Доклад по теме

ОРВИ у детей

**Оглавление**

ОРВИ у детей

Профилактика ОРВИ

Лечение ОРВИ

Список используемой литературы

**ОРВИ у детей**

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция. Более известная как ОРЗ (острое респираторное заболевание) - группа вирусных заболеваний верхних дыхательных путей. Понятие острое респираторное заболевание объединяет в себе ОРВИ, простуду, обострение хронических инфекций носоглотки и бактериальные осложнения ОРВИ. Таким образом, ОРЗ это не болезнь и не диагноз, а специальный термин, который употребляется медицинскими работниками. ОРЗ представляют собой полиэтиологичную группу инфекций. Этим термином принято объединять все острые неспецифические инфекционные заболевания респираторного тракта вне зависимости от их локализации - от ринита до пневмонии. Этот термин удобен для эпидемиологических целей, поскольку входящие в него формы имеют много общего в патогенезе и путях передачи - речь идет, в основном, о воздушно-капельных инфекциях, хотя и контактный (через грязные руки) путь передачи играет не меньшую роль.

ОРВИ вызывается большим числом возбудителей, среди которых не менее 5 различных групп вирусов (вирусы парагрипа, гриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы и др.) и более 300 их подтипов. Их всех объединяет то, что они очень заразны, так как передаются воздушно-капельным путем. Однако, в качестве клинического диагноза, ОРВИ требует расшифровки: указания на органы поражения, для которых известен спектр возбудителей, или, при отсутствии четко выраженного поражения органа - на возможную этиологию заболевания (вирусное, бактериальное ОРЗ). Большинство ОРВИ вызывают респираторные вирусы и грипп, что и оправдывает использование термина острая респираторно-вирусная инфекция, указывающего на небактериальную этиологию. ОРВИ - не только наиболее часто встречающаяся патология у детей, но и основной повод для проявления высокой, часто избыточной терапевтической активности. Высокая восприимчивость к возбудителям ОРВИ у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет обусловлена, прежде всего, отсутствием предыдущего контакта с вирусами. С возрастом появляются антитела к большему числу вирусов, что сопровождается снижением заболеваемости. Поэтому частые ОРВИ нельзя считать признаком иммунодефицита - они отражают, чаще всего, высокий уровень контактов с источником инфекции. В условиях детского коллектива формируется групповой иммунитет к ряду возбудителей, на что указывает высокий процент носительства при отсутствии заболеваний. Активная иммунизация против гриппа снижает уровень заболеваемости, как гриппом, так и ОРЗ в целом. Носительство вирусов, микоплазм и условно-патогенной бактериальной флоры дыхательных путей является важным резервуаром инфекции, особенно в межэпидемическом периоде. Частой заболеваемости детей, способствует нестойкость иммунитета к ряду вирусов (РС - и парагриппозных), разнообразие серо - и биотипов пневмотропных бактерий (пневмококков, стафилококков, гемофильной палочки), рино - и аденовирусов, а также изменчивость вирусов гриппа. Высокая восприимчивость детей с аллергией, очевидно, связана с преобладанием у них Т-хелперов 2 типа. У ребенка, находящегося в организованном коллективе, ОРВИ возникают в среднем 8 раз на первом году посещения, 5-6 раз на втором, 3-4 раза на третьем году. У часто болеющих детей ОРВИ возникают, как правило, ежемесячно. Особенно часто ОРВИ болеют дети в возрасте 1-5 лет, что объясняется утратой материнского и отсутствием приобретенного иммунитета. ОРВИ чаще возникают в холодное время года - с октября по апрель с пиком в феврале, инфекции, вызванные микоплазмой, учащаются в начале осени, а пневмококковая и стрептококковая группы А инфекции иногда учащаются в весенние месяцы. ОРВИ чаще регистрируются в холодном и умеренном климате, но эпидемии и пандемии повсеместны.

В начальный период болезни вирус размножается в «воротах инфекции»: носу, носоглотке, гортани, что проявляется в виде рези, насморка, першения, сухого кашля. Температура обычно не повышается. Иногда в этот процесс вовлекаются слизистые глаз и желудочно-кишечного тракта. Затем вирус попадает в кровь и вызывает симптомы общей интоксикации: озноб, головная боль, ломота в спине и конечностях. Активация иммунного ответа приводит к выработке организмом антител к вирусу, вследствие чего кровь постепенно очищается от него и симптомы интоксикации ослабевают. На финальном этапе неосложнённой ОРВИ происходит очищение дыхательных путей от поражённых вирусом слоёв эпителия, что проявляется как насморк и влажный кашель.

Из-за широкой распространенности и разнородности различных острых респираторных инфекций часто возникает необходимость проведения дифференциального диагноза для установления точной причины болезни. Знание принципов дифференциальной диагностики различных ОРВИ необходимо для предупреждения различных осложнений и коррекции лечения больного. Наиболее частыми возбудителями ОРВИ являются: грипп (острое начало, высокая температура, возможность развития тяжелых форм болезни), парагрипп (более легкое, чем у гриппа течение, поражение гортани с риском удушения у детей), аденовирусная инфекция (менее выраженное, чем у гриппа начало, ангина и лимфаденопатия, поражение конъюнктивы глаз, сильный насморк, возможно поражение печени). Заражение респираторно-синцитиальным вирусом выражается в виде поражение бронхов и бронхиол, возможность развития бронхопневмонии, более легкое и длительное, чем у гриппа течение. Симптомы диспепсии проявляется при ротавирусной инфекции, и выражаются рвотой и разжижением стула. Сильно выраженная лихорадка может вызвать подозрения на корь, скарлатину и т. п.

Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев организм нормального ребенка вполне способен к тому, чтобы без всякой посторонней помощи справиться с острой респираторной вирусной инфекцией. И главная наша задача - организму не мешать! Почти все проявления болезни - повышение температуры, насморк, кашель, отказ от еды - представляют собой способы борьбы организма с возбудителем инфекции. А современные лекарства могут творить чудеса - мгновенно снизить температуру, отключить насморк и кашель и т.д. Многие такие лекарства есть в нашей домашней аптечке. Поэтому, если использовать их без консультации врача, вместо трех дней насморка можно получить три недели в больнице.

**Профилактика ОРВИ**

Главный эпидемиологический принцип профилактика ОРВИ: вирусные частицы часами и сутками сохраняют свою активность в пыльном, сухом, теплом и неподвижном воздухе и практически мгновенно погибают в воздухе чистом, прохладном, влажном и движущемся. Основной, прикладной, практический вывод из этого положения состоит в том, что вероятность инфицирования теснейшим образом связана с интенсивностью воздухообмена в помещении. Чем интенсивнее воздухообмен, тем меньше концентрация вирусов в воздухе, тем меньше вероятность инфицирования. Именно с этим во многом связан тот факт, что сезон ОРВИ заканчивается тогда, когда во всех домах открываются окна и форточки.

Высокую концентрацию вируса в воздухе можно создать исключительно в помещениях. На свежем воздухе это практически нереально, поэтому заразиться во время прогулки можно, лишь целуясь-обнимаясь с больным.

Почему в плохую погоду больше детей заболевают ОРВИ? Совсем не потому, что ветер, дождь и холодно! Просто в плохую погоду дети меньше гуляют и больше общаются со своими сверстниками именно в помещениях! Отсюда следует 5 обязательных правил:

1) Часто и регулярно проветривать помещение. Такой способ профилактики - эффективнее всех масок и всех лекарств вместе взятых.

2) Проветривать желательно тогда, когда все здоровы, и обязательно - когда хоть кто-нибудь в группе болен.

3) Чем больше детей в помещении - тем чаще и интенсивнее его надо проветривать.

4) Элементарные и очевидные действия в детских учреждениях: вышли на прогулку - проветриваем помещения детского сада.

5) Обработка воздуха посредством воздействия на него губительными для вирусов ультрафиолетовыми лучами (кварцевание и т. п.).

К сожалению, эффективность этих процедур невысока. Можно убить вирус в воздухе, но источником и резервуаром инфекции остается больной человек. Стоит ему зайти в помещение - и через совсем непродолжительное время воздух вновь наполняется вирусами. Поэтому больным детям следует оставаться дома.

Поскольку вирус распространяется контактным путем, в разгар эпидемии, следует выполнять 4 обязательных правила:

1) Частая влажная уборка помещений: все, что можно помыть и влажной тряпочкой протереть.

2) Регулярное протирание с использованием дезинфицирующих растворов предметов общего контактного использования – игрушек, дверных ручек и т. д.

3) Мытье рук - частое и тщательное. В том числе регулярная обработка рук влажными гигиеническими и дезинфицирующими салфетками.

4) Всячески стремиться к тому, чтобы предметы совместного детского использования (например игрушки) были подвергнуты влажной гигиенической обработке.

Концентрацию вируса можно уменьшить не только во вдыхаемом воздухе, но и непосредственно в дыхательных путях. Один из самых безопасных, эффективных и недорогих способов профилактики ОРВИ - регулярное капанье (пшиканье) в нос солевых растворов.

Солевые растворы уменьшают концентрацию вируса в носовых ходах. Совершенно аналогично регулярные полоскания горла (чем угодно, здесь важен сам факт полоскания) уменьшают концентрацию вируса в носоглотке. И все это имеет смысл тогда, когда угроза инфицирования реальна, когда избежать контакта с больным не удается. Концентрацию вируса можно не только уменьшить: попавшие в дыхательные пути вирусы можно уничтожить с помощью лекарств, способных избирательно действовать на вирус гриппа. Следует отметить, что профилактический прием лекарств целесообразен лишь тогда, когда есть явная угроза инфицирования вирусом гриппа

**Повышение устойчивости организма к вирусам:**

1) Поддержание работоспособности и активизация системы местного иммунитета: В его основе - обеспечение нормального функционирования слизистых оболочек дыхательных путей, контроль за состоянием реологии мокроты, жидкая слизь (слюна, сопли, мокрота) - лавное оружие местного иммунитета. Пересохло во рту или в носу - местный иммунитет «отключился»: значит, созданы все условия для того, чтобы заболеть. Состояние слизистых оболочек и реология слизи зависит от:

а) Параметров воздуха, которым дышит ребенок.

б) От «системы» одевания и режима питья - пропотел, вовремя не выпил - вот и пересохло во рту.

в) Режим питания - трудно «работать» местному иммунитету, если во рту постоянно какая-нибудь еда.

г) Попадание в дыхательные пути пылевых и химических вредностей, увеличивающих нагрузку на местный иммунитет.

Поэтому всегда следует поддерживать оптимальные параметры температуры и влажности воздуха в помещение. Постоянно предпринимаются попытки улучшить, активизировать местный иммунитет с помощью определенных лекарств - стимуляторы местного иммунитета. Современные стимуляторы местного иммунитета представляют собой фрагменты бактериальных клеток, которые после проглатывания или нанесения на слизистые оболочки значительно увеличивают концентрацию защитных веществ (иммуноглобулинов, лизоцима и т. д.) в слизи и мокроте. Препараты этой группы проявляют свою профилактическую эффективность как в отношении ОРВИ, так и в отношении бактериальных ОРЗ. Еще один немаловажный плюс - профилактика бактериальных осложнений ОРВИ. Бактериальные стимуляторы местного иммунитета вполне заслуженно пользуются популярностью среди врачей и пациентов. Они безопасны, достаточно эффективны. В то же время никогда нельзя забывать о том, что концентрация защитных веществ в слизи и мокроте имеет значение лишь тогда, когда эта слизь и эта мокрота жидкие*.* Никакие даже самые дорогие и самые лучшие стимуляторы местного иммунитета не смогут проявить свои лечебные свойства, если предварительно не будут оптимизированы параметры воздуха, и не будут защищены от пересыхания слизистые оболочки.

2)Создание специфического иммунитета посредством вакцинации.

Поскольку ОРВИ - несколько сотен самых разнообразных вирусов, вакцинация невозможна. Нельзя защититься от всех, но можно создать вакцину от какого-то одного, конкретного вируса. Типичным примером такой защиты является вакцинопрофилактика гриппа. Однако вирус изменчив, поэтому, даже получив иммунитет в этом году, ребенок окажемся беззащитными в следующем, поскольку вирус будет с совсем другим антигенным составом, вакцинация должна быть ежегодной.

Следует отметить, что иммунитет может быть не только активным (созданным вакцинацией), но и пассивным - формироваться в результате введения в организм уже готовых специфических антител. На практике это реализуется посредством применения иммуноглобулинов- препаратов, которые получаются из крови доноров.

3) Применение иммунотропных средств.

Идя навстречу пожеланиям родителей, фармакологическая промышленность выпускает огромное количество препаратов, специально ориентированных на профилактическое применение - препаратов, способных влиять на иммунитет: осуществлять его коррекцию, стимуляцию, нормализацию, улучшение и т. д. Существует множество классификаций иммунотропных препаратов, но даже специалисты-иммунологи еще не договорились окончательно - кого и как называть. Тем не менее, реклама лекарств пестрит умными названиями «иммуномодулятор», «иммуностимулятор», «иммунокорректор» Однако четкого научного разграничения и конкретного общепринятого разъяснения смысла всех этих слов до настоящего времени не существует.

Система иммунитета удивительно сложна, но удивительно целесообразна. Уже исследованы сотни иммунных процессов и сотни самых разнообразных веществ, принимающих участие в иммунных реакциях. Механизмы множества процессов не ясны до сих пор. Предназначение множества иммунных факторов непонятно до сих пор. Надо быть очень самонадеянным, чтобы считать себя вправе вмешиваться в иммунную систему тогда, когда без этого вмешательства можно обойтись. Состояние иммунитета на 99% определяется образом жизни и только на 1% может быть связано с приемом лекарств. Совершенно невозможно организовать научное исследование, посвященное профилактической эффективности, какого либо препарата. Невозможно потому, что никак не получится создать одинаковые 99%, чтоб оценить влияние 1%. Неудивительно, что лекарств с доказанной при ОРВИ профилактической эффективностью не существует. Но лекарств, которые рекомендуются для профилактики ОРВИ - очень много.

**Лечение ОРВИ**

Первое и главное правило - лечение должно быть строго индивидуальным и зависит от формы болезни, ее тяжести и сопутствующих заболеваний.

Лечение детей не только при ОРВИ, но и при гриппе имеет рад общих принципов:

1) Постельный режим. Вне зависимости от того, каким вирусом вызвано заболевание, необходимо резко снизить физическую нагрузку на детский организм. Это поможет избежать многих опасных осложнений ОРВИ - в том числе, отдаленных.

2) Свободный доступ свежего воздуха. Организм больного ребенка остро нуждается в кислороде – его недостаточно в перегретом и чрезмерно высушенном радиаторами отопления воздухе комнаты. Регулярное проветривание существенно уменьшает риск воспаления легких - одного из самых частых и опасных осложнений ОРВИ

3) Адекватная диета. Витаминизированная, умеренно калорийная пища дается ребенку в «дробном» режиме - меньше по объему, но чаще. Частым и обильным должно быть и питье - лихорадящий ребенок теряет много жидкости из-за учащенного дыхания и повышенного потоотделения. Правильная диета ускоряет выздоровление и опять-таки, минимизирует риск развития осложнений.

4) «Симптоматический подход» - т.е. борьба с отдельными проявлениями заболевания. Наиболее частыми из таковых являются повышение температуры тела (гипертермия) и. резко затрудненное из-за насморка носовое дыхание. «Работу» с этими симптомами родители заболевшего малыша, как правило, начинают еще до первого визита врача - и потому именно здесь крайне важно подчеркнуть ряд сугубо педиатрических нюансов лечения: В отличие от взрослых, дети (особенно до трех лет) склонны более тяжело переносить гипертермию - вплоть до развития судорог и других признаков поражения нервной системы. Поэтому назначать жаропонижающие средства при ОРВИ у детей нужно уже при лихорадке в 38 градусов и выше. Однако если жаропонижающее лекарство дается родителями ребенка самостоятельно (т.е. без консультации с врачем), мамам и папам следует предварительно с предельным вниманием изучить инструкцию по применению медикамента. Некоторые из препаратов этой группы имеют строгие возрастные ограничения к применению (аспирин, анальгин и т.д.), для некоторых чрезвычайно важно не превышать разовую и/или суточную дозу - не стоит к проявлениям ОРВИ добавлять еще и побочные лекарственные эффекты. Для быстрого ориентирования в спектре предлагаемых аптекой жаропонижающих средств имеет смысл спрашивать специально ориентированные на детей лекарственные формы жаропонижающих средств - в том числе, и ректальные свечи. Применение последних, весьма эффективно у детей раннего возраста. В случае, когда ребенок уже получил максимальную дозу жаропонижающего лекарства, но температура по-прежнему высока, а с врачебной помощью имеются временные затруднения (глубокая ночь) - следует применить физические методы борьбы с гипертермией. Такие, в частности, как обтирание тела ребенка салфеткой, смоченной смесью равных частей воды, столового уксуса и водки - при этом ребенок, разумеется, не должен быть укрыт одеялом. Процедура по ощущениям малоприятная, но весьма действенно снижающая температуру тела.

При насморке важно не увлекатьсяприменением сосудосуживающих капель, спреев и гелей. Многие из этих препаратов обладают весьма нежелательными эффектами - повышением артериального давления, развитием нарушений сердечного ритма и т.д. К тому же, неоправданно частое использование этих средств существенно снижает их эффективность - насморк становится «устойчивым» к действию лекарства. Избежать нежелательных последствий применения сосудосуживающих средств для носа можно в случае, когда их закапыванию предшествует промывание носовых ходов физиологическим раствором - тогда препарат действует дольше, и применять его можно реже.

Более тяжелые симптомы гриппа и ОРВИ не «терпят» самолечения – следует незамедлительно обращаться к врачу.

Кроме режима, диеты, и симптоматической терапии детей, обязательно использование противовирусных средств. Такие средства, как арбидол, препараты интерферона (виферон, интерферон гамма, альфа 2б и др.) с успехом применяются у детей для лечения острых респираторных инфекций, так и гриппа, чего не скажешь о препаратах Тамифлю (Осельтамивир), Реленза (Занамивир) и Ремантадин, ориентированных на борьбу только с вирусом гриппа. Учитывая высокую эффективность и отнюдь не малую стоимость курсовой дозы Тамифлю и Релензы, вопрос точной диагностики гриппа (его дифференцирования от других ОРВИ) приобретает дополнительную актуальность - фактически становится еще одним аргументом против самолечения.

Нередко, чтобы справиться с болезнью может потребоваться госпитализация в педиатрический стационар. Также от своевременности обращения за врачебной помощью во многом зависит успех лечения.

Следует отметить, что все специфические средства, применяемые для лечения ОРВИ, можно разделить на три группы:

1) Средства, направленные против самого вируса.

2) Средства, ослабляющие болезненные симптомы и помогающие организму преодолеть заболевание.

3) Средства, препятствующие возникновению осложнений.

В заключение следует добавить, что лечение гриппа и ОРВИ у детей без участия врача абсолютно недопустимо в случаях:

1) Когда возраст ребенка составляет менее 3 лет

2) Когда имеет место тяжелое и осложненное (воспаление легких, воспаление среднего уха и т.д.) течение вирусной инфекции

3) В случаях, когда ОРВИ развивается у ребенка имеющего хронические заболевания.

**Список использованной литературы**

1) Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика». М., 2002г.

2) Таточенко В.К. (ред.) Острые пневмонии у детей. Изд. Чувашского университета, Чебоксары, 1994г.

3) http://medicinform.net