

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого».  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Педиатрии ИПО

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Таранушенко Т. Е.  
Проверил: к.м.н., доцент Чистякова И.Н.

**Реферат на тему:**  
**Лечение кашля у детей при респираторных заболеваниях.**

Выполнила: врач-ординатор  
Козлова А.В.

Красноярск 2019 г.

## Содержание.

1. Введение.....	3
2. Патологические причины кашля у детей при респираторных заболеваниях.....	3
3. Основная информация.....	4
4. Лечение кашля у детей при респираторных заболеваниях.....	4
5. Заключение.....	8
6. Список использованной литературы.....	9

## **Введение.**

Респираторные заболевания (ОРВИ) составляют основную группу заболеваний в детском возрасте и составляют основополагающую часть пациентов на приеме у врача-педиатра.

При ОРВИ доминируют три симптома: лихорадка, насморк и кашель. Зачастую респираторные заболевания у детей сопровождаются кашлем или осложняются клиникой острого бронхита или пневмонией. Заболеваемость острым бронхитом у детей с респираторными заболеваниями достаточно высока и составляет в Российской Федерации 80-300 случаев на 1000 детей в год. Разброс показателей зависит от экологической загрязненности региона проживания, а также иммунного статуса ребенка и бытового загрязнения воздуха.

Учитывая такую высокую распространенность острых бронхитов у детей при респираторных инфекциях, своевременное лечение кашля при респираторных заболеваниях в детском возрасте имеет первоочередное клиническое значение.

## **Патофизиологические причины кашля у детей при респираторных заболеваниях.**

Кашлевой рефлекс - это сложный рефлекторный защитный процесс, целью которого является освобождение бронхиального дерева от повреждающих факторов (бактерий, вирусов, слизи, пылевых частиц). Кашлевой рефлекс появляется в случае, когда физиологический эвакуаторный механизм защиты бронхов перестает справляться со своей функцией. При респираторных инфекциях в слизистых бронхов происходит повреждение эпителия, вирусы и бактерии внедряются в слизистый и подслизистый слой с формированием воспалительных реакций.

Все респираторные инфекции сопровождаются развитием катаральных воспалений в системе бронхиальных путей. Обусловлено это особенностями взаимодействия вирусов и бактерий с клетками дыхательных путей.

В результате инфицирования клеток повреждающими агентами при респираторных заболеваниях развиваются дегенеративные изменения, отек окружающих тканей, отмечается лимфоцитарная инфильтрация и мелкие кровоизлияния в слизистой верхних дыхательных путей.

Пораженные респираторными инфекциями клетки эпителия выделяют простогландины, цитокины, например интерлейкин 8, количество которого коррелирует, как со степенью привлечения фагоцитов в подслизистый слой и эпителий, так и выраженностью симптомов кашлевого рефлекса.

Кроме того при респираторных заболеваниях, в слизистых бронхов выделяется большое количество гистамина, что продуцирует повышенное слизеобразование, отек эпителия бронхов и усугубляет проявления кашля. Кроме того в детском возрасте отмечается функциональная незрелость и гидрофильность тканей, что также влияет на частоту кашля у детей при респираторных инфекциях. При нарушенном иммунном ответе у часто болеющих детей также замедлены репаративные процессы, что удлиняет течение заболеваний.

### **Основная информация.**

Интенсивность, характер и продолжительность кашля разнообразны. Они зависят от стадии респираторного заболевания, а также от индивидуальных особенностей каждого ребенка.

При типичном течении ОРВИ кашель проходит в несколько этапов. В дебюте ОРВИ кашель сухой (т.е не сопровождается выделением мокроты), он носит изнуряющий, навязчивый характер. В этот период полноценное очищение дыхательных путей не происходит, что значительно утяжеляет течение заболевания. Приступы сухого кашля ухудшают состояние, приводят к нарушению сна и тяжело переносятся ребенком и родителями.

На 3-4-й день болезни кашель становится влажным, появляется мокрота. Сначала мокроты немного, ее эвакуация затруднена вследствие нарушения функционирования слизистой оболочки дыхательных путей- в это время имеет место так называемый малопродуктивный кашель.

Через 2-3 дня объем мокроты постепенно увеличивается, она начинает выделяться из дыхательных путей. Мокрота отходит 3-4 дня, постепенно ее количество уменьшается, и кашель проходит.

Но часто кашель становится затяжным, и его продолжительность от начала заболевания составляет 3 и более недели. При затяжном кашле мокрота почти не выделяется, кашель вновь становится малопродуктивным. Такой остаточный затяжной кашель иногда называют «кашлевой шлейф».

На начальных этапах ключевой причиной развития кашля является воспаление. Основные цели противокашлевой терапии- борьба с воспалением, снижение выраженности кашля и облегчение состояния ребенка.

### **Лечение кашля у детей при респираторных заболеваниях.**

Лечение кашля при респираторных заболеваниях в детском возрасте должно основываться на принципах безопасности и эффективности. Учитывая, что кашель является симптомом, то лечить его только симптоматически является нецелесообразным.

При респираторных заболеваниях у детей лечение кашля должно учитывать форму и стадию основного заболевания и должно быть направлено на нормализацию эпителия бронхов.

При вирусных заболеваниях назначается адекватная противовирусная терапия, при бактериальных инфекциях антибактериальная терапия.

Следует учитывать, что антибактериальная терапия на современном этапе назначается только в случаях подтвержденных бактериальных инфекций при снижении иммунитета и выраженном интоксикационном синдроме. Не является целесообразным назначение антибиотиков для лечения кашля при неосложненных формах респираторных инфекций.

Лекарственные средства, которые влияют на кашель, используются в зависимости от вида кашля.

На начальном этапе и в случае остаточных явлений возможно подавлять кашель при помощи противокашлевых препаратов центрального действия. Такие препараты тормозят кашлевой рефлекс, угнетая кашлевой центр, который находится в головном мозге. Это чисто симптоматическое лечение. Наиболее безопасны препараты, действующее вещество которых - бутамират цитрат.

Но препараты, подавляющие кашель, не действуют на его патогенез и даже препятствуют эвакуации слизи и инфекционных агентов из верхних дыхательных путей, что вызывает прогрессирование кашля в виде бронхитов или пневмонии.

Побочные эффекты при применении бутамирата возникает редко, однако возможны следующие побочные реакции:

- Головокружение.
- Диарея,
- Головная боль,
- Тошнота, сонливость,
- Различные аллергические реакции.

Однако противокашлевые средства центрального действия следует назначать детям с респираторными заболеваниями с большой осторожностью, так как они могут затруднять эвакуацию слизи из бронхов и пересушивают слизистую бронхов, тем самым снижая защитную функцию бронхиального эпителия.

При влажном продуктивном кашле используются: отхаркивающие средства, бронхолитики, муколитики.

Функцией отхаркивающих средств является снижение вязкости слизи бронхиального дерева и увеличение объемов продуцируемой слизи. Подразделяются отхаркивающие средства на препараты рефлекторного действия и лекарственные средства резорбтивного действия.

К препаратам рефлекторного действия относятся:

- препараты термопсиса, алтея, солодки;
- терпингидрат;
- эфирные масла;

При внутреннем употреблении за счет раздражающего действие на рецепторы желудка происходит усиление секреции слизистых желез бронхиального дерева.

К препаратам резорбтивного действия относятся:

- натрия и калия йодид;
- аммония хлорид;
- натрия гидрокарбонат;

Эта группа препаратов всасывается в желудке, а затем выделяются слизистой оболочкой бронхов и увеличивают бронхиальную секрецию, таким образом, разжижая мокроту и облегчая отхаркивание.

Бронхолитики или бронходилататоры это группа препаратов, которая используется при кашле с обструктивным компонентом. Снимают обструкцию бронхов и таким образом облегчают отхождение мокроты. К ним относятся препараты сальбутамола и фенотерола гидробромида с аналогами. Используются в основном такие препараты ингаляционным методом.

Муколитики или муколитические средства используются для нормализации бронхолегочного секрета и улучшения эвакуации слизи из бронхов. К ним относятся препараты амброксола, бромгексина, ацетилцистеина, а также протеолитические ферменты. Используются у детей с респираторными заболеваниями нижних и верхних дыхательных путей и наличием кашлевого симптома с формированием слизистого и слизисто-гнойного отделяемого, а также затруднением отхождения мокроты.

При сухом кашле у детей с респираторными заболеваниями также используются:

- противокашлевые средства центрального действия (кодеин и его производные)-у детей имеют ограниченное применение только по строгим показаниям;
- противокашлевые ненаркотические средства центрального действия (глауцина гидрохлорид, пентоксиверин и т.д.);
- противокашлевые средства периферического действия (преноксдиазин);
- глюкокортикоиды.

Существуют различные препараты с отхаркивающим действием:

- С муколитическим и отхаркивающим действием- гвайфенезин (входит в состав препарата Аскорил экспекторант вместе с бромгексином и бронхолитиком сальбутамолом, который может вызвать неприятный побочный эффект- тахикардию).
- С отхаркивающим и противомикробным действием- миртол, препараты на его основе содержат масла эвкалипта, мирта, сладкого апельсина и лимона.
- Препараты на основе плюща (наиболее известен Проспан).
- Препараты на основе карбоцистеина (наиболее известен Бронхобос, Флюдитек).

У детей кашель и сила кашлевого толчка намного слабее, чем у взрослых, поэтому после приема отхаркивающих и муколитических средств дети зачастую не в состоянии откашлять увеличивающееся количество мокроты. Она накапливается в нижних дыхательных путях, и это главная причина развития впоследствии обструктивного бронхита и воспаления легких.

Все комбинированные препараты для лечения кашля у детей с респираторными заболеваниями представляют собой комбинации вышеперечисленных противокашлевых средств. Подбор таких препаратов для ребенка с кашлем должен обязательно учитывать особенности течения заболевания и продуктивность кашля, а также наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний.

На современном этапе при кашле у детей с респираторными заболеваниями предпочтение отдается небулайзерной терапии. Ингаляционный метод введения противокашлевых средств является более патогенетичным и быстрее дает клинический эффект.

## **Заключение.**

Лечение кашля у детей с респираторными заболеваниями в практике врача-педиатра имеет высокое значение. Правильное и щадящее назначение лекарственных средств, при кашлевом симптоме у детей с респираторными инфекциями позволяет купировать проявление кашлевого рефлекса, как симптома респираторного заболевания.

Необоснованно назначенное лечение кашля часто становится причиной замедления естественных процессов выздоровления при ОРВИ, а также развития побочных эффектов лекарственных препаратов.

Следует помнить, что лечить нужно не сам кашель, а его причины, в данном случае респираторное заболевание у ребенка. Патогенетический подход позволяет быстро достичь клинического улучшения и выздоровления у детей с респираторными инфекциями.

### **Список использованной литературы:**

1. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией, Союз Педиатров России, 2017 год.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению кашля в общей врачебной практике (Ассоциация семейных врачей РФ), 2013 год.
3. Клинические рекомендации «Острый бронхит у детей», Союз Педиатров России, 2016 год.
4. Журнал «Доктор.ру». Педиатрия. Лечение кашля при респираторных заболеваниях у детей. Блохин Б.М. Москва, 2018 год.
5. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания. Практическое руководство. М.Педиатр 2012 год.
6. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М: Российское респираторное общество. 2009 год.