

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**Ансимова Полина Викторовна**

студент, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры фармакологии, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Аннотация. Патологии органов дыхания занимают стабильно первое место в структуре общей патологии подростков и детей, обуславливая от ½ до половины ее, тем самым предопределяя создание стойких отклонений в их здоровье. К сожалению, более 26 тыс. детей и подростков в России признаны инвалидами, что обусловлено патологиями органов дыхания, среди которых около 85% приходится на больных с бронхиальной астмой. Частые респираторные инфекции могут являться причиной задержки физического и психомоторного развития, приводить к социальной дезадаптации (из-за ограничения общения со сверстниками), существенно снижать качество жизни детей. При этом возникает порочный круг: респираторные заболевания способствуют возникновению морфофункциональных отклонений и формированию хронической патологии, которые в свою очередь, снижая резистентность организма, обуславливают возникновение новых эпизодов острых инфекций [6]. Многократно повторяющиеся у ребенка острые респираторные заболевания отвлекают значительные материальные ресурсы, нанося существенный экономический ущерб семьям и обществу, связанный как с непосредственными затратами на лечение, реабилитацию, так и с потерей трудового времени родителей. По данным научных исследований ежегодно регистрируется 25, 7 – 39,8 млн случаев заболеваемости острых респираторных заболеваний, преимущественно бактериально – вирусной этиологии, причем доля вируса в этом составляет около 6,9 – 13,5 %.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, иммунная система, вторичные иммунодефицитные состояния.

В качестве этиологических факторов частых респираторных заболеваний выступает огромное множество различных микроорганизмов. Вирусы обуславливают более 95% всех заболеваний верхних дыхательных путей [7, 17]. Так, в первые 2 года жизни ведущее место среди причин респираторной патологии занимают респираторно-синцитиальный вирус, вирусы парагриппа 1—3-го типов, гриппа, а также аденовирусы различных серотипов. Отмечается увеличение частоты респираторных заболеваний, вызванных микоплазмой и хламидиями. Нередки и смешанные вирусные инфекции, проявляющиеся совокупностью патологических проявлений различных острых респираторных вирусных заболеваний и соответственно видоизмененной клинической картиной. Кроме того, при вирусной инфекции в ряде случаев развиваются бактериальные осложнения. Их возбудителем при гриппе более чем в половине случаев является пневмококк, при парагриппе — с одинаковой частотой пневмококк и гемолитический стрептококк, при аденовирусной инфекции — нередко патогенный стафилококк. Повторяющиеся респираторные инфекции являются стрессорными факторами, которые могут обусловить срыв адаптации основных функциональных систем в детском возрасте. Высокий показатель заболеваемости среди детей острыми респираторными

инфекциями обусловлен перестройкой организма из-за изменения механизмов иммунного реагирования на фоне неблагоприятных факторов, чаще всего к ним относят перинатальные и антенатальные. Выделяют вторичные иммунодефициты, проявляющиеся во время внутриутробного развития у генетически здоровых детей, что связано со следующим: недоношенность, внутриутробная гипотрофия, внутриутробная гипоксия плода, родовая травма, резус-конфликт, гемолитическая болезнь плода. По данным исследования частота заболеваемости ОРЗ среди детей наблюдается следующая:

- до 1 года – от 3х и более эпизодов в год;
- до 3х лет – от 5ти и более эпизодов в год;
- в возрасте 4-5ти лет – 3 и более эпизодов в год;
- старше 5ти лет – 3 и более эпизодов в год [3].

Вторичные иммунодефицитные состояния – это комплекс симптомов, при котором из-за повреждающего действия факторов среды происходят функциональные расстройства иммунной системы, что в последующем ведет к многочисленным признакам иммунологической недостаточности: разрушению иммунокомпетентных клеток (ИКК), блокаде рецепторов, нарушается обмен веществ клеток, дисбаланс Т- и В-популяций лимфоцитов, а также всех биологически активных веществ, лежащих в основе развития вторичных иммунодефицитных состояний различной степени тяжести, длительности и различной степени участия разных звеньев иммунной системы [2]. Иммуномодулирующая терапия – «золотой стандарт» терапии иммунодефицитных состояний. В результате данного лечения происходит восстановление деятельности дефектных звеньев иммунной системы, устранение гиперэргических связей, восстановление адекватной реакции иммунной системы на действие раздражающих внешних факторов среды. На начальных этапах иммуномодулирующей терапии она в зависимости от инфекционной этиологии должна сочетаться с антибактериальной, противовирусной и/или противогрибковой терапией [1]. К противовирусной терапии относятся арбидол, ингавирин, ремантадин, амантадин, циклоферон, кагоцел, виферон, лейкоцитарный интерферон. К антибактериальным препаратам, применяемым при острых респираторных заболеваниях, относят гентамицин, амикацин, норфлоксацин.

Список литературы:

1. Знаменская А. А. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей //Лечащий врач. – 2011. – Т. 1. – С. 13-20.
2. Нестерова И. В. Проблемы лечения вирусно-бактериальных респираторных инфекций у «часто и длительно болеющих» иммунокомпрометированных детей //Лечащий врач. – 2009. – Т. 6. – С. 26-29.
3. Чувилов Д. Г., Маркова Т. П. Вирусно-бактериальные респираторные инфекции. Профилактика и лечение //РМЖ. Мать и дитя. – 2015. – №. 14. – С. 45-49.
4. Мизерницкий Ю. Л., Мельникова И. М. Частые острые респираторные заболевания у детей: современные представления //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – Т. 54. – №. 3.
5. Булгакова В. А., Балаболкин И. И., Сенцова Т. Б. Острые респираторные инфекции у часто болеющих детей //Медицинский совет. – 2007. – №. 3.
6. Бережной В. В., Ершова И. Б., Кунегина Е. Н. Острые респираторные вирусные заболевания у детей и подростков //Луганск: Феникс. – 2003.
7. Делягин В. М. Острые респираторные заболевания у детей //Педиатрия. Приложение к

