


Современные аспекты  
этиотропной терапии  
воспалительных заболеваний  
респираторной системы у детей

Прохоров Е. В., Пшеничная Е.В.  
кафедра детских болезней №1

# Экзогенные факторы риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний респираторной системы у детей



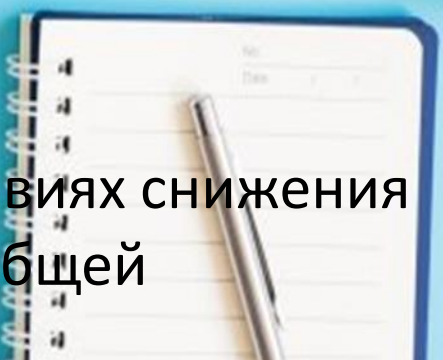
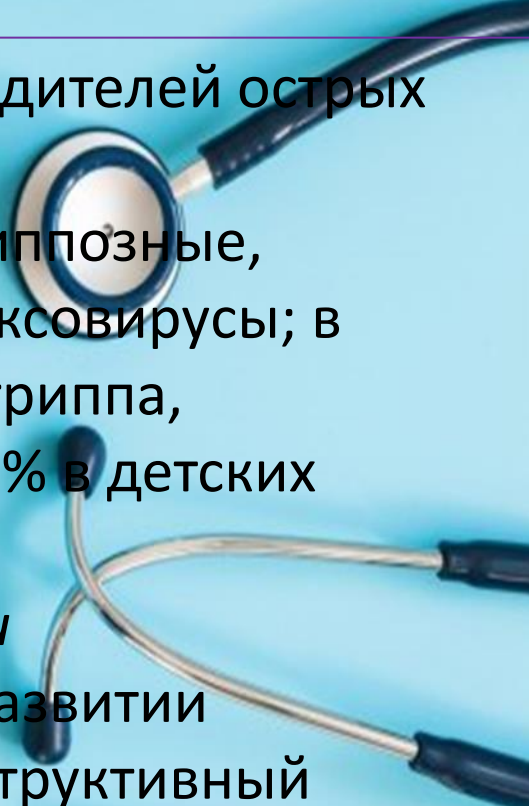
1. Высокая контагиозность и разнообразие возбудителей острых респираторных заболеваний (ОРЗ):

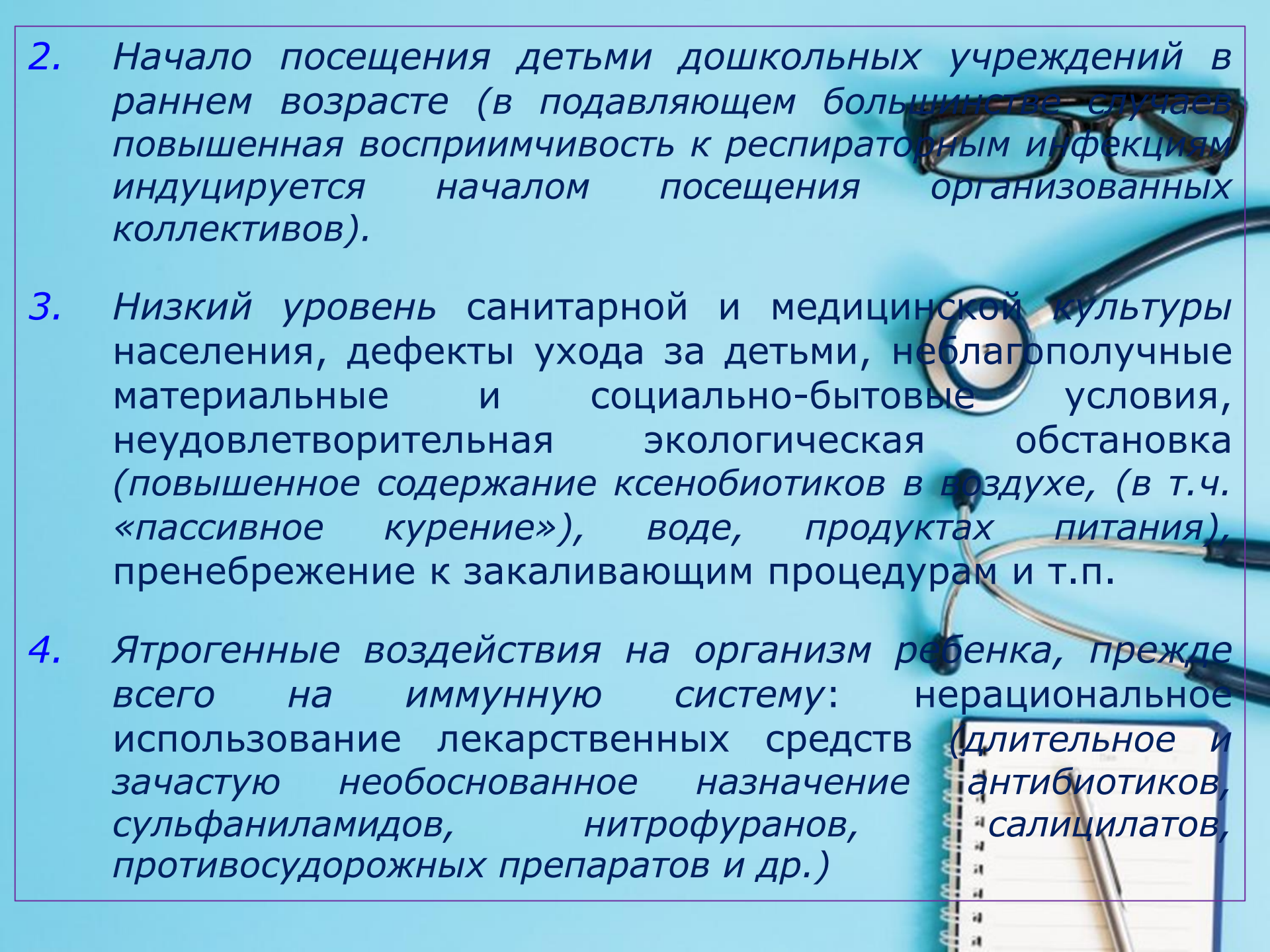
*вирусы:* в межэпидемический период – негриппозные, респираторно-синцитиальный, адено- и парамиксовирусы; в эпидемию гриппа – 30 – 75% всех ОРЗ – вирусы гриппа, *смешанные вирусно - вирусные инфекции* (7 – 35% в детских учреждениях)

*смешанные вирусно – бактериальные инфекции*  
бактериальная флора (особенно высока роль в развитии осложнений ОРВИ – острый бронхит, острый обструктивный бронхит, пневмония и т.д.):


а) в виде суперинфицирования

б) активизации бактериальной аутофлоры в условиях снижения местного иммунитета респираторного тракта и общей реактивности организма ребенка




- 
2. Начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте (в подавляющем большинстве случаев повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям индуцируется началом посещения организованных коллективов).
3. Низкий уровень санитарной и медицинской культуры населения, дефекты ухода за детьми, неблагоприятные материальные и социально-бытовые условия, неудовлетворительная экологическая обстановка (повышенное содержание ксенобиотиков в воздухе, (в т.ч. «пассивное курение»), воде, продуктах питания), пренебрежение к закаливающим процедурам и т.п.
4. Ятрогенные воздействия на организм ребенка, прежде всего на иммунную систему: нерациональное использование лекарственных средств (длительное и зачастую необоснованное назначение антибиотиков, сульфаниламидов, нитрофуранов, салицилатов, противосудорожных препаратов и др.)


# Эндогенные факторы риска развития респираторных заболеваний у детей



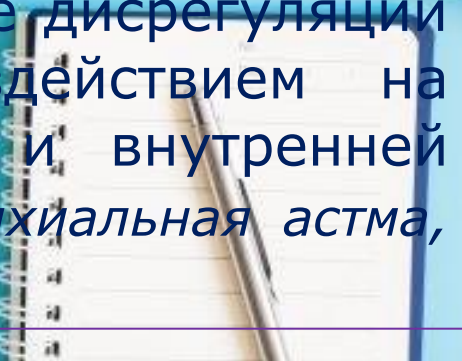
## 1. Неблагоприятное анте- и/или постнатальное развитие ребенка:

- ✓ Недоношенность
  - ✓ Гипотрофия
  - ✓ Анемия
  - ✓ Рахит
  - ✓ Раннее искусственное вскармливание
- 

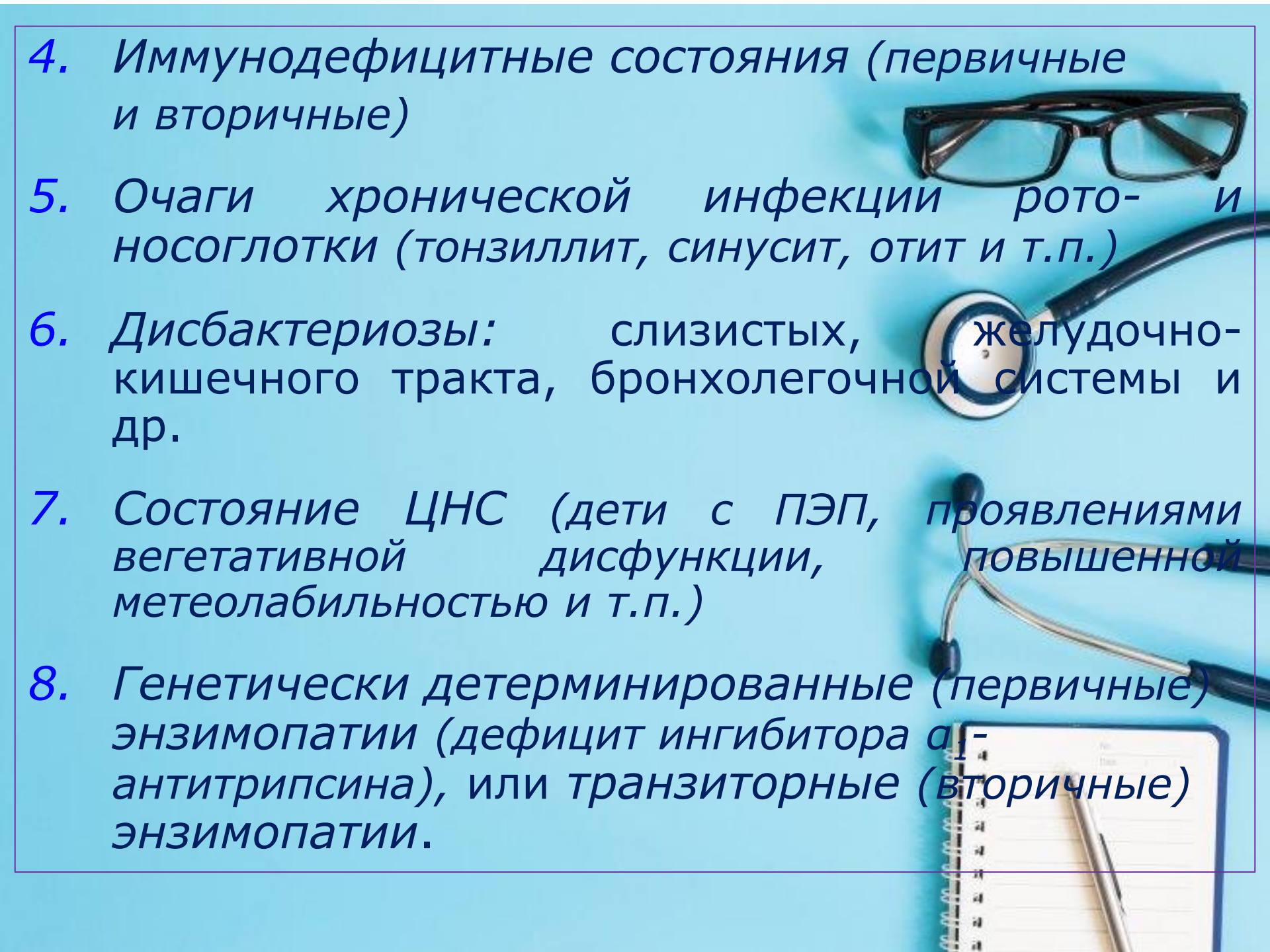
## 2. Аномалии конституции:

- ✓ экссудативно-аллергический диатез
  - ✓ лимфатико-гипопластический диатез
- 

## 3. Аллергия – как клиническое проявление дисрегуляции иммунного ответа, связанное с воздействием на организм ребенка факторов внешней и внутренней среды (атопические: ринит, ларингит, бронхиальная астма, трахеит, дерматит и др.)





- 
- The background of the slide is a light blue gradient. On the right side, there is a collection of medical-related items: a pair of black-rimmed glasses at the top, a silver stethoscope in the middle, and a spiral-bound notebook with a pen resting on it at the bottom. The text is arranged in a list format on the left side of the slide.
4. Иммунодефицитные состояния (первичные и вторичные)
  5. Очаги хронической инфекции рото- и носоглотки (тонзиллит, синусит, отит и т.п.)
  6. Дисбактериозы: слизистых, желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной системы и др.
  7. Состояние ЦНС (дети с ПЭП, проявлениями вегетативной дисфункции, повышенной метеолабильностью и т.п.)
  8. Генетически детерминированные (первичные) энзимопатии (дефицит ингибитора  $\alpha_1$ -антитрипсина), или транзиторные (вторичные) энзимопатии.

Необходимость назначения  
антибактериальных препаратов  
(Л.С.Стручанский, 2004 г.)



**Необходимость** назначения  
антибактериальных препаратов при ОРВИ  
у детей: **8 – 10%**

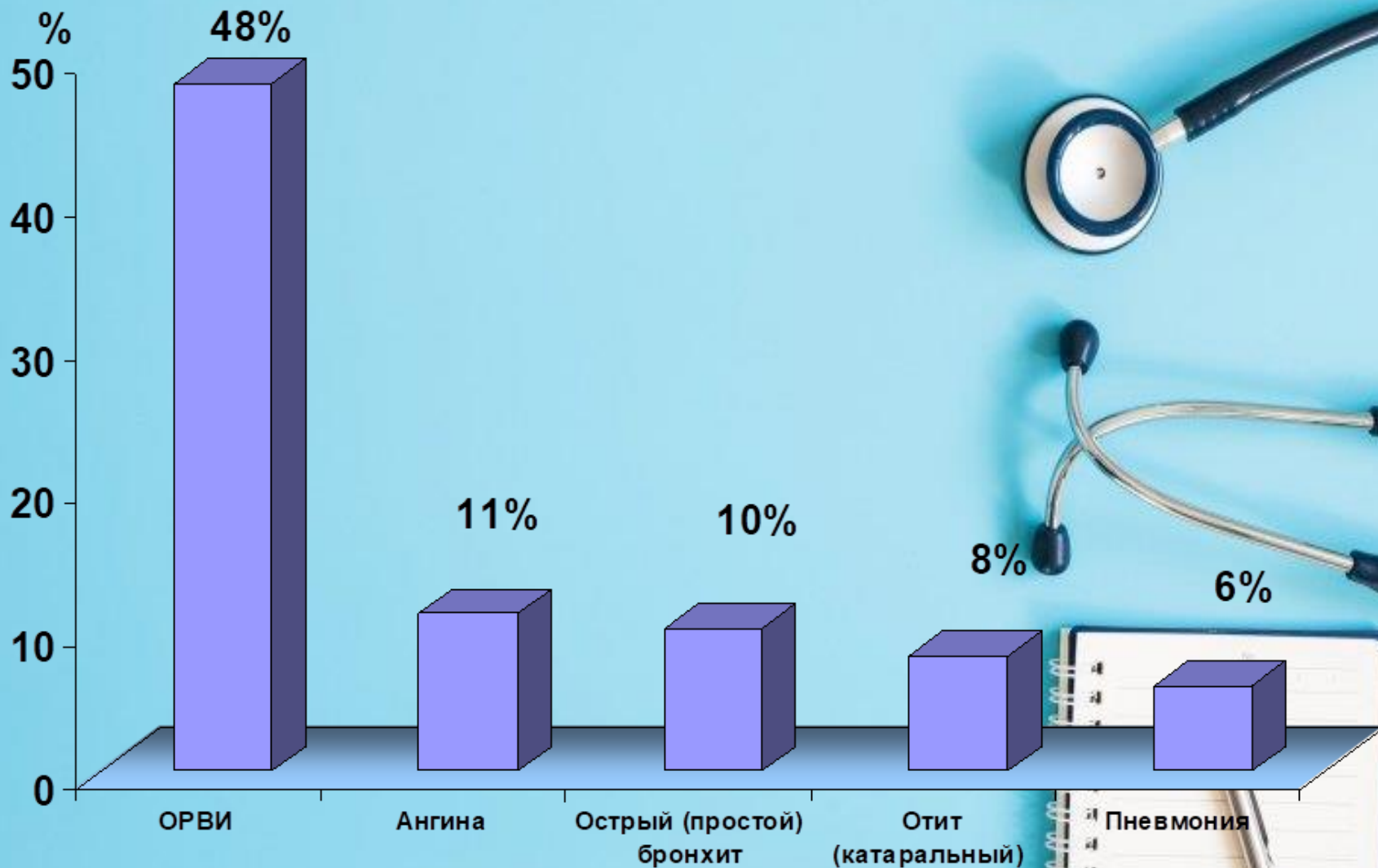
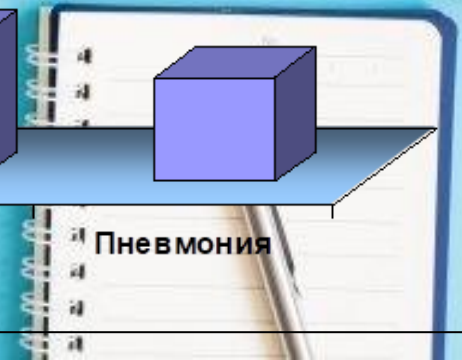


**Реально получают** антибиотики в условиях:

- ▶ *поликлиники* **45 - 65%**
- ▶ *стационара* до **98%**



# Структура заболеваний по поводу которых дети в условиях поликлиники получают антибиотики (Л.С.Стручанский, 2004 г.)



# Основные бактериальные возбудители инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР – органов и респираторной системы у детей

<b>Нозологическая форма</b>	<b>Основные возбудители бактериального воспаления</b>
<b>Фарингит</b>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<b>Ангина</b>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<b>Острый гнойный средний отит</b>	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus Influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphylococcus aureus</i>
<b>Синусит</b>	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus Influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Klebsiell pneumoniae</i>
<b>Ларинготрахеит</b> <b>Трахеит</b> <b>Трахеобронхит</b> <b>Бронхит</b> <b>Бронхопневмония</b>	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus Influenzae</i> <i>Chlamidia pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>



# Показания для назначения антибиотиков при ОРВИ

1. Наличие сопутствующих очагов хронической инфекции в стадии обострения
2. Признаки присоединения вторичной (*бактериальной*) инфекции
3. Предшествующие транзиторные ИДС
4. Длительность лихорадки более 5 суток с сохраняющейся выраженной интоксикацией, соответствующими изменениями в гемограмме
5. Выбор антибиотика определяется характером предполагаемого или обнаруживаемого возбудителя

# Побочные реакции при антибактериальной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний респираторной у детей

## 1. *Токсические реакции (обусловленные органотропным фармакодинамическим действием антибиотика):*

- ▶ Поражение вестибулярного и слухового нерва
- ▶ Поражение почек
- ▶ Поражение печени
- ▶ Поражение периферической нервной системы
- ▶ Поражение желудочно-кишечного тракта
- ▶ Поражение системы кроветворения

## 2. *Аллергические реакции (строго индивидуальное осложнение – реакция на аллерген антибиотик)*

- ▶ Анафилактический шок
- ▶ Ангионевротический отек гортани
- ▶ Кожный зуд, сыпи, крапивница
- ▶ Ринит, конъюнктивит, глоссит и др.
- ▶ Бронхоспазм

### 3. Дисбактериозы (побочные явления, связанные с биологическим действием антибиотиков):

- ▶ Кандидозы (наружных покровов – кожи, ногтей, волосистой части головы; слизистых оболочек – ротоглотки, наружных половых органов; висцеральные – дыхательных путей, ЖКТ и т.д., системные)
- ▶ Дисбактериозы (кишечника, респираторной системы)
- ▶ Реакция Яриша-Герксгеймера
- ▶ Неспецифическое, непрофильное иммуносупрессивное действие
- ▶ Формирование резистентных штаммов бактериальных возбудителей

**Спасибо за внимание!**

