



ПИМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет



12
декабря
2020

Н.НОВГОРОД

Межрегиональная конференция
**«ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-
ПЕДИАТРА с разборами клинических случаев
актуальных заболеваний ЧБД»**

**Современные подходы к лечению
инфекционно-воспалительных заболеваний
верхних дыхательных путей у детей.
Что важно знать практическому врачу**

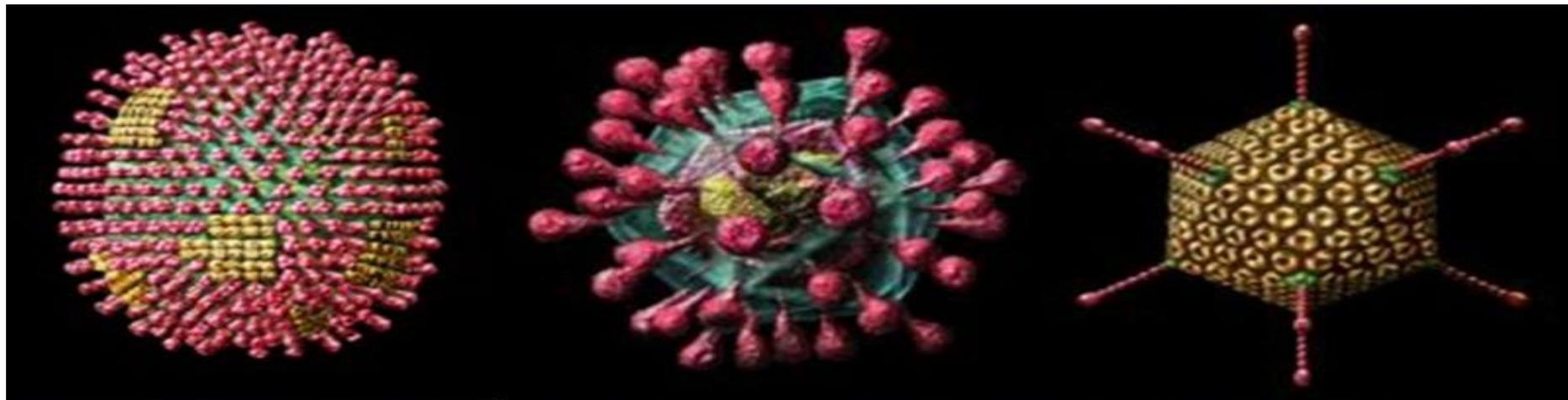
Азова Елена Александровна
д.м.н., профессор кафедры педиатрии им. Ф.Д. Агафонова

Актуальность проблемы

- Заболевания верхних дыхательных путей у детей являются частой причиной обращений к врачу.
- Актуальность обусловлена не только широкой распространенностью в детской популяции, но и **высоким риском развития серьезных осложнений, причиной которых могут быть не только инфекция, но и побочные действия многочисленных лекарственных средств**
- Вопрос совершенствования терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) является одним из разделов современной практической медицины.

Этиология

- Более 90% всех инфекций дыхательных путей в детском возрасте имеют вирусную природу.
- Бактерии (*Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* и другие)
- Вирусно-бактериальные ассоциации



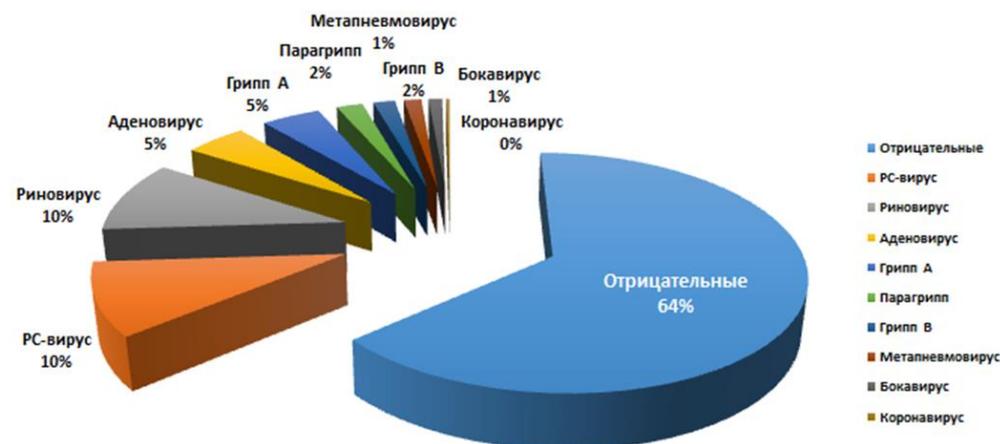
На сегодняшний день известно более 500 различных возбудителей ОРЗ.

Таблица 1. Основные возбудители ОРВИ у ребенка [2]

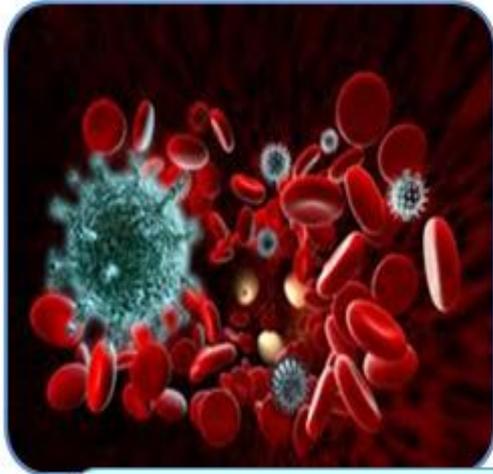
Семейство	Род	Вид	Преимущественная форма поражения дыхательных путей
РНК-вирусы			
<i>Orthomyxoviridae</i>	<i>Influenza virus</i>	Грипп А, В, С	Трахеит
<i>Paramyxoviridae</i>	<i>Paramyxovirus</i>	Парагрипп типов 1–4	Ларингит
	<i>Pneumovirus</i>	РС-вирус	Бронхит, бронхолит
	<i>Morbillivirus</i>	Вирус кори	Ринофарингит
<i>Picomaviridae</i>	<i>Rhinovirus</i>	Риновирус типов 1–113	Ринит
	<i>Enterovirus</i>	Вирусы Коксаки, ЕСНО	Ринофарингит
<i>Coronaviridae</i>	<i>Coronavirus</i>	Коронавирус человека, млекопитающих, птиц	Ринит
<i>Reoviridae</i>	<i>Reovirus</i>	Реовирусы человека	Ринофарингит
	<i>Rotavirus</i>	Ротавирусы человека	Ларингит
	<i>Picomavirus</i>	Коксаки А типов 1–24	Герпангины
ДНК-вирусы			
<i>Adenoviridae</i>	<i>Mastadenovirus</i>	Аденовирусы человека и млекопитающих	Фаринготонзиллит
<i>Herpetoviridae</i> <i>α-herpesviridae</i> <i>β-herpesviridae</i> <i>γ-herpesviridae</i>	<i>Simplexvirus</i> <i>Cytomegalovirus</i> <i>Lymphocryptovirus</i>	Вирусы герпеса HSV-1, -2 Цитомегаловирус Вирус Эпштейна-Барр	Пневмония Мононуклеоз



Этиологическая структура ОРВИ у детей по данным ДНКЦИБ 2017-2018 гг. ПЦР (n=2167)



«Вирусы выносят приговор, а ... бактериальная флора приводит его в исполнение»



Возникающие дефекты
клеточного иммунитета и
продукции интерферонов как
последствие ОРВИ

еще более угнетает противомикробную
защиту и способствует присоединению
бактериальных осложнений.

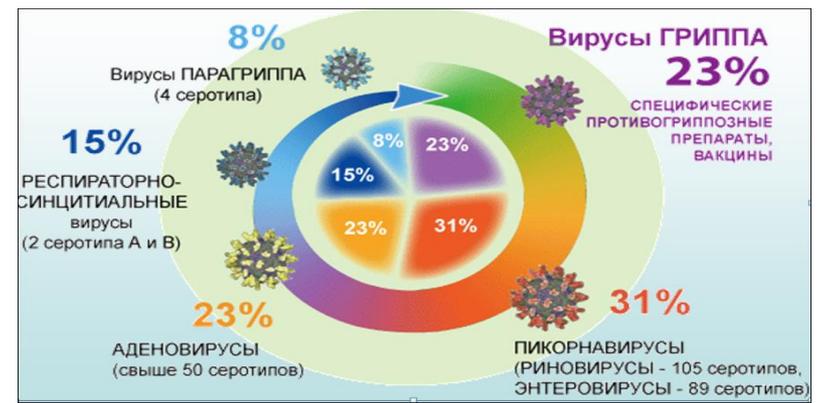


ЗАБОЛЕТЬ РИСКУЕТ КАЖДЫЙ И В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ГОДА

Скрипченко Наталия Викторовна. 2018

январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
		риновирус									
коронавирус											
аденовирус											
Респираторно-синцитиальный вирус											
грипп											
метапневмовирус											
		парагрипп									

Более 200 вирусов могут быть причиной ОРВИ

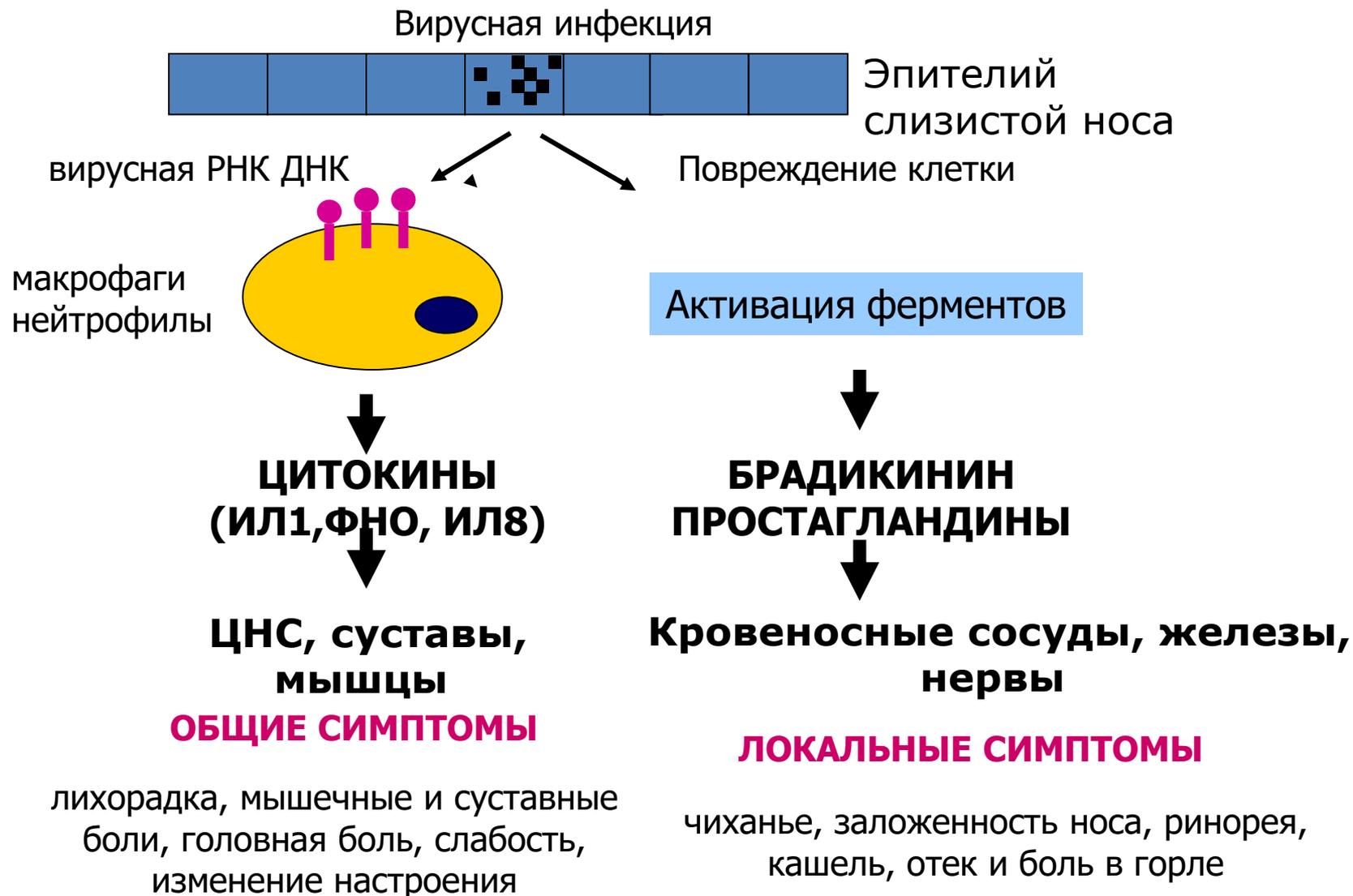


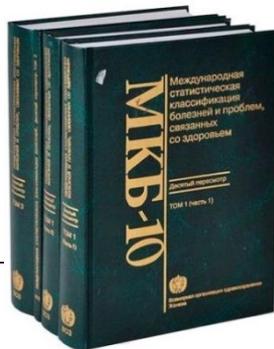
Эпидемиология

**Заболеваемость
наиболее высока в
период с сентября
по апрель**

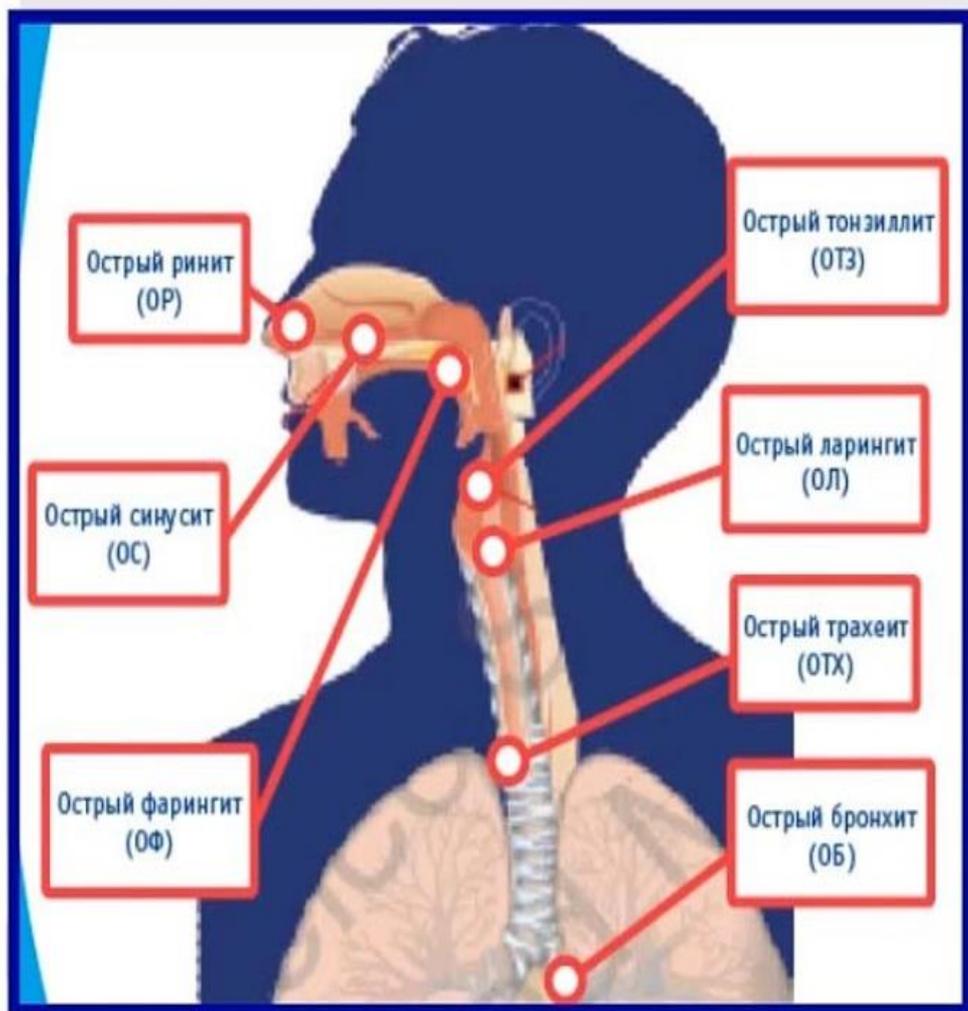
**Пик
заболеваемости
приходится на
февраль-март**

Механизм развития симптомов ОРВИ





- Пациент с развернутой картиной ОРЗ



Острый назофарингит (насморк) (J00)

Острый фарингит (J02)

J02.9 - Острый фарингит
неуточненный

Острый ларингит и трахеит (J04)

J04.0 - Острый ларингит

J04.1 - Острый трахеит

J04.2 - Острый ларинготрахеит

**Острые инфекции верхних
дыхательных путей
множественной и неуточненной
локализации (J06)**

J06.0 - Острый ларингофарингит

J06.9 - Острая инфекция верхних
дыхательных путей
неуточненная

Деление ОРВИ (назофарингита,
фарингита, ларинготрахеита без
стеноза гортани)

НАПРАВЛЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОРЗ



ЛЕЧЕНИЕ ОРЗ

ЛЕЧЕНИЕ ОРЗ

СИМПТОМЫ

кашель
мокрота
заложенность носа
насморк
боль в горле

ВОСПАЛЕНИЕ

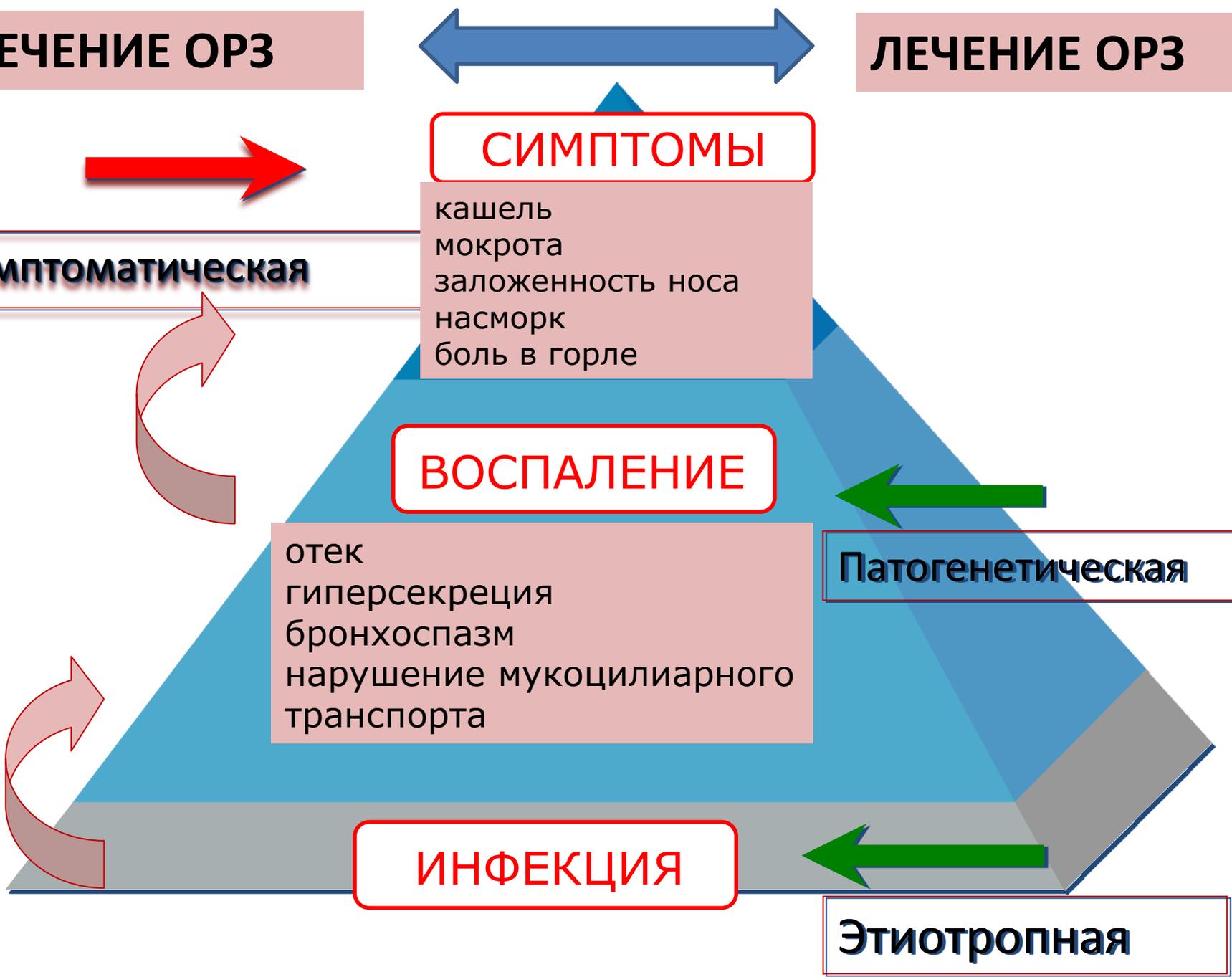
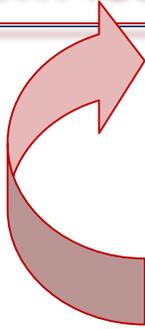
отек
гиперсекреция
бронхоспазм
нарушение мукоцилиарного
транспорта

ИНФЕКЦИЯ

Патогенетическая

Этиотропная

Симптоматическая





Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей

МКБ 10: J00 / J02.9/ J04.0/ J04.1/J04.2/J06.0/J06.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Союз педиатров России



Клиническая рекомендация

Острый ларингит

МКБ 10: J04.0/ J04.2/ J05.0/ J05.1/ J38.6

Возрастные категории: взрослые, дети

ID: КР309

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



Клиническая рекомендация

Острый тонзиллофарингит

МКБ 10: J02/J03/B00.2/B08.5/B27

Возрастные категории: взрослые, дети

ID: КР306

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



Клиническая рекомендация

Острый синусит

МКБ 10: J01

Возрастные категории: взрослые, дети

ID: КР313

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



Клиническая рекомендация

Острый тонзиллит у детей

МКБ 10: J03.0 / J03.8/ J03.9/

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Союз педиатров России

Научным советом



Клиническая рекомендация

Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей

МКБ 10: J05.0 / J05.1

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Союз педиатров России

Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Однако, в практической работе следует учитывать опыт, накопленный врачами, в том числе и отечественными, по тактике ведения больных с различными вирусными инфекциями.

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ



Рекомендуется проводить, т.к. данная терапия эффективна и безопасна

Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия
Сила рекомендации 2; уровень достоверности доказательств – С


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей

МКБ 10: J00 / J02.9/ J04.0/ J04.1/J04.2/J06.0/J06.9
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)
ID:
URL:

Профессиональная ассоциация:
• Союз педиатров России

Утверждены
Союзом педиатров России

Согласованы
Научным советом Министерства
Здравоохранения Российской Федерации
_____ 201_ г.

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ГОТОВЫЕ СОЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ

Виды соляных растворов:

ИЗОТОНИЧЕСКИЕ



**Концентрация соли
0,9%**

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ



**Концентрация соли
> 0,9%,**

ГИПОТОНИЧЕСКИЕ



**Концентрация соли
< 0,9%**

Эффективность ирригационной терапии соляными растворами зависит от: концентрации соли и составу микроэлементов в спрее

ЛинАквa

100% натуральная морская вода

Для орошения и промывания носа
изотонический и гипертонический растворы
морской воды

- > БЕБИ / 0+
 - > СОФТ / 1+
 - > НОРМ / 2+
 - > ФОРТЕ / 2+
 - > ФОРТЕ / 2+
- для рта и горла



АЭРОЗОЛЬ BOV
изготовлены по
уникальной
технологии BOV,
которая позволяет
сохранить
стерильность
раствора в течение
всего срока годности

Без консервантов

Гигиена и увлажнение слизистой
носа у грудничков

Не вызовет осложнений у
младенцев



ИЗОТОНИЧЕСКИЙ

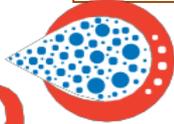
2 мл

0+ КАПЛИ 

Самый доступный 1мл
морской воды среди аналогов

Уникальная форма выпуска -
ЮНИДОЗЫ



ЛИНАКВА 

Сосудосуживающие (деконгестанты)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей

МКС 10: J00 / J02.9 / J04.0 / J04.1 / J04.2 / J06.0 / J06.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Союз педиатров России

Утверждена
Союзом педиатров России

Согласованы
Научным советом Министерства
Здравоохранения Российской Федерации
_____ 201_ г.

- Рекомендуется назначение капель в нос коротким курсом не более 5 дней.
- Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы.
- У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин (код АТХ: R01AB01) 0,125%, **оксиметазолин (код АТХ: R01AB07) 0,01-0,025%**, ксилометазолин R01AB06) 0,05% (с 2 лет),
➤ у старших – более концентрированные растворы

Сила рекомендации 2; уровень достоверности доказательств – С

Классификация деконгестантов по длительности действия:

Оксиметазолин обладает наиболее продолжительным действием¹⁻²

Группа препаратов	Длительность действия	препараты
Деконгестанты ультракороткого действия	От 30 минут до 2 часов	Эпинефрин (адреналин)
Деконгестанты короткого действия	От 4 до 6 часов	Фенилэфрин, Нафазолин, Тетризолин
Деконгестанты средней продолжительности действия	От 6 до 8 часов	Ксилометазолин
Деконгестанты длительного действия	От 8 до 12 часов	Оксиметазолин (Називин)

1. Martindale et Al. Clinical Pharmacology, 2009

2..Карпова Е.П., Тулупов Д.А. ГБОУ ДПО «РМАПО» Минздравсоцразвития России, "ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ. Педиатрия" №1 | 2012

ПРОТИВОВИРУСНАЯ АКТИВНОСТЬ оксиметазолина

Цель:

По материалам Beck-Speier I 2009²

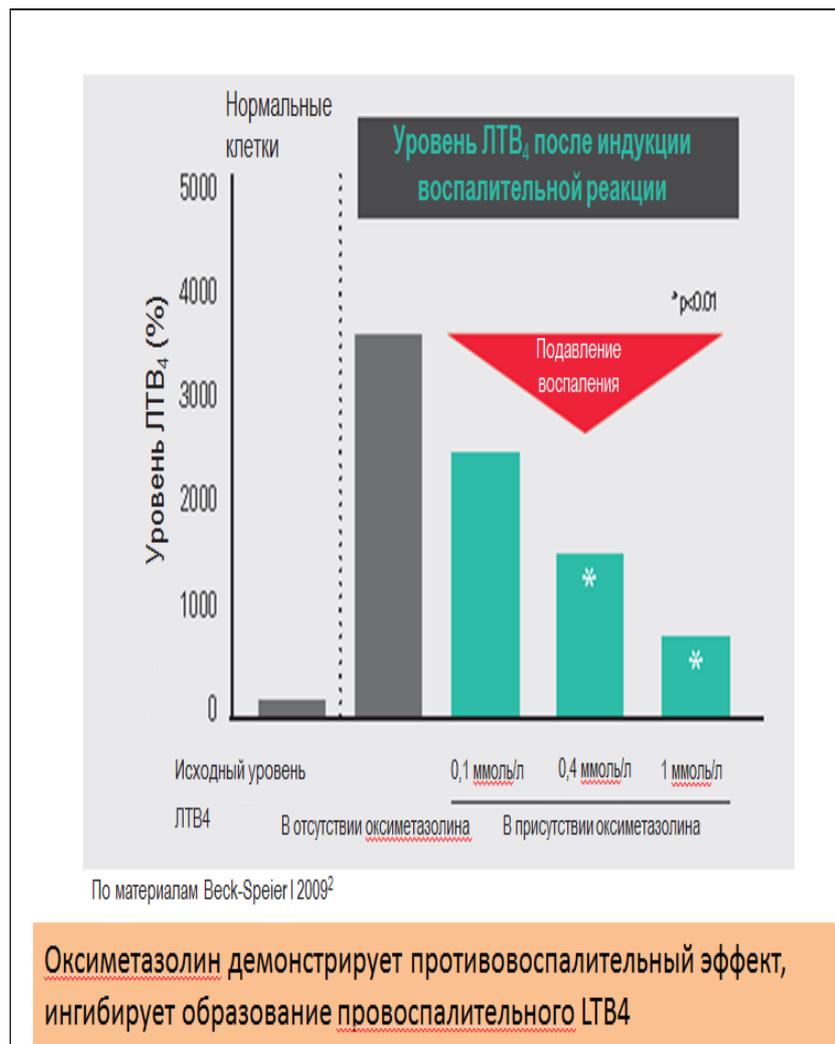
Оценка ингибирующего действия оксиметазолина на репликацию риновирусов, его влияния на уровень экспрессии рецепторов клеточной поверхности ICAM-1 и прямого вирулицидного действия in vitro

Результаты:

Оксиметазолин обладает мощной противовирусной активностью:

- Ингибирует активность вирусов HRV-14 и HRV-39 до 74 % (рисунок 1)
- Снижает уровень экспрессии белка клеточной поверхности ICAM-1 (места связывания вирусов) на 39 %
- Уменьшает инфекционность риновирусов на 22 %

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

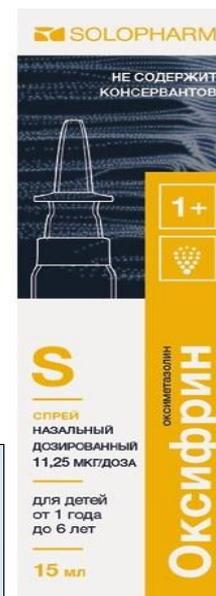


Оксифрин

Оксиметазолин

- > Начинает действовать в течение нескольких минут
- > Продолжительность действия препарата до 12 часов
- > Уменьшает отечность слизистой оболочки верхних отделов дыхательных путей и выделения из носа;
- восстанавливает носовое дыхание
- > Уменьшает вероятность возникновения бактериальных осложнений (гайморита, синусита, среднего отита)

0+



Без консервантов



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клиническая рекомендация

Острый тонзиллофарингит

МКБ 10: J02/J03/B00.2/B08.5/B27

Возрастная категория: взрослые, дети

ID: КР306

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональная ассоциация:

- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

1. Рекомендуются проведение **терапии местными средствами для лечения ОТФ в виде полосканий, инсуффляций, ингаляций**, а также таблеток и пастилок для рассасывания.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств Ib).

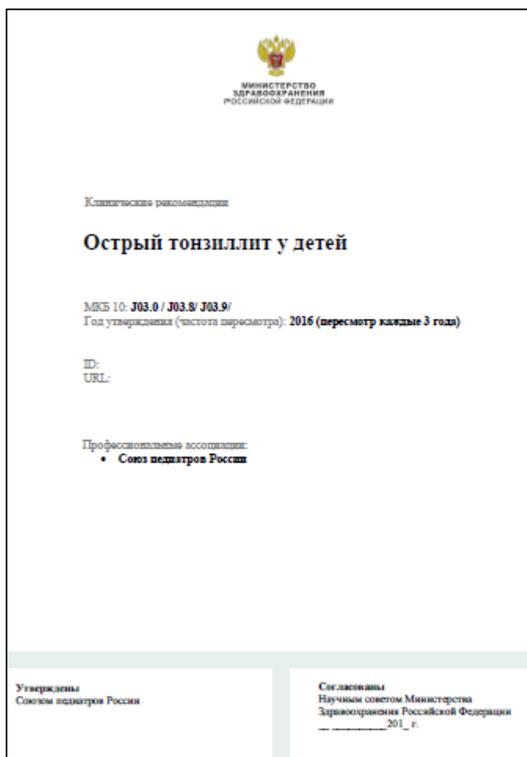
Комментарии: Целью местной терапии является быстрое уменьшение выраженности болевого синдрома и других воспалительных явлений, а также профилактика вторичного инфицирования поврежденной слизистой оболочки.

2. Рекомендовано применение **местных антисептиков**: цетилпиридиния хлорид, **гексэтин**, лизоцим+пиридоксин, амилметакрезол+дихлорбензиловый спирт, хлоргексидин, препараты йода, бензилдиметил [3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат, биклотимол, сульфаниламиды и другие.

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств IV).

3. Рекомендовано **применение местных нестероидных противовоспалительных** препаратов, которые могут входить как в состав комплексных средств, так и применяться в виде монопрепаратов. **(Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств IV)).**

Комментарии: Среди них наиболее часто используются бензидамин, флурбипрофен. Многие препараты в качестве обезболивающего компонента включают ментол.



Рекомендуется применение топических препаратов, обладающих обезболивающим, антисептическим, регенерирующим действием:

- ✓ гексэтидин (код АТХ: А01АВ12),
- ✓ хлоргексидин (код АТХ: D08АС52),
- ✓ кетопрофен (код АТХ: М01АЕ53),
- ✓ **бензидамина гидрохлорид** (код АТХ: G02СC03).

(Уровень убедительности рекомендаций 2; уровень достоверности доказательств С) .

Ангидак

3+

Мнн: бензидамин

Код АТХ: А01АD02

Фармакотерапевтическая группа:
нестероидный противовоспалительный препарат

Формы выпуска: Форма выпуска:
раствор и спрей дозированный
спрей 15мл и 30мл



Преимущества



Оказывает противовоспалительное и местное обезболивающее действие



Антисептическое действие против широкого спектра микроорганизмов



Обладает противогрибковым действием



Удобные формы выпуска – 15 мл «в дорогу»
30 мл – для «дома», 120 мл – раствор



Спрей применяется у детей с 3-х лет

ПОКАЗАНИЯ: Фарингит, Ларингит
Тонзиллит, Кандидоз слизистой оболочки полости рта, Гингивит
Глоссит, Пародонтоз. Стоматит

Ангидак

3+

- ✓ С 1-й минуты уменьшает боль в горле
- ✓ Оказывает антисептическое действие против широкого спектра микроорганизмов, основных возбудителей заболеваний ЛОР-органов
- ✓ **Противогрибковое действие** против основных возбудителей рода *Candida*
- ✓ Соответствует клиническим рекомендациям по лечению острого тонзиллофарингита



МНН: Бензидамина гидрохлорид
0,255 мг/доза, 051 мг/доза и
0,15%

ГЕЛАНГИН®

Фармакотерапевтическая группа
Антисептическое средство.

3+

Препарат обладает широким спектром **антибактериального и противогрибкового** действия, в частности в отношении **грамположительных бактерий и грибов рода Candida**, препарат может также оказывать эффект при лечении инфекций, вызванных, например, **Pseudomonas aeruginosa** или **Proteus spp.**

Гексэтидин оказывает **слабое анестезирующее действие** на слизистую оболочку. Препарат обладает **противовирусным действием** в отношении вирусов гриппа А, респираторно-синцитиального вируса (РС-вирус), вируса простого герпеса 1-го типа, поражающих респираторный тракт.

- > Сохраняет активную концентрацию в течение 12 часов
- > Хорошо адгезируется на слизистой и практически не всасывается
- > Разрешен к применению у детей с 3-х лет



ГЕЛАНГИН®

3+

Показания к применению

Симптоматическое лечение при
воспалительно-инфекционных заболеваниях
полости рта и гортани:

- тонзиллит, ангина, фарингит, гингивит, стоматит, глоссит, пародонтоз; грибковые заболевания полости рта
- профилактика инфекционных осложнений до и после оперативных вмешательств на полости рта и гортани и при травмах, в т.ч. профилактика инфицирования альвеол после экстракции зуба
- гигиена полости рта, в т.ч. и для устранения неприятного запаха изо рта



НОВА

3+

Гексэтидин 0,2%
Флакон 200 мл

ФЛЕКС

3+

Гексэтидин 0,1%
аэрозоль 40 мл

МестаМидин[®] - нос

Октенидин + декспантенол + гидроксиэтилцеллюлоза

- > Создает защитный антисептический барьер на слизистой оболочке полости носа, подавляя жизнедеятельность микроорганизмов
- > Усиливает устойчивость слизистой оболочки носа к вирусам и болезнетворным микроорганизмам за счет восстановления ее функций





Способ применения и дозы

По 1-2 впрыскивания в каждую ноздрю 1-3 раза в сутки по мере необходимости.

Длительность и кратность применения препарата не ограничены.

Форма выпуска

Спрей 15 мл во флаконе из пластика с насадкой

Противопоказания для применения

- индивидуальная непереносимость компонентов средства
- полная непроходимость носовых ходов

3 +

Состав

- Гиалуроновая кислота
- Эфирное масло лимона
- Витамин E

КАК РАБОТАЕТ ОЛИФРИН?



- 1 УВЛАЖНЯЕТ
- 2 СПОСОБСТВУЕТ ЗАЖИВЛЕНИЮ
- 3 СНИМАЕТ ЗУД И ЖЖЕНИЕ
- 4 ЗАЩИЩАЕТ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ
- 5 ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ



ОЛИФРИН

3 +

Сила натуральных компонентов для увлажнения и комфорта слизистой полости носа

Показания к применению

- Избыточные выделения и образование корок
- Сухость, раздражение, зуд, жжение в полости носа
- Изменение слизистой от длительного использования деконгестантов (сосудосуживающих препаратов)
- Повышенная кровоточивость вследствие истончения слизистой
- Хронический атрофический ринит

Разрешен к применению детям с 3-х лет,
беременным и кормящим женщинам





Клиническая рекомендация
Острый синусит

МБЗ 10_011
Возрастная категория: взрослые, дети

ID: КР013

Год утверждения: 2016 (пересмотр каждые 3 года)
Профессиональные ассоциации:

- Национальное медицинское общество оториноларингологов

Научные советы: Министерство здравоохранения Российской Федерации, __
__201_г.

- Рекомендовано назначение местной антибактериальной терапии. [2,5,6,10]

Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств I)

Комментарии: *Антимикробные препараты для местного воздействия на слизистые оболочки могут назначаться в комплексе с системным применением антибиотиков, а в некоторых случаях и как альтернативный метод лечения острых синуситов.*

ТРАМИЦЕНТ

Действующее вещество:

Фрамицетина сульфат

Фармакотерапевтическая группа

Антибиотик из группы аминогликозидов.

Показания к применению

1. В составе комбинированной терапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей :

- риниты;
- ринофарингиты;
- синуситы (при отсутствии повреждений перегородки).

2. Профилактика и лечение воспалительных процессов после оперативных вмешательств.



Не оказывает системного действия – работает непосредственно в точке приложения



Отсутствуют ограничения по возрасту

ЛОРОТОКС®

Активные вещества

[лидокаин](#) (lidocaine) [Rec.INN](#) зарегистрированное ВОЗ
[феназон](#) (phenazone) [Rec.INN](#) зарегистрированное ВОЗ

Комплексное лечение среднего отита

O+

Фармакологическое действие

Комбинированное лекарственное средство, оказывает противовоспалительное, местноанестезирующее и анальгезирующее действие.

Показания активных веществ препарата Лоротокс®

Для местного симптоматического лечения и обезболивания у взрослых и детей (включая новорожденных) при:

- ✓ среднем отите в остром периоде в момент воспаления;
- ✓ отите, как осложнении после гриппа;
- ✓ баротравматическом отите

Возможно применение при беременности и в период грудного вскармливания по показаниям и при условии неповрежденной барабанной перепонки.

Способ применения и дозы

Местно. В наружный слуховой проход на стороне поражения взрослым и детям 2-3 раза в день по 4 капли



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Будьте здоровы!