

# Часто болеющие дети

## Тактика ведения

**Артюкова С.И. – к.м.н., доцент кафедры  
пропедевтики детских болезней и  
поликлинической педиатрии**

- ▣ Ежегодно в мире регистрируется более 1 миллиарда случаев ОРВИ
- ▣ В структуре инфекционных болезней у детей удельный вес ОРВИ составляет 90%.
- ▣ На долю ЧБД приходится до 3/4 всех случаев ОРВИ у детей
- ▣ У ЧБД чаще всего формируются бактериальные осложнения после перенесенных вирусных инфекций

# «ОРИ: лечить или не лечить?» - действующее законодательство

- ▢ Конституция РФ: Статья 41. «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь...»
- ▢ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015). Например, Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- ▢ Постановление правительства РФ от 28 ноября 2014г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»
- ▢ Стандарты оказания медицинской помощи МЗ РФ
- ▢ Методические рекомендации МЗ РФ
- ▢ Методические рекомендации профессиональных сообществ и медицинских вузов
- ▢ Региональные стандарты и методические рекомендации по оказанию

# На 10 000 населения в межэпидемический период по ОРВИ и гриппу приходится:

▣ Вызовов врачей на дом -

**1200**

▣ Госпитализаций - **12**

▣ Летальных исходов - **1**  
**Более 80% вызовов на дом обусловлены ОРВИ.**

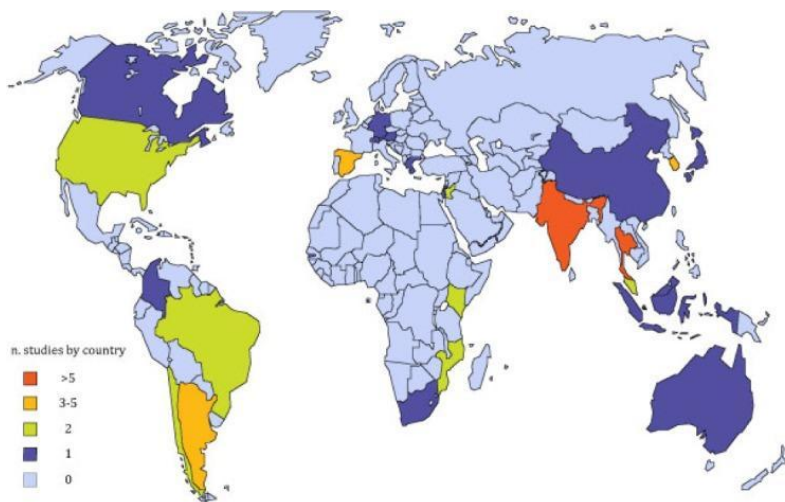


# ОРВИ и частота тяжелых инфекций нижних дыхательных путей

Период – 1995-2011 гг.

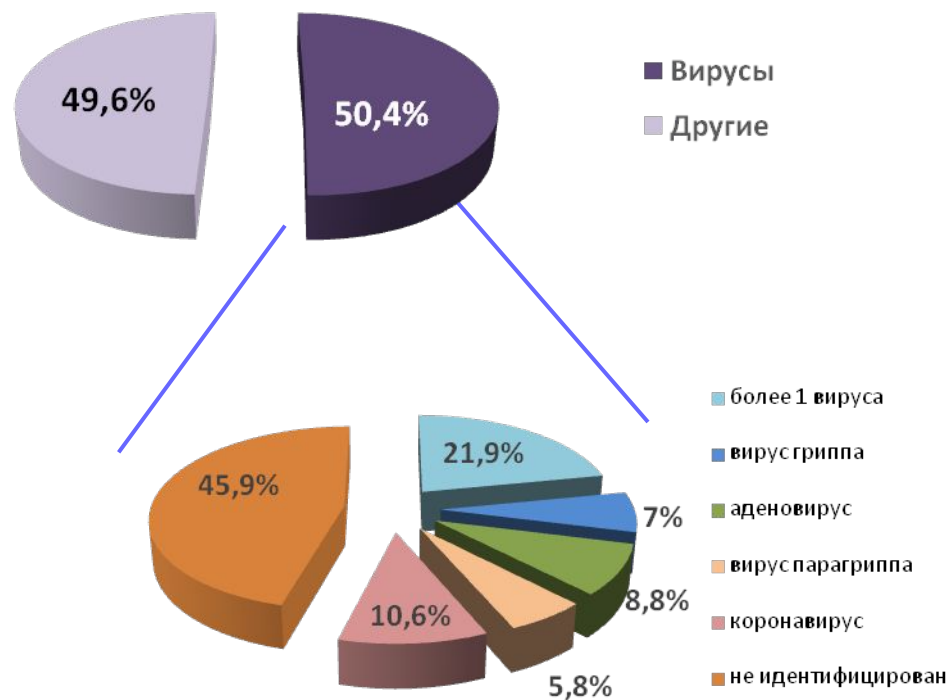
51 исследование

Возраст – от 0 до 4 лет



56091 эпизод госпитализаций

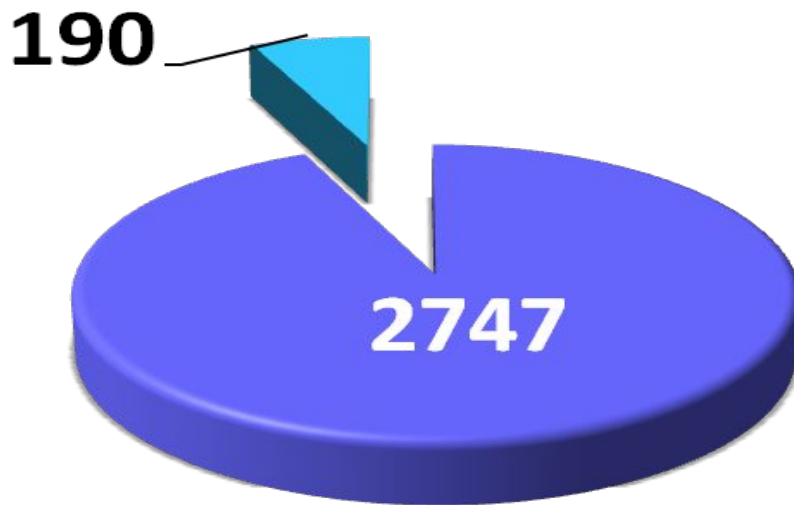
Тяжелое течение ОРВИ:  
возбудитель



Спектр вирусных этиологических агентов

# Тяжелые ОРИ у детей

Количество пациентов – 2937 человек,  
возраст <15 лет



■ Тяжелые ОРИ

■ Грипп

✓ У 15.8% пациентов с тяжелыми ОРИ - осложненное течение - наиболее часто пневмония

**ТОЛЬКО 16 ПАЦИЕНТОВ (8.6%)**  
**ПРИНИМАЛИ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ**  
**ПРЕПАРАТЫ**

# ОРВИ и синдром свистящего дыхания (wheezing)

111 детей с впервые  
возникшим свистящим  
дыханием

Возраст от 3 до 23 месяцев

У 100% детей идентифицировано  
 $\geq 1$  вируса

Риновирус доминировал (76%) и был  
ассоциирован с затяжным кашлем, атопией  
и курением родителей ( $p < 0,05$ )

Также выявлены: РС-вирус  
(29%), bocavirus (18%) и другие  
вирусы  $< 10\%$  каждый

Вирусная коинфекция найдена у  
38% детей



# Респираторные инфекции в детстве и риск бронхиальной астмы в дальнейшем

- Риновирус и респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) обычно ассоциируются с бронхолитом у детей\*.
- Переломный момент доминирования – примерно 12 месяцев большее значение имеет РСВ, у детей старшего возраста более значим риновирус\*.
- РСВ - наиболее частая причина бронхолита у детей раннего возраста и составляет более 50% бронхолита, требующего госпитализации\*\*.
- Факторы риска бронхолита: низкий интерфероновый ответ (недостаточная противовирусная защита) и атопия\*
- Пациенты, госпитализированные с РСВ-бронхолитом и риновирусной инфекцией в возрасте <24 месяцев, имели повышенный риск бронхиальной астмы к 15-18 годам по сравнению с не имеющими подобного анамнеза\*\*\*

\*Hartti T., Korppi M. Rhinovirus-induced bronchiolitis and asthma development // Pediatr Allergy Immunol. 2011 Jun;22(6):350-5.

\*\*Rodriguez K., Simola O. Respiratory syncytial virus: how, why and what to do // J Infect. 2014 Jan;68 Suppl 1:S115-8.

\*\*\*Ruotsalainen M, Hyöty H, Mäkelä MK, Piippo-Savolainen E, Korppi M Adolescent asthma after rhinovirus and respiratory syncytial virus infections // Pediatr Pulmonol. 2013 Jul;48(7):633-9.



# КАК лечить ОРИ?

---

Обеспечить адекватную терапию  
разных нозологических форм  
ОРИ:

- ▣ Этиотропную
- ▣ Патогенетическую
- ▣ Симптоматическую



# Как НЕ лечить ОРИ...

---

~~Нерациональная  
антибиотикотерапия~~



~~Самолечение~~

# Эффективность медикаментозных вмешательств при ОРВИ: доказательная медицина

Вмешательство	Препарат, доза	Доказательства	Результат
<b>Антигистаминные, монотерапия</b>	Различные антигистаминные препараты	2 мета-анализа (9 РКИ в первом, $n = 1023$ взрослых; 32 РКИ во втором, <u><math>n = 8930</math> взрослых и детей</u> ); +22 РКИ	Нет клинически значимых преимуществ
<b>Антигистаминные, комбинированная терапия</b>	<b>Антигистаминные + деконгестант или анальгетик или оба</b>	<b>Мета-анализ 27 РКИ (<u><math>n = 5117</math> взрослых и детей</u>)</b>	<b>Высокая вероятность эффективности для взрослых и детей старшего возраста; нет эффекта у детей <math>\leq 5</math> лет</b>
<b>Деконгестанты</b>	Системные и топические	3 мета-анализа и 1 систематический обзор (от 4 до 15 РКИ в каждом)	Небольшое преимущество, но с неопределенной клинической достоверностью; <b>нет данных для детей</b>

# Эффективность медикаментозных вмешательств при ОРИ: доказательная медицина

Вмешательство	Препарат, доза	Доказательства	Результат
НПВП	7 различных НПВП, (наиболее распространенный - ибупрофен)	Мета-анализ (9 РКИ; $n = 1069$ взрослых)	Тенденция к увеличению побочных эффектов Вероятна эффективность в отношении боли; нет эффективности для других симптомов
Ацетаминофен (парацетамол)	1000 мг 4 раза в день у взрослых или 15 мг / кг у детей	2 РКИ ( $n = 90$ детей, 392 взрослых), + 2 мета-анализа	Более эффективен в отношении лихорадки и боли, чем плацебо.
Антибиотик	Различные антибиотики	Мета-анализ (6 РКИ; $n = 1047$ взрослых и детей)	Не влияет на сокращение стойких симптомов (ОР 0,95, 95% ДИ 0,59 1,51). Не эффективны. Вред присутствует.

# Эффективность НЕмедикаментозных вмешательств

4

<b>Мед</b>	<b>2,5-10 мг, одна доза перед сном</b>	<b>3 РКИ (<u>n= 105, 139 и 300 детей</u> соответственно, большинство в возрасте 1-5 лет)</b>	<b>Небольшая эффективность при кашле у детей (возраст &gt; 1 год); нет данных для взрослых</b>
<b>Носовые орошения (ирригаторы)</b>	<b>Физ.раствор, ирригаторы</b>	<b>Систематический обзор и мета-анализ (3 РКИ, <u>n= 618</u>)</b>	<b>У 13% раздражение носа, 30% - сухость в носу, у 40% детей - непереносимость назальных капель. Эффективность сомнительна.</b>
<b>Увлажненный воздух</b>	<b>Нагретая вода (42 ° C-47 ° C), в пар</b>	<b>Систематический обзор и мета-анализ (6 РКИ, <u>n= 394</u>)</b>	<b>Эффективность сомнительна. Увеличение вреда - дискомфорт и повышенная заложенность носа</b>

«Лечить или не  
лечить ОРИ?»

=

**ЛЕЧИТЬ!**

И...  
не забывать о  
**профилактике!**





# Механизм действия Эргоферона

Состав

Действие

Релиз-активные антитела  
к ИФН-γ

Релиз-активные антитела  
к CD4

Релиз-активные антитела  
к гистамину

ПРОТИВОВИРУСНОЕ

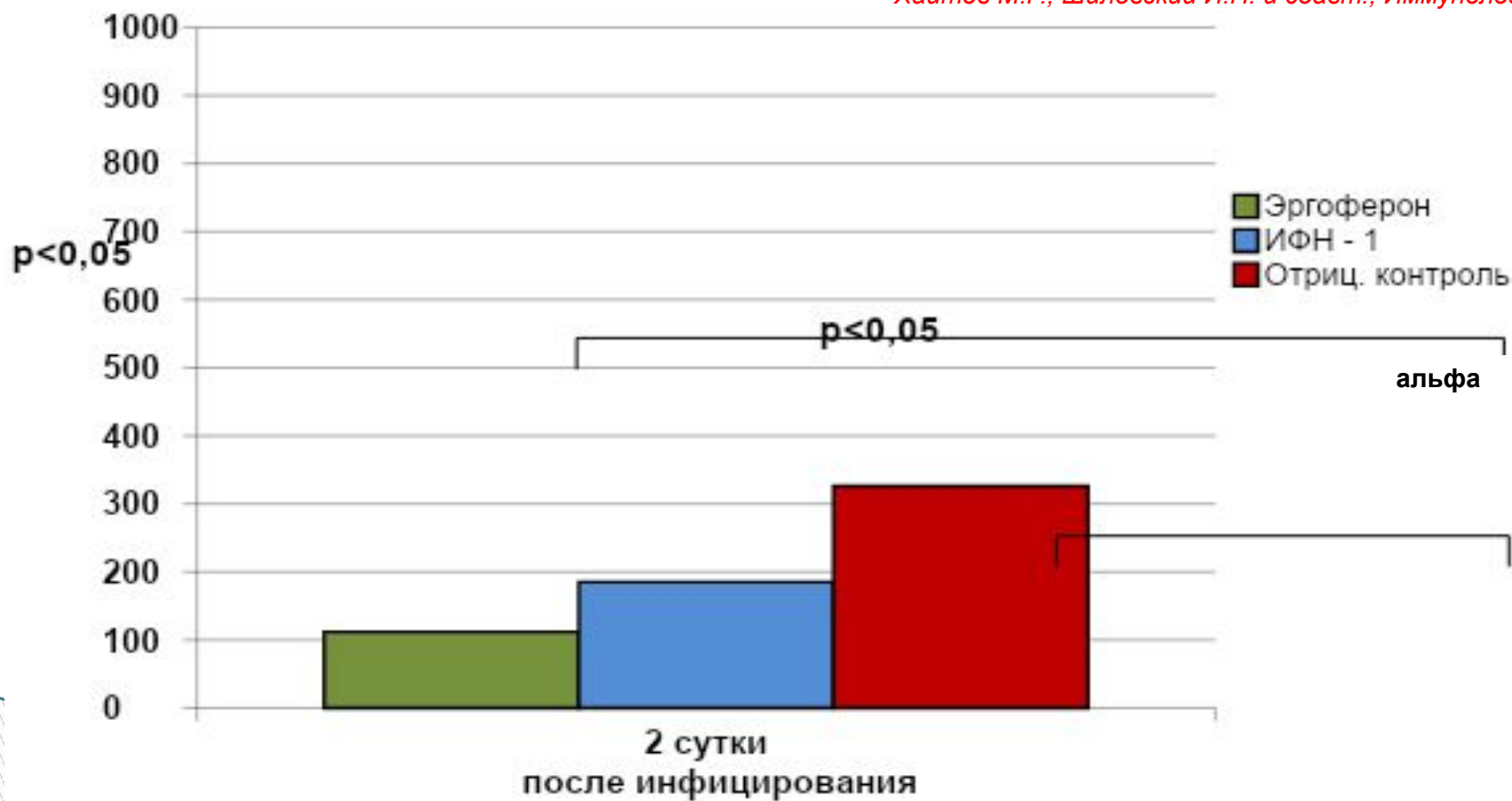
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ

АНТИГИСТАМИННОЕ



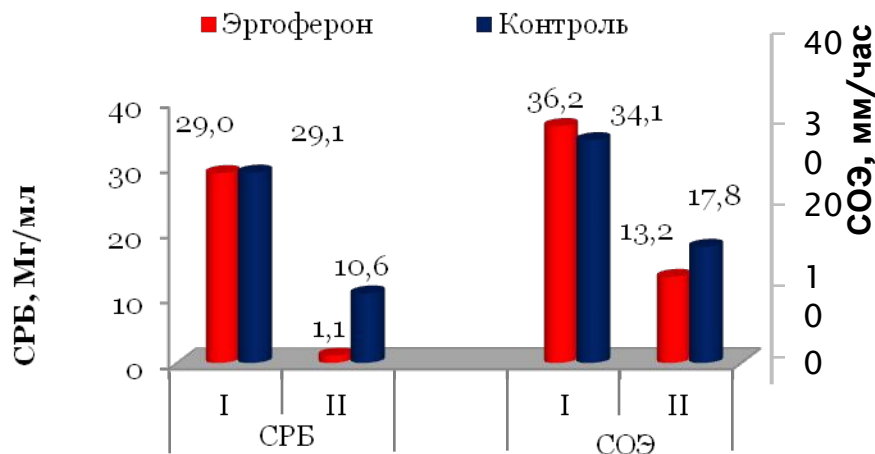
**В исследовании *in vitro* , проведенном в НИИ иммунологии, Эргоферон снижает титр респираторно-синцитиального вируса в клетках более, чем в 2 раза в сравнении с ИФН-α**

*Хаитов М.Р., Шиловский И.П. и соавт., Иммунология, 2012*

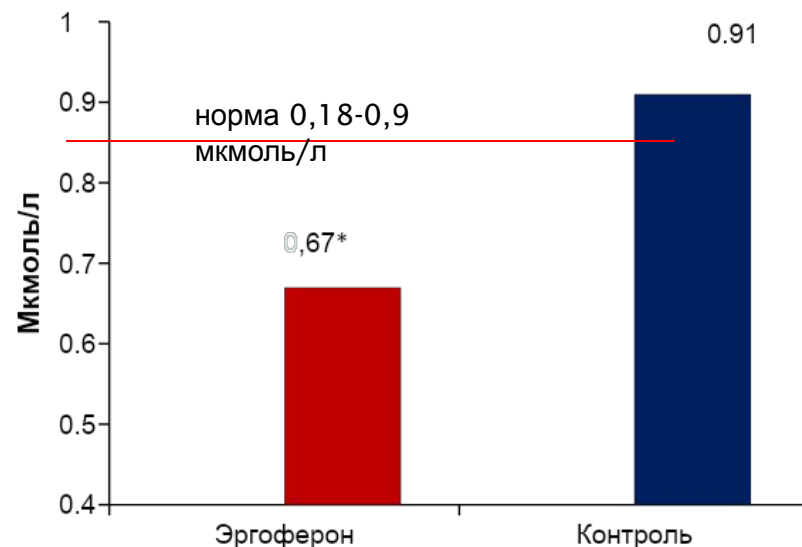


# Эргоферон оказывает противовоспалительное действие и нормализует уровень гистамина при инфекции

Уровень С-реактивного белка и СОЭ



Уровень гистамина в период реконвалесценции



I – до лечения  
II - после лечения  
\* $p < 0,05$ , различия достоверны в пределах группы до и после лечения  
# $p < 0,05$ , различия достоверны в сравниваемых группах

В разгар ОРВИ уровень гистамина существенно выше : 1,34 мкмоль/л,  $p < 0,05$

# Эргоферон

**Быстрый клинический эффект: на 1-3 сутки  
заболевания**

**Комплексный препарат: наличие трех эффектов в  
одном**

**Широкий спектр противовирусной активности:  
действует на все циркулирующие респираторные  
ВИРУСЫ**

**Предотвращает развитие осложнений на  
фоне ОРВИ: синуситов, бронхитов**

**Лечение эффективно на любом сроке  
заболевания**

**Обладает высокими показателями  
клинической безопасности**

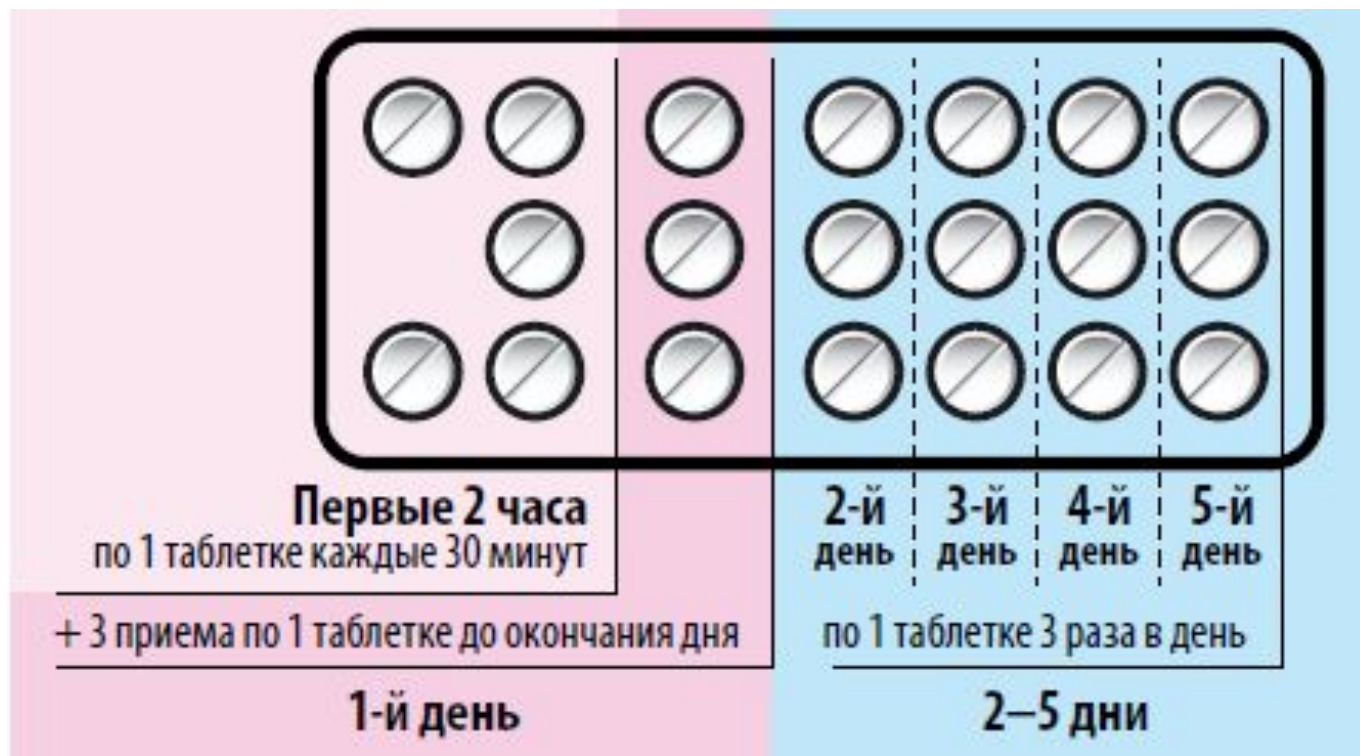
**Разрешен с 6 месяцев**



# Общий объем доказательной базы Эргоферон

Уровень доказательности	<b>IA</b>
Число пациентов, участвовавших в исследованиях	<b>Более 2600</b>
Число публикаций	<b>70</b>
Препарат зарегистрирован	<b>В 13 странах</b>

# Схема приема Эргоферона для лечения ОРВИ и гриппа



# Основные преимущества

## Анаферон детский

- Единственный индуктор интерферонов, разрешенный у детей раннего возраста (< 3-х лет)
- Избирательно влияет на продукцию и рецепцию интерферонов без истощения
- Оказывает двойное противовирусное действие
- Не формирует резистентных штаммов
- Единственный препарат, для которого разработана гибкая схема перехода с профилактики на лечение
- Обладает доказанной эффективностью при повторных курсах

## Эргоферон

- Разработан специально для лечения вирусных инфекций
- Оказывает противовирусное, противовоспалительное и антигистаминное действие
- Обладает усиленной противовирусной активностью
- Содержит компоненты, оказывающие терапевтическое действие на всех этапах заболевания
- Уменьшает выраженность отека слизистых, бронхоспазма и кашля у больных ОРВИ

# Кашель

- Частая причина обращения в первичной медицинской практике (поликлиника, семейный врач, аптека)
- На приеме у врачей-педиатров больные с кашлем составляют до 80%
- По данным семейных врачей кашель занимает 5 место по частоте обращаемости за медицинской помощью



<http://doctorovnet.ru/>



# Причины кашля

Причина	Частота выявления (%)
Инфекционное бронхиальное воспаление	65-95
Воспаление верхних дыхательных путей	16-60
Бронхиальная астма	14-39
Гастроэзофагеальный рефлюкс	3-40

Holinger L.D., 1986, Poe R.H. et al., 1989, Mello C.J. et al., 1996

Единственная **причина хронического кашля** обнаружена у **41-73%** детей,  
две причины – у **23-42%** детей,  
три причины – у **17%** детей

# Ренгалин

## новый эффективный препарат для лечения кашля у детей с 3 лет

- противокашлевое действие
- противовоспалительное действие
- бронхолитическое действие



# Ренгалин: состав и фармакологические мишени



**Активные  
компоненты**

Релиз-  
активные  
антитела  
к  
брадикинину

Релиз-  
активные  
антитела  
к гистамину

Релиз-  
активные  
антитела  
к морфину

**Основные  
фармакологические  
мишени**

Рецепторы к  
брадикинину

Рецепторы к  
гистамину

Опиатные  
рецепторы

**Сухой и влажный кашель**

# Ренгалин: механизм действия и эффекты

**Брадикинин**



Воздействует на  
брадикининовые  
рецепторы



**Изменяет тонус  
гладкой мускулатуры,  
способствует  
обструкции**



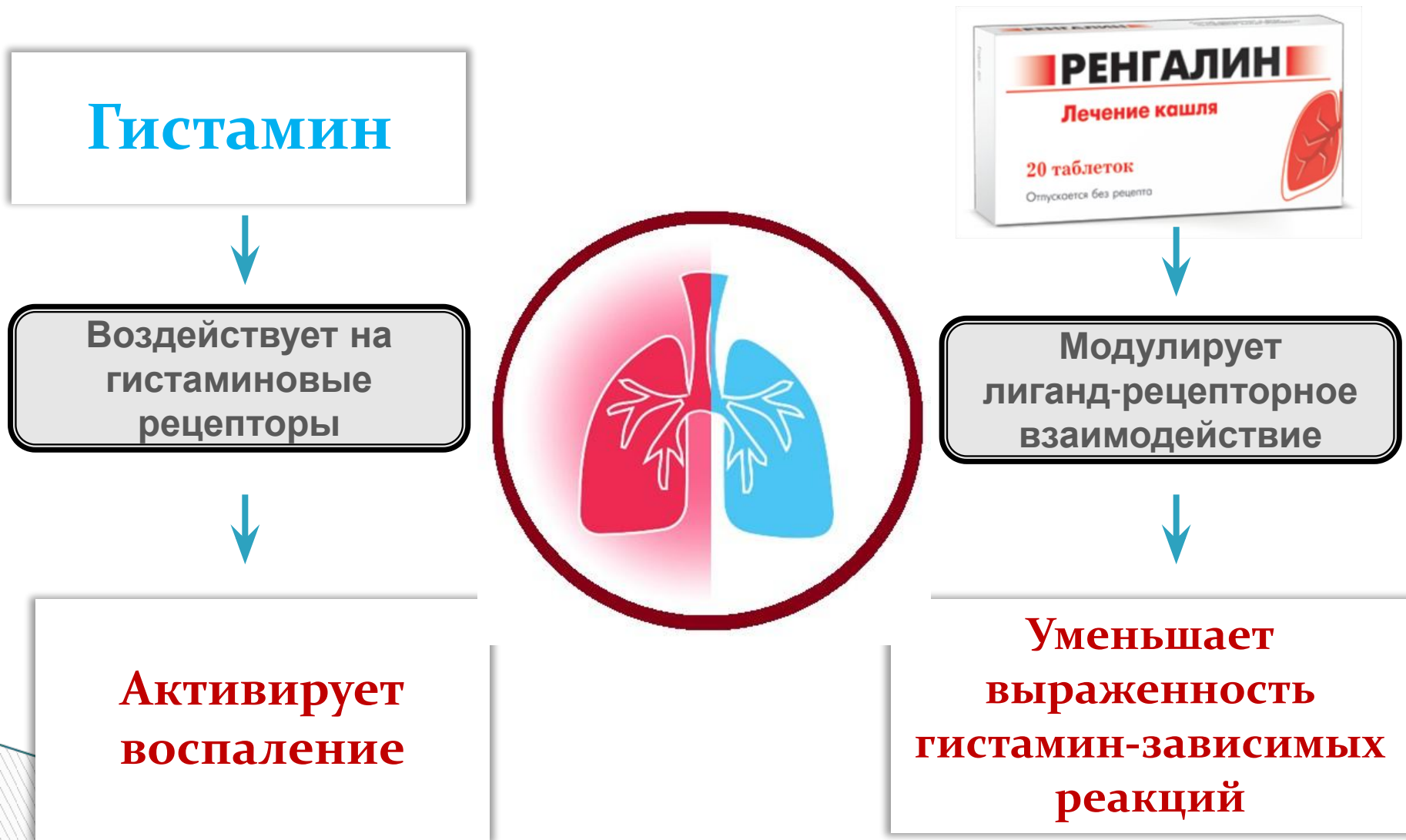
Модулирует  
лиганд-рецепторное  
взаимодействие



**Уменьшает  
выраженность  
брадикин-  
зависимых реакций**

# Ренгалин: механизм действия и эффекты

2

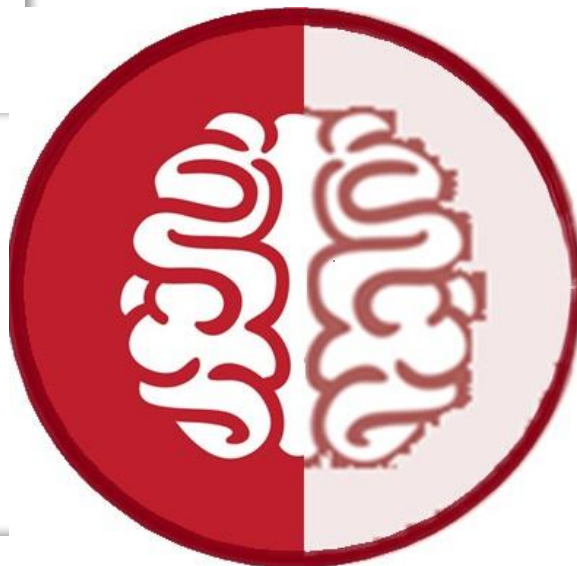


# Ренгалин: механизм действия и эффекты

Опиатные  
рецепторы



Влияние на  
активность  
кашлевого центра



Модулирует  
лиганд-рецепторное  
взаимодействие



Регулирует  
активность кашлевого  
центра

# Ренгалин: противокашлевое действие



Избирательное снижение возбудимости кашлевого центра продолговатого мозга

Снижение возбудимости ирритантных рецепторов респираторного тракта

Влияние на периферическое звено кашлевого рефлекса за счет противовоспалительного действия

**Регулирующее действие на центральные и периферические звенья кашлевого рефлекса**



# РЕНГАЛИН - инновационный препарат для лечения любого вида кашля у детей за счет регуляции рефлекторных и воспалительных механизмов его ВОЗНИКНОВЕНИЯ

## Показания к применению

**Непродуктивный и продуктивный кашель при:**

- гриппе и ОРВИ
- остром фарингите
- остром обструктивном ларингите
- ларинготрахеите
- хроническом бронхите

**и других инфекционно-воспалительных и аллергических  
заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей**



# Ренгалин: многоцентровое клиническое исследование



Многоцентровое сравнительное (с Синекодом®) рандомизированное клиническое исследование эффективности и безопасности Ренгалина у детей в лечении кашля при ОРИ верхних дыхательных путей

## 14 исследовательских центров РФ

### Критерии включения

- Амбулаторные пациенты от 3 до 17 лет
- Клинически подтвержденная ОРИ (ринит, фарингит, ларингит, ларинготрахеит, трахеит)
- Сухой/непродуктивный кашель, как клиническое проявление данной ОРИ, с продолжительностью от 12 часов до 3 суток

# РЕНГАЛИН: доказанная эффективность



Доля пациентов с улучшением /  
выздоровлением после 3 суток  
лечения кашля



Доля пациентов БЕЗ  
ночного кашля после 7  
суток лечения



**РЕНГАЛИН БЫСТРО УМЕНЬШАЕТ  
КАШЕЛЬ И НОРМАЛИЗУЕТ СОН**

# Клинически доказано, что Ренгалин:

- ✓ быстро приводит к значительному улучшению или выздоровлению уже на 3 сутки у 90% детей
- ✓ эффективнее бутамирата и через 3 и через 7 дней терапии
- ✓ переводит сухой кашель во влажный к 3 дню терапии, а у 34% в «остаточный» в виде редких эпизодов покашливания
- ✓ снижает потребность в дополнительной муколитической терапии
- ✓ предотвращает генерализацию ОРИ
- ✓ хорошо сочетается с другими препаратами для лечения ОРИ
- ✓ хорошо переносится при отсутствии побочных эффектов у 100% детей

# РЕНГАЛИН: схема приема

По 1-2 таблетки  
держатъ во рту до  
растворения,  
применять 3 раза в  
сутки  
вне приема пищи

Утро



День



Вечер



**Длительность приема:** до прекращения кашля



# Общий объем доказательной базы Ренгалин

<b>Уровень доказательности</b>	<b>І А</b>
<b>Число пациентов, участвовавших в исследованиях</b>	<b>Более 900</b>
<b>Число публикаций</b>	<b>16</b>
<b>Препарат зарегистрирован</b>	<b>В 1 стране</b>

**УСПОКАИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ С  
ВЕГЕТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ,  
СОЗДАННЫЙ СПЕЦИАЛЬНО ДЛЯ  
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.**



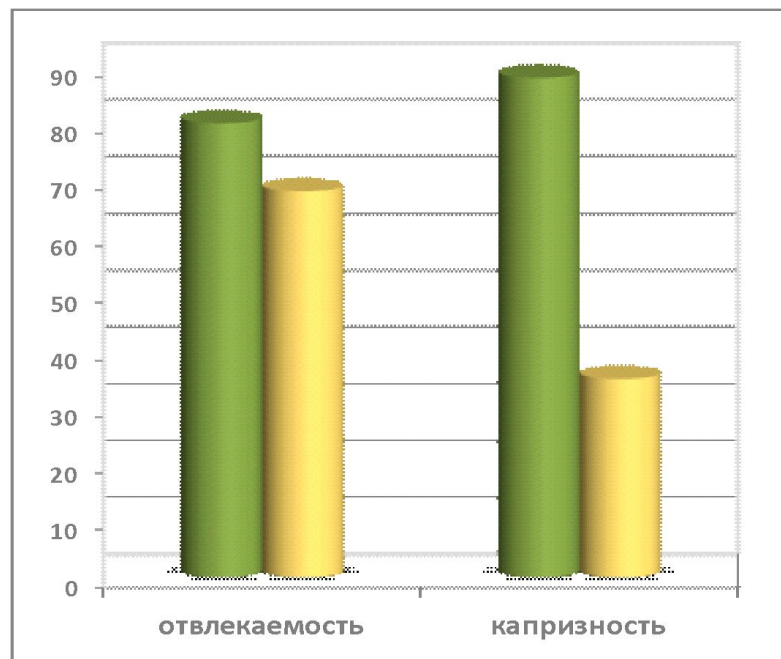
**Релиз-  
активные  
антитела к  
мозгоспециф  
и-ческому  
белку S-100**



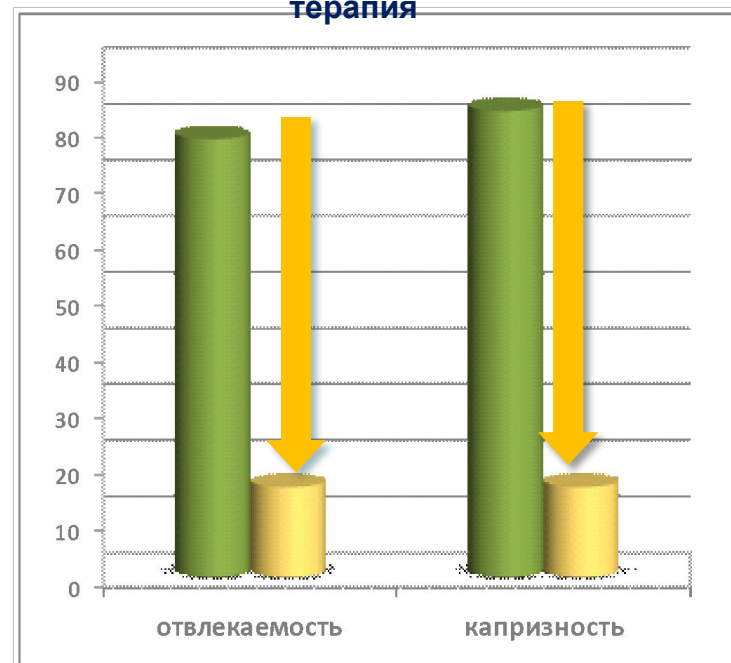
# Тенотен детский в лечении астеновегетативного синдрома после ОРВИ

Динамика показателей по опроснику Вейна, в %

Стандартная терапия



Тенотен детский + стандартная терапия



● До лечения Тенотеном детским  
● После лечения Тенотеном детским

**Применение Тенотена детского позволяет уменьшить проявления отвлекаемости и капризности в 5 раз**

**Благодарю за внимание**

