

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Е. Ю. ХАРИХОНОВА, Е. О. ГАЛЬЦОВА, Т. Н. КОЖЕВНИКОВА

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: pulmo71@yandex.ru*

Аннотация. В работе представлен анализ 122 амбулаторных карт детей с ОРВИ. Указано соотношение пациентов по половой и возрастной группам. Изучены анамнез заболевания, преморбидный фон, осложнения и проводимое лечение. Результаты исследования показывают, что противовирусные препараты, назначаются только в 7 % случаев.

Ключевые слова: ОРВИ, лечение, противовирусные препараты, антибиотики осложнения.

ANALYSIS OF THE TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN AT THE OUTPATIENT STAGE

E. Y. KHARITONOVA, E. O. GALTSOVA, T. N. KOZHEVNIKOVA

*Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia,
e-mail: pulmo71@yandex.ru*

Abstract. The paper presents an analysis of 122 outpatient records of children with ARVI. The ratio of patients by sex and age groups is indicated. Anamnesis of the disease, premorbid background, complications and treatment were studied. The results of the study show that antiviral drugs are prescribed only in 7% of cases.

Keywords: ARVI, treatment ,antiviral drugs,antibiotic, complications.

Введение. ОРВИ – одно из самых распространённых заболеваний, особенно у детей. Ежегодно заболеваемость ОРВИ превышает заболеваемость другими инфекционными болезнями [1]. ОРВИ нередко протекают с осложнениями и вызывают обострения хронических заболеваний. К сожалению, после перенесенных ОРВИ стойкий иммунитет не формируется ,кроме того, частая сезонная мутация данных вирусов приводит к развитию заболевания у одного и того же ребёнка несколько раз в год [2]. Вследствие этого, особую актуальность и значимость приобретает выбор наиболее действенных препаратов для лечения данной инфекции, в частности противовирусных.

Цель исследования: изучить объем медикаментозной терапии, применяемой для лечения острых респираторных заболеваний в амбулаторной педиатрической практике и определить роль противовирусных препаратов в структуре лекарственных назначений.

Задачи:

- изучить спектр лекарственных средств, используемых в лечении ОРВИ у детей;
- определить частоту назначений противовирусных препаратов при ОРВИ
- определить эффективность проводимой терапии

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 122 амбулаторные карты (форма № 112) детей в возрасте от одного месяца до семнадцати лет, наблюдаемые в ГУЗ ГKB № 2 им.Е.Г. Лазарева, МЦДД детская поликлиника №1, г. Тулы. Математическая обработка проведена с учетом частотных характеристик.

Результаты и обсуждение. При проведении анализа представленной медицинской документации и изучения возрастной характеристики дети распределились следующим образом: до года – 7%, от 1 года до 3-х лет – 24% ,от 3-х лет до 7-ми – 37%, от 7-ми лет до 10-ти – 11%, от 10-ти лет до 15-ти – 19%, от 15-ти лет до 18-ти – 2%.

Таким образом, наибольшее число наблюдаемых - это дети двух групп от года до 3-х лет и от 3-х до 7-ми лет, что соответствует данным литературы по этому вопросу.

Во всех возрастных группах гендерные различия указывали на превалирование девочек (66%) по сравнению с мальчиками (34%).

Наиболее часто имели место неосложненные формы заболевания. Они составляли 93%, в большинстве своем это были дети в возрасте от 7-ми до 18-ти лет.

Осложненные ОРВИ встречались в 7 % случаев, что, как правило имело место у детей с отягощенным преморбидным фоном, а именно, частыми острыми респираторными заболеваниями в анамнезе, хроническими инфекциями верхних дыхательных путей (хронический тонзиллит, хронический риносинусит). Чаще всего ОРВИ осложнялось поствирусным риносинуситом, трахеобронхитом.

Средние сроки лечения ОРВИ составили 8+- 2 дней.

Спектр, назначенных лекарственных средств, включал следующие группы препаратов:

-антибиотики – в 42-х % случаев, причем в 32-х % случаев антибиотикотерапия назначалась с первого дня лечения.

- мукорегуляторы – в 28-ми % случаев

- антигистаминные препараты – в 32-х % случаев

- противовирусные препараты (ПВП) – в 35-ти % случаев

- деконгестанты – в 38 % случаев
- антисептические средства – в 44-х % случаев
- препараты с использованием технологии фитониринга (синупрет) – в 7-ми % случаев
- НПВС и антипиретики – в 32-х % случаев
- гомеопатические препараты – в 2-х% случаев
- витамины – в 9-ти % случаев
- местные противовирусные препараты – в 4-х % случаев
- сульфаниламиды – в 10-ти % случаев
- элиминационно –ирригационная терапия– в 18-ти % случаев
- бронхолитики – в 15-ти % случаев

Антибактериальная терапия применялась с первого дня лечения в 32 % случаев. Чаще всего в первый день назначались незащищенные полусинтетические пенициллины (Ампициллин, Флемоксин, Амоксициллин), сульфаниламиды (Бисептол, Альбуцид), цефалоспорины 3 поколения (Супракс). Применялись антибиотики группы макролидов(Сумамед, Клеримед) и пероральные цефалоспорины 3-го поколения(Супракс, Цефотаксим, Клафоран) , к которым на сегодня имеет место высокая степень резистентности [3]. Только в 9-ти % случаев применялись защищенные пенициллины. Следует отметить, что на прием антибиотиков имели место функциональные расстройства желудка (8%).

Изучение спектра противовирусных препаратов позволило выделить следующие группы:

- Релиз-активные формы – 3%
- Интерфероны альфа-2b – 38%
- Индукторы интерферона – 47%
- Противогриппозные препараты (тамифлю) – 3%
- Гомеопатические средства – 3 %
- Ингавирин – 4 %

Таким образом, наиболее часто использовались индукторы интерферона и интерферон альфа-2b.

Следует отметить, что назначение противовирусной терапии проводилось в соответствии с возрастными критериями. У детей до 3-х лет наиболее часто использовали интерферон альфа-2b, у детей старше 3-х лет – индукторы интерферона, у 1 % - тамифлю.

Нежелательных явлений после применения противовирусных препаратов не было.

Применялись антибиотики группы макролидов(Сумамед, Клеримед) и пероральные цефалоспорины 3-го поколения(Супракс, Цефотаксим, Клафоран) , к которым на сегодня имеет место высокая степень резистентности [3]. Только в 9-ти % случаев применялись

защищенные пенициллины. Следует отметить, что на прием антибиотиков имеет место функциональные расстройства желудка (8%).

Проведенный анализ амбулаторных карт позволил сделать следующие выводы.

Выводы:

- дети от 1-го года до 3-х лет и от 3-х до 7-ми лет болели ОРВИ чаще, чем дети других возрастных групп;
- тяжелое и осложненное течение ОРВИ имело место у детей с отягощенным преморбидным фоном;
- частота осложнений при ОРВИ составляет в данной популяции 7%;
- спектр лекарственных средств представлен в количестве 16 наименований лекарственных средств, что можно расценивать как проявление полипрагмазии;
- наиболее часто назначались следующие группы препаратов: антибиотики, антисептические средства, деконгестанты;
- противовирусные препараты составляют всего 7 % в структуре врачебных назначений;
- АБ терапия проводилась без учета состояния антибиотикорезистентности.

Проведенный анализ указывает на не всегда рациональную терапию ОРВИ у детей и требует более дифференцированного подхода к назначению лекарственных средств, особенно антибиотиков в целях профилактики антибиотикорезистентности и полипрагмазии.

Литература

1. Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика». М., 2002г.
2. Учайкин В.Ф. Диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей. М., 2001г.
3. Воробьева А.И. М., Медицина. Справочник практического врача - Справочник практического врача 1-е издание. 2009 г.