причины сомневаться в эффективности препарата Оциллококцидум, причем как при лечении, так и при профилактике респираторных заболеваний. Крайне важно, что Оциллококцидум можно назначать детям до 1 года, ведь очень мало препаратов, разрешенных к применению в этой возрастной группе.

**– Елена Юрьевна, часто дети жалуются на боль в горле. Каковы основные причины жалоб, что можно порекомендовать в качестве стартовой терапии?**

– Да, с жалобами на боль в горле педиатры и отоларингологи часто сталкиваются в своей практике. Одна из распространенных патологий – тонзиллофарингит. Но в каждом случае мы должны оценивать, насколько оправданно применение антибактериальной терапии при данной патологии. Нельзя забывать, что антибиотики нарушают собственную микрофлору, тем самым снижая иммунную защиту слизистой. Я бы хотела рассказать о новом проекте рекомендаций по тонзиллофарингитам, который находится на рассмотрении в МЗ РФ, где Оциллококцидум как лекарственный препарат рекомендован в составе комплексного лечения тонзиллофарингита, поскольку клиническая эффективность и безопасность препарата подтверждены, а последние исследования доказали вирусную этиологию заболевания. При этом важно помнить, что детям обязательно нужно проводить эндоскопическое исследование гортани, чтобы не пропустить другой серьезной патологии, например такой, как папилломатоз гортани. В Москве это можно сделать довольно быстро. Также при лечении тонзиллофарингита не надо забывать о домашнем (желательно постельном) режиме, обильном теплом питье, щадящей диете, исключающей острую пищу.

Но боль в горле или осиплость голоса не всегда являются проявлением респираторного заболевания, часто это связано с эмоциональной лабильностью детей, и здесь уместно применение другого препарата – Гомеострес®. Еще раз повторю, что изменение голоса у ребенка, вплоть до афонии, охриплость – не повод ставить диагноз хронического ларингита и назначать антибиотики, это может быть этапом становления, мутации голоса. В таком случае мы назначаем голосовой режим (не покой, иначе ребенок может привыкнуть мало разговаривать) и препарат Гомеовокс. Однако чтобы не дискредитировать препарат и дать ему возможность работать, необходимо принимать его согласно инструкции.

Разумеется, профилактический прием гомеопатических препаратов не может служить поводом для пропуска прививок от гриппа – неспецифическую профилактику лучше сочетать со специфической.

*Одним из самых распространенных клинических проявлений респираторных заболеваний является кашель. Об особенностях лечения кашля у детей мы попросили рассказать заведующего кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова профессора Б.М. Блохина.*

**– Уважаемый Борис Моисеевич, каковы основные причины и характеристики кашля у детей?**

– Во-первых, кашель может быть симптомом как заболеваний органов дыхания – от респираторной инфекции до коклюша, так и заболеваний сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и других. Кашель, согласно его классификации, подразделяют на острый, подострый и хронический, наличие или отсутствие бронхиального секрета характеризует кашель как продуктивный или непродуктивный. Также необходимо учитывать и другую характеристику кашля: он может быть совершенно различным – ночным, при физической нагрузке, затычным, привычным психогенным, со снижением кашлевого рефлекса, влажным, лающим, малопродуктивным – всего около 15 различных видов кашля. В зависимости от анатомических структур и звучание кашля будет разным.

**– Как Вы считаете, какие критерии при кашле необходимо оценивать для постановки правильного диагноза?**

– Частоту, интенсивность, тембр, периодичность кашля и продуктивность. Кроме этого, диагностический поиск дополнительно учитывает частоту и тип одышки (экспираторная или инспираторная), наличие симптомов интоксикации, патологии носоглотки, стекания слизи по задней стенке, принимаются во внимание тип дыхания и преобладающие типы хрипов – сухие или влажные. Врач должен первично составить для себя подробный план осмотра ребенка, при сохранении у него кашля более 3 недель включается обязательное физикальное обследование, проводится верификация врожденной патологии – ларингомалации, паралича голосовых связок, папилломы, гемангиомы и других. Стоит отметить, что острый ларингит (кашель, першение, сухость, дискомфорт) составляет до 60% от всех причин кашля. Также частый симптом – синдром постназального затекания, которым страдают практически все пациенты младше 6 лет, провоцирует кашель, который в данном случае сухой, но в связи с откашливанием назальной слизи иногда выглядит как продуктивный и возникает именно в утренние часы. К случаям экстренной медицины необходимо отнести острый стенозирующий трахеит, начинающийся с крупа, ларингитного кашля на фоне ларингоспазма. На втором месте – эпиглоттит. При бактериальном трахеите также отмечаются кашель и респираторный дистресс-синдром, как и при аспирации инородных тел, поэтому если есть острое состояние и нет температуры, стоит задуматься о вероятности аспирации. Любое инородное тело может стать причиной летального исхода.

Кроме этого, причинами кашля могут быть паразитарные заболевания (глистная инвазия), стресс, тревога, астения, вызывающие психогенный кашель. Таких больных мы видим с каждым годом все больше, у них отмечается сухой металлический кашель, регулярный, частый, но понять, что это кашель психогенный, очень сложно.

**– Борис Моисеевич, каковы оптимальные средства терапии кашля?**

– Надо отметить, что выбор терапии зависит от характера кашля, основных причин его возникновения и

действия препарата. При терапии кашля на фоне ОРВИ основная задача – не подавить или заглушить кашель, а сделать его максимально продуктивным с целью эффективного очищения дыхательных путей от воспалительного экссудата, избежать застойных явлений или присоединения вторичной инфекции, поэтому препараты комплексного действия – оптимальный выбор при лечении кашля, особенно в детском возрасте. Сегодня мы в своем арсенале имеем сироп Стодаль®, который благодаря своему натуральному составу имеет комплексное воздействие – противовоспалительное и муколитическое, действует как на влажный, так и на сухой кашель, не угнетая дыхания. При проведении исследования было установлено, что уже к 5 дню терапии в 75% случаев у пациентов сухой кашель переходил во влажный, снижались тяжесть и интенсивность дневного и ночного кашля. Эффективность очищения дыхательных путей от мокроты также была достаточно высокой по сравнению с контрольной группой, принимавшей муколитики. В Италии в 2013 г. было проведено двойное слепое рандомизированное исследование, в котором принимали участие 80 пациентов (взрослые), по определению эффективности сиропа Стодаль® в лечении острого кашля при респираторных инфекционных болезнях дыхательных путей и остром бронхите. Применение сиропа улучшало самочувствие пациентов уже на второй день лечения при сравнении с плацебо. Динамика улучшения и изменения вязкости мокроты на 4-й день была очевидна. Также было

проведено другое проспективное исследование в Италии в 2015 г. с участием 85 детей, в котором было показано, что сухой и продуктивный кашель, сопровождающийся насморком, достаточно эффективно можно лечить сиропом Стодаль®. Уже через 4 дня лечения был очевиден эффект, при этом не было зафиксировано никаких нежелательных явлений. Сироп Стодаль® имеет высокий профиль безопасности, применяется без ограничений по возрасту, не вызывает сонливости и привыкания, зарегистрирован в 27 странах мира.

**Подводя итог симпозиума, эксперты обозначили ключевые задачи лечения ОРВ заболеваний. Первая – организация профилактики, которая невозможна без регулярной диспансеризации, вторая – ранняя диагностика. Для ее проведения сейчас появились новые возможности, в том числе доступное техническое оснащение. И применять медоборудование могут не только узкие специалисты, например ЛОР-врачи, но и педиатры, что очень важно, т. к. в первую очередь больной ребенок попадает именно к педиатру. Профессиональные навыки врачей дают возможность точно выявлять клинические симптомы заболевания, вызванные вирусными или бактериальными агентами, и назначать адекватное своевременное лечение. Эксперты подчеркнули, что с заболеваниями вирусной этиологии можно справиться только при ранней диагностике.**



Подготовила Юлия ЧЕРЕДНИЧЕНКО

www.remedium-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



- УДОБНЫЙ АРХИВ НОМЕРОВ ЗА ВСЕ ГОДЫ ВЫПУСКА ЖУРНАЛА (с 2002 ГОДА)
- АКТУАЛЬНЫЕ НОВОСТИ ФАРМРЫНКА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДПИСАТЬСЯ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ СВЕЖЕГО НОМЕРА (ДОСТУП ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА)

Заполнив форму заказа на подписку на сайте, вы получите скидку 10% на любой подписной комплект

105082,  
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.  
Тел.: 8 495 780 3425  
факс: 8 495 780 3426  
remedium@remedium.ru