АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Хабибулоева Диана Уткуровна
Преподаватель кафедры Акушерства и педиатрии Сузангаранского медицинского техникума общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сина, Самарканд, Узбекистан
E-mail: xabibulayeva@icloud.com

Аннотация. В тезисе представлен сравнительный анализ существующей практики амбулаторного лечения острых вирусных инфекций у детей. Исследование проведено на трех педиатрических участках города Орла с участием 435 детей, распределенных на основную группу (n=246) и группу сравнения (n=189). Установлена высокая частота назначения антибактериальных препаратов при вирусном гастроэнтерите (36,2%), остром бронхите (48,1%) и остром тонзиллите (81,5%). Показана возможность лечения легких и среднетяжелых форм острых вирусных инфекций без применения антибактериальных препаратов при соблюдении клинических рекомендаций. Обоснована необходимость рационального использования антибактериальных средств в амбулаторной педиатрической практике.

Ключевые слова: дети, острые вирусные инфекции, острый бронхит, острый тонзиллит, вирусный гастроэнтерит, антибактериальные препараты, амбулаторное лечение.

Abstract. This thesis presents a comparative analysis of current outpatient treatment practices for acute viral infections in children. The study was conducted across three pediatric districts in Orel and included 435 children divided into a main group (n=246) and a comparison group (n=189). Antibacterial drugs were prescribed in 36.2% of viral gastroenteritis cases, 48.1% of acute bronchitis cases, and 81.5% of acute tonsillitis cases. The findings demonstrate the possibility of treating mild and moderate forms of acute viral infections without antibacterial drugs when clinical guidelines are followed. The study highlights the importance of rational antibiotic use in outpatient pediatric practice.

Key words: children, acute viral infections, acute bronchitis, acute tonsillitis, viral gastroenteritis, antibacterial drugs, outpatient treatment.

Введение. Острые вирусные инфекции (ОВИ) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей и являются одной из наиболее распространенных причин обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях. Среди наиболее

часто встречающихся клинических форм выделяют острый бронхит, острый тонзиллит и вирусный гастроэнтерит. Высокая распространенность данных заболеваний, особенно среди детей раннего возраста, обусловливает необходимость совершенствования подходов к их диагностике и лечению.

Одной из актуальных проблем современной педиатрической практики является необоснованное назначение антибактериальных препаратов (АБП) при заболеваниях вирусной этиологии. Согласно действующим международным и отечественным клиническим рекомендациям, применение антибиотиков показано при наличии подтвержденной или обоснованно предполагаемой бактериальной инфекции. Однако в реальной клинической практике сохраняется тенденция к чрезмерному использованию антибактериальных средств, что способствует развитию антибиотикорезистентности, повышает риск возникновения побочных реакций и увеличивает экономические затраты на лечение [1,2].

Особую значимость приобретает рациональный подход к ведению детей с острыми вирусными инфекциями в амбулаторных условиях, предполагающий использование патогенетически обоснованных методов терапии, соблюдение клинических рекомендаций и минимизацию необоснованной медикаментозной нагрузки. Важным аспектом является также оценка эффективности альтернативных методов лечения, позволяющих обеспечить благоприятное течение заболевания без необоснованного применения антибактериальных препаратов [3,4].

Цель исследования – проанализировать существующую практику лечения острых вирусных инфекций (острого бронхита, острого тонзиллита и вирусного гастроэнтерита) у детей в амбулаторных условиях и оценить обоснованность применения антибактериальных препаратов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе трех педиатрических участков поликлиник города Орла. В него были включены 435 детей с острыми вирусными инфекциями, находившихся под амбулаторным наблюдением. В зависимости от применяемой тактики лечения пациенты были распределены на две группы: основную группу (ОГ, n=246) и группу сравнения (ГС, n=189).

В основную группу вошли дети, получавшие лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями Союза педиатров России и протоколами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В группу сравнения включены пациенты, амбулаторные карты которых (форма № 112/у) были проанализированы с целью оценки сложившейся практики лечения острых вирусных инфекций на смежных педиатрических участках тех же поликлиник. Лечение пациентов группы сравнения осуществлялось согласно принятым в медицинских учреждениях стандартам.

В исследование включались дети с клиническими проявлениями острого бронхита, острого тонзиллита и вирусного гастроэнтерита. Критериями исключения являлись наличие COVID-19, сопутствующей бактериальной инфекции, а также необходимость госпитализации в стационар.

В основной группе лечение проводилось преимущественно с использованием немедикаментозных и патогенетически обоснованных методов. При вирусном гастроэнтерите применялась оральная регидратационная терапия (ОРТ) с использованием глюкозо-солевых растворов со сниженным содержанием натрия и соответствующая диетотерапия. При остром простом бронхите назначались ингаляции 0,9% раствора натрия хлорида, при остром обструктивном бронхите – ингаляции 3% раствора натрия хлорида. При наличии клинических показаний дополнительно применялись муколитические препараты. Антибактериальные препараты в основной группе не использовались.

В группе сравнения оценивались особенности назначения антибактериальных препаратов, применяемые схемы лечения и используемые лекарственные средства при различных клинических формах острых вирусных инфекций. Для оценки результатов лечения анализировались особенности проводимой терапии, частота назначения антибактериальных препаратов и продолжительность лечения. Показаниями к госпитализации являлись нарастание респираторных нарушений, выраженная дегидратация (7 баллов и более по шкале оценки обезвоживания), а также отсутствие эффективности оральной регидратационной терапии.

Результаты исследования. В ходе исследования проведен сравнительный анализ особенностей лечения острых вирусных инфекций у детей в амбулаторных условиях. В основную группу вошли 246 детей, получавших терапию в соответствии с клиническими рекомендациями, в группу сравнения – 189 пациентов, лечение которых осуществлялось согласно общепринятой практике.

Установлено, что в основной группе лечение проводилось без применения антибактериальных препаратов. Всем пациентам назначалась оральная регидратационная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов со сниженным содержанием натрия. При вирусном гастроэнтерите дополнительно рекомендовалась соответствующая диетотерапия. При остром простом бронхите применялись ингаляции 0,9% раствора натрия хлорида, а при остром обструктивном бронхите – 3% раствора натрия хлорида. При наличии клинических показаний использовались муколитические препараты.

В группе сравнения выявлена высокая частота назначения антибактериальных препаратов при различных клинических формах острых вирусных инфекций. Так, при

вирусном гастроэнтерите антибиотикотерапия назначалась в 36,2% случаев, при остром бронхите – в 48,1%, а при остром тонзиллите – в 81,5% случаев. В качестве антибактериальных средств преимущественно применялись полусинтетические пенициллины и цефалоспорины, реже – макролиды. При вирусном гастроэнтерите также назначался нифуроксазид, а при повышении температуры тела выше 38 °С – цефиксим.

Сравнительный анализ применяемых методов лечения показал, что в основной группе удалось обеспечить лечение пациентов без использования антибактериальных препаратов. При этом в исходных материалах исследования не отмечено достоверных различий по продолжительности лечения между пациентами, получавшими антибактериальную терапию и лечившимися без ее применения. При сравнении подходов к лечению острого обструктивного бронхита также отмечены сопоставимые результаты у детей, получавших ингаляции 3% раствора натрия хлорида, и пациентов, которым назначались ингаляции ипратропия бромида и будесонида на фоне 0,9% раствора натрия хлорида.

Заключение. Проведенный анализ существующей практики лечения острых вирусных инфекций у детей в амбулаторных условиях выявил высокую частоту назначения антибактериальных препаратов, несмотря на вирусную этиологию заболеваний. Наиболее часто антибактериальная терапия применялась при остром тонзиллите (81,5%), остром бронхите (48,1%) и вирусном гастроэнтерите (36,2%).

Установлено, что лечение легких и среднетяжелых форм острых вирусных инфекций у детей в амбулаторных условиях возможно без применения антибактериальных препаратов при соблюдении действующих клинических рекомендаций и проведении симптоматической и патогенетически обоснованной терапии. Сравнительный анализ показал отсутствие достоверных различий в продолжительности лечения между пациентами, получавшими терапию с применением антибактериальных препаратов и без них. Кроме того, использование ингаляций 3% раствора натрия хлорида при остром обструктивном бронхите продемонстрировало сопоставимые результаты с применением традиционной ингаляционной терапии.

Список использованной литературы

1. Практические рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Острая диарея [Электронный ресурс]. – URL: http://www.pubhealth.spb.ru/SPC/01_acute_diarrhea_ru.pdf.
2. Усенко Д.В., Плоскирева А.А., Горелов А.В. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: возможности диагностики и терапии // Медицинский совет. – 2017. – № 9. – С. 86-92.

3. Куличенко Т.В., Байбарина Е.Н., Баранов А.А. и др. Оценка качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации // Вестник РАМН. – 2016. – Т. 71. – № 3. – С. 214-223.
4. Горбачёва Е.В. Фармакоэпидемиологический анализ использования антимикробных препаратов у детей при острых кишечных инфекциях в Дальневосточном регионе // Вестник ВолГМУ. – 2011. – Т. 3. – № 39. – С. 109-112.
5. Махкамова Г.Т., Шамансурова Э.А. Анализ лечения детей с острыми дыхательными инфекциями антибактериальными препаратами в амбулаторных условиях // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2021. – № 3. – С. 101-105.
6. Мухамадиева Л.А., Кудратова З.Э. Оценка эффективности модифицированной терапии кларитромицина в сочетании с галавитом в лечении атипичной микрофлоры у детей с острым обструктивным бронхитом // Актуальные вопросы практической педиатрии: материалы I Конгресса детских врачей Республики Узбекистан с международным участием. – 2023. – С. 148-150.
7. Клинические рекомендации. Бронхит у детей. – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. – 2024.
8. Клинические рекомендации. Острый тонзиллит и фарингит (острый тонзиллофарингит). – Министерство здравоохранения Российской Федерации. – 2024.
9. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М. Современная терапия острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей: как противостоять полипрагмазии? // Педиатрия. – 2018. – № 3. – С. 69-73.