

ОРВИ у детей в период сложной эпидемиологической ситуации

Ежегодно с приходом изменчивой осенней погоды нас атакуют более 200 видов вирусов, вызывающих ОРВИ: коронавирусы, аденовирусы, вирусы гриппа, парагриппа и др. Однако пандемия COVID-19 обострила ситуацию и вызвала особую настороженность медицинского сообщества. Учитывая, что поражение организма начинается с верхних дыхательных путей, одним из первых специалистов, сталкивающихся с этим заболеванием, является врач-оториноларинголог. Мы обратились к профессору кафедры оториноларингологии медицинского института РУДН, руководителю центра оториноларингологии «Он-клиник» д.м.н. **Ирине Михайловне Кириченко** с вопросами о лечении и предупреждении осложнений ОРВИ у детей.

Acute respiratory virus infection in children period of difficult epidemiological situation

Every year, with the arrival of changeable fall weather we are being attacked by more than 200 types of viruses that cause acute respiratory virus infection. That are coronaviruses, adenoviruses, influenza viruses, parainfluenza, etc. However, the Covid-19 pandemic has exacerbated the situation, and caused particular concern in the medical community. Given that the damage of the body begins with the upper respiratory tract, one of the first specialists to encounter this disease is an otorhinolaryngologist. We turned to the Professor of the Department of otorhinolaryngology of the RUDN University, head of the center of otorhinolaryngology "On-clinic", **Irina Kirichenko**, MD with questions about the treatment and prevention of complications of acute respiratory virus infection in children.

– Уважаемая Ирина Михайловна, как складывается ситуация с заболеваемостью ОРВИ у детей в пиковый осенний период 2020 г.? Каковы статистические данные по распространенности и тяжести простудных заболеваний?

– Осенью среди детей количество ОРВИ увеличилось, что традиционно для этого периода, если не учитывать ухудшение эпидобстановки по COVID-19. По данным Роспотребнадзора, в 28 регионах России превышен эпидемиологический порог по ОРВИ и сезонному гриппу. Заболевшие – в основном дети в возрасте от 7 до 14 лет. Эта ситуация достаточно прогнозируема, т. к. длительно все население, в т. ч. и дети, находились на самоизоляции и не контактировали друг с другом, т. е. не формировался коллективный иммунитет, в связи с чем количество заболевших детей и подростков в этом сезоне может значительно увеличиться. Как правило, основной пик ОРВИ и сезонного гриппа в осенний период у детей и подростков приходится на октябрь, когда обычно заканчиваются осенние каникулы. По последним сведениям Росздравнадзора, количество болеющих ОРВИ с середины сентября увеличилось более чем на 18%. Думаю, что эти значения будут и в дальнейшем расти в связи с ухудшением погодных условий и увеличением количества больных COVID-19, в т. ч. среди детей и подростков.



Ирина Михайловна Кириченко

– Можно ли отметить какие-то особенности в диагностике и клинической картине симптомов ОРВИ с учетом распространенности инфекции COVID-19 при осмотре пациентов ЛОР-врачами?

– В большинстве случаев у детей и подростков ОРВИ протекают в легкой форме и не требуют назначения антибактериальных препаратов или госпитализации. Однако не нужно забывать, что инфекция, вызванная вирусом COVID-19, в детском и юношеском возрасте может протекать как обычное ОРВИ и не быть распознанной. Но для взрослых, особенно пожилых, контакт с больными COVID-19 детьми и подростками может закончиться заражением и тяжелым течением болезни, требующим госпитализации. Поэтому, когда ребенок заболевает ОРВИ, необходим постоянный контроль его состояния, и в случае подъема температуры выше субфебрильной, появления кашля или затруднения дыхания необходимо задуматься о возможном заболевании ребенка COVID-19. Такому ребенку необходимо провести забор анализов на COVID-19, по возможности ограничить пребывание в местах скопления людей и установить наблюдение за всеми членами семьи. Также не нужно забывать о случаях «коксакиподобного синдрома» (мультисистемная воспалительная реакция) на фоне инфекции COVID-19, как и о частичном или полном выпадении обоняния.

– Ирина Михайловна, Вы, наверное, согласитесь, что именно профилактика и лечение осложнений при вирусных инфекциях верхних дыхательных путей – основная задача врача? Какую тактику ведения ребенка с ОРВИ Вы рекомендуете?

– При заболевании ОРВИ прежде всего оценивается степень тяжести состояния. Рекомендуется домашний режим, щадящая диета, теплое питье и антисептические препараты для устранения боли в горле и кашля при фарингите, который связан с «першением в горле» из-за воспаления слизистой оболочки глотки или ее пересыханием при затруднении носового дыхания и дыхании через рот. С целью снижения температуры тела у детей рекомендованы к применению только два препарата – парацетамол и ибупрофен. Кроме этого, рекомендуется проводить элиминационную терапию, т. к. данная терапия доказала свою эффективность без лишней лекарственной нагрузки. Орошение носа и носоглотки физиологическим раствором или нормализованным раствором морской соли 2–3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия. При невозможности отсмаркивания нужна активная аспирация отделяемого из носа с использованием специальных устройств. Возможно применение коротких курсов деконгестантов с учетом возрастных дозировок для восстановления носового дыхания. Этиотропная терапия (ингибиторы нейраминидазы) рекомендована только при гриппе А, в т. ч. H1N1, и гриппе В в первые 24–48 ч болезни. Не рекомендуется использование антибактериальных препаратов для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа.

– Наиболее распространенная жалоба, около 30% случаев, у заболевшего респираторной инфекцией ребенка – это жалоба на боль в горле. Каковы основные причины данного воспаления?

– Да, действительно, боль в горле при ОРВИ является частым симптомом. Этот симптом появляется в связи с поражением слизистой оболочки ротоглотки вирусной инфекцией. Кроме того, при ОРВИ в большинстве случаев происходит поражение слизистой оболочки полости носа и продукция большого количества отделяемого, которое из полости носа может стекать по задней стенке глотки и вызывать кашель, поддерживая локальное воспаление.

Не нужно забывать и об аденоидах, локализующихся в носоглотке. При ОРВИ они также вовлекаются в воспалительный процесс и могут способствовать развитию синдрома постназального затека, провоцирующего кашель.

– В условиях высокой антибиотикорезистентности велика осторожность по отношению к антибактериальным препаратам. Когда действительно оправданно их применение в лечении острых и хронических тонзиллофарингитов?

– В современных условиях частое применение антибиотиков привело к повышению антибиотикорезистентности бактерий, в скором времени это может привести к

тому, что не останется ни одного антибактериального препарата, который мог бы помочь в борьбе с инфекционными заболеваниями. К сожалению, часто антибиотики назначаются не по показаниям, что еще больше увеличивает количество антибиотикорезистентных штаммов. Если ребенок или подросток заболел ОРВИ и у него развился острый вирусный тонзиллофарингит, нет необходимости в немедленном назначении антибиотиков. Исключение составляют дети,отягощенные муковисцидозом, онкологическими или системными заболеваниями, первичным или вторичным иммунодефицитом на фоне применения иммуносупрессивной терапии.

При развитии острого стрептококкового тонзиллофарингита (критерии Центора, стрептатест, клинические рекомендации 2016 г.) антибиотики назначаются в 100% случаев. Также используют методы экспресс-диагностики стрептококкового антигена в мазках с поверхности миндалин и/или задней стенки глотки. Современные тестовые системы позволяют получать результат через 15–20 мин с высокой специфичностью (95–100%), но меньшей, чем при культуральном исследовании, чувствительностью (60–95%) (клинические рекомендации 2016 г.).

– Как Вы считаете, какие современные препараты для лечения тонзиллита, фарингита и ларингита соответствуют характеристике «эффективность и безопасность»?

– Сейчас на фармацевтическом рынке представлено множество препаратов, используемых для лечения тонзиллита, фарингита и ларингита. Исходя из критериев эффективности и безопасности, я отдаю предпочтение препаратам растительного происхождения, т. к. они наиболее бережно воздействуют на слизистую оболочку ротоглотки с наименьшим риском развития побочных эффектов, что особенно важно в детском возрасте. Однако при назначении растительных препаратов обязательно нужно учитывать наличие аллергических проявлений у детей, которые могут возникнуть на компоненты, входящие в их состав, а также внимательно относиться к выбору лекарственной формы препарата и длительности курса лечения.

– В чем преимущества антисептических препаратов растительного происхождения при лечении заболеваний горла?

– Кроме бережного и эффективного действия растительных препаратов, стоит учитывать возможность их использования не только для лечения заболевания, но и для предотвращения развития воспалительных заболеваний глотки. Одним из таких средств растительного происхождения является комбинированный лекарственный препарат Тонзилгон Н, обладающий комплексным иммуномодулирующим, противовоспалительным и антисептическим действием. Терапевтические свойства препарата обусловлены активными веществами лекарственных растений, входящих в его состав: ромашки, алтея, хвоща, коры дуба, одуванчика лекарственного,

тысячелистника и листьев грецкого ореха. Препарат удобен для применения, т. к. выпускается в двух лекарственных формах: в виде водно-спиртового экстракта (капли для приема внутрь) и таблеток, покрытых оболочкой. Активные компоненты, входящие в его состав, способствуют повышению активности неспецифических факторов защиты организма. Полисахариды, эфирные масла и флавоноиды ромашки, алтея и тысячелистника, танины коры дуба оказывают противовоспалительное действие и способствуют уменьшению отека слизистой оболочки дыхательных путей. Применение препарата также возможно как дополнение к терапии антибиотиками при бактериальных инфекциях верхних дыхательных путей.

Преимущества препарата Тонзилгон Н заключаются в его комплексном воздействии на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, он принимается внутрь при острых и хронических тонзиллитах и фарингитах, вирусных инфекциях, может применяться по схеме: в острый период развития заболевания дети школьного возраста (старше 6 лет) могут принимать по 1 табл. или 15 капель 5–6 раз в день, а дети дошкольного возраста (старше 1 года) – по 10 капель 5–6 раз в день; после исчезновения острых симптомов заболевания (боль в горле) лечение препаратом необходимо продолжить в течение еще 1 нед. в той же дозировке, но с меньшей кратностью приема: дети школьного возраста (старше 6 лет) – по 1 табл. или 15 капель 3 раза в день, а дети дошкольного возраста (старше 1 года) – по 10 капель 3 раза в день. Капли для приема внутрь рекомендуется принимать в неразбавленном виде, некоторое время подержав во рту перед проглатыванием. Важно, что содержание спирта в растворе составляет от 16 до 19,5% об., а в одной капле препарата содержится примерно 0,008 г абсолютного этилового спирта, что не является значимым в пересчете на массу тела ребенка и не превышает содержание спирта в одном пакетике кефира, поэтому и с этой точки зрения препарат безопасен для детей.

– Способствует ли препарат Тонзилгон Н снижению вероятности осложненного развития заболевания и возможно ли его назначение часто болеющим детям?

– Учитывая, что препарат Тонзилгон Н обладает иммунокорригирующей и антисептической активностью,

он, безусловно, эффективен в лечении острых и при обострении хронических заболеваний верхних дыхательных путей, снижая вероятность осложнений и развития повторных обострений. Кроме этого, препарат хорошо себя зарекомендовал в лечении осложнившихся ОРВИ – при остром тонзиллофарингите нестрептококкового генеза, обострении хронического тонзиллита и других осложнениях. Особенно важно назначение препарата при лечении часто болеющих детей, посещающих дошкольные и школьные учреждения, и наиболее актуально его применение в осенне-весенний период, когда риск простудных заболеваний возрастает, а применение препарата обладает и профилактическим эффектом, снижающим тяжесть и частоту ОРВИ и обострений хронического тонзиллофарингита.

Учитывая все свойства препарата Тонзилгон Н, его можно рекомендовать в качестве монотерапии при лечении нетяжелых банальных респираторных вирусных инфекций верхних дыхательных путей, остром тонзиллофарингите, обострении хронического тонзиллита и фарингита у детей и взрослых, а также включать его в комбинированные схемы при возникновении бактериальных инфекций. Стоит акцентировать внимание на его профилактическом воздействии с целью предупреждения осложнений острых вирусных инфекций, особенно в непростых условиях пандемии COVID-19.

– Ирина Михайловна, что бы Вы пожелали нашим читателям и своим коллегам?

– Читателям журнала «Медицинский совет» и своим коллегам я хочу пожелать прежде всего здоровья, т. к. это является основой жизнедеятельности человека, в т. ч. и его профессиональной активности. Будьте здоровы, дорогие коллеги! Берегите себя! Применяйте средства индивидуальной защиты при осмотре пациентов, особенно с подозрением на заболевание COVID-19! Еще хочется пожелать моим коллегам особенно тщательно подходить к назначению антибактериальных препаратов и применять их только по строгим показаниям, что позволит уменьшить количество резистентных к антибиотикам бактериальных штаммов.



Беседовала Юлия Чередниченко