

РОЛЬ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕТСКОМ КАШЛЕ

Ташматова Гулбахор Алимжановна

Ассистент кафедры ИКП

Андижанского государственного медицинского института

Аннотация: В данной статье обсуждается проблема кашля у детей как одного из симптомов осложненного течения острой респираторной инфекции. Приводятся данные об особенностях течения кашля у детей в зависимости от причины, уровня поражения и возраста. Вирулентность инфекционных агентов, иммунный статус и конституция ребенка могут влиять на развитие местного воспаления, охватывающего миндалины, аденоиды, глотку, гортань. Изучение респираторных проблем у детей остается актуальным в связи с необходимостью совершенствования тактики терапии и реабилитации после перенесенной инфекции.

Ключевые слова: дети, острая респираторная инфекция, кашель, этиология, виды кашля, противокашлевые препараты, многокомпонентный сироп

THE ROLE OF THERAPY FOR CHILDREN'S COUGH

Tashmatova Gulbakhor Alimzhanovna

Assistant of the Department of ICP

Andijan State Medical Institute

Abstract: This article discusses the problem of cough in children as one of the symptoms of a complicated course of an acute respiratory infection. Data are given on the features of the course of cough in children, depending on the cause, the level of damage and age. The virulence of infectious agents, the immune status and constitution of the child can affect the development of local inflammation,

covering the tonsils, adenoids, pharynx, larynx. The study of respiratory problems in children remains relevant due to the need to improve the tactics of therapy and rehabilitation after an infection.

Key words: children, acute respiratory infection, cough, etiology, types of cough, antitussive drugs, multicomponent syrup

ВВЕДЕНИЕ

Острые респираторные заболевания (ОРИ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности у детей во всем мире [1–3]. Большинство ОРИ имеют вирусную природу [4–5], причем в возникновении заболевания могут участвовать более 200 типов вирусов. В некоторых случаях причиной становятся другие инфекционные агенты, например, бактерии [2], такие как стрептококки группы А, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и различные виды *Mycoplasma* или *Chlamydia*, которые переносятся преимущественно воздушно-капельным путем. В зависимости от их вирулентности, иммунного статуса и конституции ребенка может развиваться местное воспаление, охватывающее миндалины, аденоиды, глотку, гортань. Изучение респираторных проблем у детей остается актуальным в связи с необходимостью совершенствования тактики терапии и реабилитации после перенесенной инфекции. Острыми инфекциями верхних дыхательных путей ежегодно болеют порядка несколько миллионов детей, что составляет 52% от общей заболеваемости детей и подростков в возрасте 0–17 лет [5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В настоящее время выделяют следующие типы кашля:

- по времени возникновения: утром, днем, вечером, ночью;
- по периодичности: частый, периодический, постоянный, приступообразный, болезненный, безболезненный;
- по характеру: непродуктивный (сухой), продуктивный (влажный);
- по интенсивности: покашливание, легкий, сильный;

- по звучности: беззвучный, покашливание, грубый;
- по продолжительности: эпизодический, кратковременный, приступообразный, постоянный;
- по течению: острый – до 3 нед., подострый – от 4 до 8 нед., хронический – более 8 нед.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У кашля могут быть как положительные, так и отрицательные функции. Кашель полезен у больных с хроническими заболеваниями легких, так как очищает дыхательные пути, но может быть вредным и нецелесообразным в случаях упорного течения, когда он утомляет больных, нарушает сон, питание, может привести к различным осложнениям. Поэтому врач должен уметь управлять кашлем, в одних случаях подавлять чрезмерный кашлевой рефлекс, в других – улучшать легочный клиренс. Только правильная диагностика болезни, вызвавшей кашель, определяет успех лечебных мероприятий. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы это прежде всего терапия сердечной недостаточности, при гастроэзофагеальном рефлюксе – использование ингибиторов протонной помпы, антацидных препаратов, средств, регулирующих моторику желудочно-кишечного тракта. Патология лор-органов требует активной комплексной терапии синуситов, аллергических и неаллергических ринитов [12].

Рекомендации по немедикаментозной терапии базируются на рекомендациях Европейского респираторного общества [15], GOLD (2003) [16].

Советы пациенту и его семье:

Обеспечить:

- покой физический (дозированные физические нагрузки – ходьба, дыхательная гимнастика, сон не менее 8 ч в сутки) и психоэмоциональный (лечебно-охранительный режим для пациента);
- питьевой режим: чай, сок, молоко, негазированные щелочные

минеральные воды;

- пищевой (нутритивный) режим – дробное питание 4–6 раз в день малыми порциями с преобладанием легкоусвояемых белков и небольшим ограничением углеводов, сбалансированный по витаминам и микроэлементам;
- уют (теплое помещение с температурой воздуха 20–22 °С при градиенте температур не более 2–3 °С);
- оптимальную влажность воздуха не менее 70–80%;
- возможность откашливаться, что способствует очищению бронхов;
- ингаляции и увлажнение слизистой носа, в т. ч. с помощью небулайзера;
- доступ чистого свежего воздуха (сквозное проветривание в течение 10–15 мин 2–3 раза в день во время отсутствия в нем больного);
- инсоляцию помещения прямыми солнечными лучами не менее 3–4 ч в сутки через чистые стекла окон (по возможности);
- горячие ножные ванны, периодически подливая горячую воду (температура воды не выше 42–43 °С) (при отсутствии у ребенка температуры – Примеч. авт.);
- адекватную сезону и погоде одежду;
- минимизацию воздействия неустраняемых патогенных факторов.

Лекарственная терапия кашля проводится в соответствии со стандартами лечения причинной нозологии. Золотой стандарт в оценке правильного диагноза у больного кашлем – успешное применение специфической терапии. Эмпирическая терапия кашля, как правило, бывает малоэффективной. Часто лечение, направленное на основное заболевание, приводит к уменьшению и прекращению кашля. Имеет смысл подавлять лишь кашель, вызываемый сухим воспалением слизистой дыхательных путей, например, при ларингите, при раздражении плевры, в ситуациях, которые приводят к нарушению активности и качества жизни пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для лечения детей надо выбирать самое лучшее. Это должны быть препараты, которые имеют доказанную эффективность и безопасность, а главное – они должны быть зарегистрированы к применению в Узбекистане.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. 688 с.
2. Lozano R., Naghavi M., Foreman K., Lim S., Shibuya K., Aboyans V. et al. Global and Regional Mortality from 235 Causes of Death for 20 Age Groups in 2010 and 2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380:2095–2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0).
3. Холодова И.Н. Профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в период сезонного подъема заболеваемости. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2020;(3):47–51. Режим доступа: https://omnidocor.ru/library/izdaniya-dlya-vrachey/pediatric-consilium-medicum/ped2020/ped2020_3/profilaktika-grippa-i-ostrykh-respiratornykh-virusnykh-infektsiy-v-period-sezonnogo-podema-zabolevae1/.
4. Van Duijn H., Kuyvenhoven M., Welschen I., den Ouden H., Slootweg A., Verheij T. Patients' and Doctors' Views on Respiratory Tract Symptoms. *Scand J Prim Health Care*. 2012;20(4):201–202. <https://doi.org/10.1080/028134302321004836>.