

Оптимизация терапии гриппа и ОРВИ у детей
Кузнецов С.В., Кузнецова В.М., Зими́на М.С., Кухарь Д.И.,
Ткаченко С.О., Букий С.Н.

*Кафедра детских инфекционных болезней,
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина
di-knmu@mail.ru*

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются широко распространенными заболеваниями, составляя до 90% в структуре инфекционной патологии. Особую актуальность указанные заболевания имеют в педиатрии. В силу анатомо-физиологических особенностей детского организма, грипп и ОРВИ весьма часто приводят к развитию пневмоний у детей, формированию иммунопатологических реакций и, в конечном итоге, нежелательным последствиям в ближайшие и отдаленные сроки от момента манифестации болезни.

Лечение гриппа и ОРВИ у детского контингента населения - сложная и до конца не решенная задача. Во многом терапия основывается на использовании симптоматических средств. Однако известно, что, основной составляющей лечения любого инфекционного заболевания, является воздействие на этиологический фактор. В этой связи, отечественными и зарубежными учеными разработаны и внедрены в практическое здравоохранение ряд препаратов, обладающих противовирусным действием.

Наше внимание привлекли, недавно поступившие на отечественный фармацевтический рынок, препараты «Ремавир» и «Фурасол». «Ремавир» (ремантадина гидрохлорид)- обладает прямым противовирусным эффектом за счет блокады М-2 вирусных каналов. В тоже время, «Ремавир» обладает иммуномодулирующим действием, стимулируя, в определенной мере, эндогенный интерферогенез, стабилизируя местный иммунитет.

«Фурасол» (комбинация фурагина (01) и натрия хлорида (0,9)- используется как средство местного воздействия для лечения инфекций носоглотки, которые являются местом первичной локализации вирусов гриппа и ОРВИ. «Фурасол» воздействует на гр(+) и гр(-) бактерии, патогенные грибы и простейшие, которые являются частым причинным фактором возникновения осложнений вирусных заболеваний.

Под нашим наблюдением находились 67 детей, в возрасте пяти-семи лет, из них у 18 заболевание было обусловлено вирусом гриппа А, 17- аденовирусом, 22-парагриппозным и 10-RS вирусом.

Дети были разделены на две группы: первая (32 ребенка) в комплексном лечении получала указанные препараты, вторая (35)- нет. Группы были репрезентативны по всем параметрам.

Сравнительный анализ динамики клинико-лабораторных показателей детей сравниваемых групп убедительно доказал, что включение препаратов «Ремавир» и «Фурасол» в комплексное лечение способствует более

быстрому купированию симптомов интоксикации ($3,06 \pm 0,24$ дня – 1гр. и $5,47 \pm 0,36$ – 2гр. $P < 0,05$), лихорадки ($2,54 \pm 0,21$ в сравнении $4,83 \pm 0,27$ $P < 0,05$), катаральных явлений ($5,82 \pm 0,68$ и $9,84 \pm 0,97$ $P < 0,05$), гематологических сдвигов. Кроме того, у детей первой группы не наблюдались осложнения, в то время как у второй- у четырех была отмечена пневмония.

Осложнений и негативных реакций при использовании «Ремавира» и «Фурасола» у наблюдавшихся детей не отмечено.

Таким образом, включение препаратов «Ремавир» и «Фурасол» в терапию больных гриппом и ОРВИ этиопатогенетически обосновано. Указанные фармакологические средства способствуют более быстрому купированию симптомов заболевания, предупреждают развитие осложнений и, в конечном итоге, приводят к скорейшему выздоровлению детей.

Высокий терапевтический эффект, комплекса «Ремавир» + «Фурасол» в лечении, гриппа и ОРВИ у детей, а также, отсутствие нежелательных реакций и последствий их применения являются аргументом их широкого применения в педиатрической практике.