

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Мащиц В. Д., Рубан А.П., Василевский И.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

(Опубликовано: Журнал Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. Душанбе, 2019.- № 3(43).- С.163-164.)

Цель исследования. Анализ современных данных с целью оценки рациональности ведения детей с ОРВИ.

Материалы и методы исследования. Использованы новейшие литературные данные по изучаемой проблеме, включая базы данных PubMed и Medline.

Результаты и их обсуждение. Рациональность терапии ОРВИ у детей с позиции эффективности, безопасности, фармакоэкономики и принципов доказательной медицины регулярно пересматривается. В ряде клинических исследований показана низкая эффективность ингибиторов нейраминидазы в терапии гриппа. Неэффективны также блокаторы М2-каналов в связи с высоким уровнем резистентности к ним вируса гриппа. Новый класс противогриппозных ЛС, ингибиторы эндонуклеазы, не разрешены к применению у детей до 12 лет. Ведение пациентов с РС-инфекцией с использованием рибавирина сопряжено с множественными побочными эффектами, а назначение паливизумаба ограничено его высокой стоимостью. Заявленный ранее противовирусный эффект капсидингибирующих ЛС относительно рино-, пикорно- и энтеровирусной инфекции не оправдался. Целесообразность применения ЛС с целью воздействия на систему интерферонов при ОРВИ также пересматривается. Фактором ограничения применения индукторов интерферонов в педиатрии, является возраст пациентов (умифеновир разрешен с 3-х, кридоманид – с 4-х, тилорон – с 6-ти лет жизни). В этой связи при ведении детей с ОРВИ рекомендуется делать акцент на симптоматическую терапию. Широко применяется регидрационная, элиминационно-ирригационная и местная противовоспалительная терапия. Гипертермия купируется назначением ацетаминофена или ибупрофена. Деконгестанты не укорачивают ринорею, но облегчают дыхание, показаны коротким курсом и в соответствующей возрасту концентрации. Системные деконгестанты не разрешены к применению до 12 лет, равно как и комбинированные противогриппозные ЛС. В международных руководствах возраст для применения бутамирата регламентирован с 6-ти лет, синтетических муколитиков - с 4-х лет. Ингаляционное лечение включает использование бронхолитиков, будесонида при явлениях обструкции и стенозирующего ларингита.

Выводы. Таким образом, арсенал ЛС в менеджменте детей с ОРВИ ограничен, наиболее значимым эффектом при гриппе обладает противогриппозная вакцинация.