

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель и автор

Жураева Барно Гуломовна

Студенты лечебного дела и соавторы

Абдурахманова Манзура

Набиева Махлие

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями у людей. Особенно высокая частота ОРВИ наблюдается у детей, составляя до 90% всех случаев инфекционных заболеваний. ОРВИ вызываются различными вирусами, включая аденовирусы, риновирусы, вирусы гриппа и парагриппа, коронавирусы, а также вирусы ЕСНО и Коксаки (тип А и В). Несмотря на разнообразие возбудителей, ОРВИ обладают множеством общих черт, включая эпидемиологию, патогенез и клиническую симптоматику.

Основной целью симптоматической терапии при ОРВИ является снижение выраженности клинических проявлений заболевания, которые негативно влияют на состояние ребенка и могут привести к осложнениям в определенных ситуациях. В частности, симптоматическое лечение чаще всего направлено на снижение лихорадки, устранение кашля и облегчение заложенности носа. Для этого применяют жаропонижающие препараты, деконгестанты и медикаменты от кашля.

Антипиретики. Лихорадка является одним из общих симптомов ОРВИ, и она возникает как реакция организма на инфекционное воспаление. У детей младшего возраста наиболее распространенными антипиретическими препаратами являются парацетамол и ибупрофен. Для парацетамола рекомендуется использовать дозу 10-15 мг на килограмм массы тела, а для ибупрофена - 5-10 мг на килограмм массы тела. В случаях, когда нельзя использовать парацетамол или ибупрофен (из-за непереносимости, рвоты, диареи и т.д.), или их эффект недостаточен (из-за токсикоза и прочих причин), рекомендуется использовать метамизол в виде инъекций. Дозировка метамизола должна быть не более 5 мг на килограмм массы тела для младенцев и 50-75 мг на год жизни для детей старше 1 года.

Деконгестанты. Одним из наиболее распространенных проявлений ОРВИ является насморк. При вирусном поражении слизистой носа возникает гиперемия, отек и увеличенное выделение слизи. Это приводит к сужению носовых проходов и затруднению носового дыхания. Для лечения насморка у детей до 12 лет рекомендуется использовать только местные деконгестанты. В педиатрической практике наиболее предпочтительными местными деконгестантами являются производные имидазолина (оксиметазолин, ксилометазолин, тетризолин, инданазолин, нафазолин) и бензолметанола (фенилэфрин). Арсенал лекарственных

средств «от кашля», разрешенных для использования в педиатрической практике, достаточно обширен. В зависимости от механизма действия все препараты делят на противокашлевые, отхаркивающие и муколитики.

Важно отметить, что для лечения кашля у маленьких детей рекомендуется использовать только противокашлевые препараты без наркотического эффекта. Также необходимо избегать одновременного применения противокашлевых и муколитических лекарств. Современная педиатрическая медицина располагает эффективными и безопасными препаратами, которые могут существенно улучшить результаты лечения детей с ОРВИ. При выборе лекарственных средств, влияющих на кашель, врачи опираются на клинические проявления болезни и индивидуальные особенности каждого пациента, что позволяет проводить терапию наиболее эффективно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Принципы лечения острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей в амбулаторных условиях. *Consilium medicum. Педиатрия*. 2010; 3: 40-46.

2. Тишкина И.С. Профилактические программы у часто болеющих детей раннего возраста в учреждениях первичного звена. Дис. на соискание ученой степени к.м.н. - М., 2015: 5