

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

Группа острых респираторных вирусных заболеваний характеризуется поражением различных отделов органов дыхания, интоксикацией, присоединением бактериальных осложнений. ОРВИ у детей Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее частыми заболеваниями у малышей среди инфекционных заболеваний. Перенесение ОРВИ, как правило, не оставляет после себя длительного и стойкого иммунитета, то есть переболевши один раз малыш может заболеть вновь. Возбудителями ОРВИ могут быть вирусы гриппа, парагриппа, аденовирус, респираторно-синцитиальный (РС) вирус, рео- и риновирусы. У детей раннего возраста острые респираторные заболевания протекают обычно тяжело и, как правило, сопровождаются различной степенью интоксикации: вялостью, малоподвижностью, снижением или отсутствием аппетита, иногда рвотой на фоне высокой температуры. Из-за воспалительных явлений и затруднения носового дыхания грудные дети плохо сосут, беспокойны во сне и во время кормления, у них нередко нарушается сон, разлаживается общий режим. Респираторная инфекция часто сопровождается кишечными расстройствами. Грипп у детей Как правило, начинается остро. Максимальный подъем температуры тела отмечается в первые сутки болезни. У грудных детей проявляется вялостью, снижением аппетита, рвотой на фоне высокой температуры, частым сердцебиением, могут быть инъектированы склеры, носовое кровотечение. Состояние улучшается через 3-4 дня. Общая продолжительность неосложненного гриппа 7-10 дней, у ослабленных детей - до 2 - 2,5 недели. Вирусные инфекции у детей Парагрипп характеризуется постепенным началом. Появляется покашливание, повышение температуры, в последующие 3-4 дня признаки заболевания нарастают. Температура, как правило, высокая. Для маленьких детей характерны осиплость и "лающий" кашель. Аденовирусная инфекция начинается с повышения температуры, кашля, насморка. Признаки заболевания постепенно нарастают и могут сохраняться 2 недели. Риновирусная инфекция сопровождается слизистым отделяемым из носа и протекает без выраженной высокой температуры тела. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция поражает нижние отделы дыхательных путей и проявляется бронхитами и бронхиолитами (воспалениями бронхов и разветвлений бронхов - бронхиол). Температура, как правило, нерезко выражена. Общая продолжительность заболевания - до 2 недель. Осложнения при гриппе и ОРВИ у детей Среди осложнений ОРВИ могут быть воспаления легких, бронхов, инфекции мочевых путей, желудочно-

кишечные расстройства, воспаление оболочек мозга (менингит), отиты. Одно из наиболее тяжелых осложнений респираторных инфекций - стеноз (сужение) гортани, или круп. Причиной крупа является отек голосовых связок, что вызывает охриплость, грубый "лающий" кашель, одышку. При появлении таких признаков необходимо срочно вызвать "скорую помощь".

Лечение гриппа и ОРВИ у детей При высокой температуре в первую очередь нужно обеспечить достаточное количество питья - кипяченую воду, чай, настой шиповника, 5%-ный раствор глюкозы, фруктово-ягодный морс. В острые периоды заболевания рекомендуются щадящие диеты, состоящие из жидкой и полужидкой пищи. Питание ребенка необходимо кратковременно разгрузить на 1/3-1/2 нормального объема. В первые 2-3 дня кормить надо дробно и чаще, чем обычно (через 2,5-3 часа), восполняя недостающий объем порций за счет жидкости. Не следует бояться кратковременного недоедания и ни в коем случае не надо кормить насильно. При болях в горле и затрудненном дыхании пища должна быть жидкой и полужидкой, неострой, несоленой и некислой. Если ребенок кашляет, ему не дают кислые или очень сладкие соки, сухари, печенье. Когда заложен нос, перед каждым кормлением ребенку прочищают носовые ходы, чтобы облегчить ему дыхание и дать возможность сосать грудь. Если это не помогает, его кормят сцеженным молоком, однако увлекаться этим не следует, так как дети быстро привыкают к бутылочке, из которой сосать легко, и отказываются от груди. Если общее состояние ребенка страдает мало и аппетит сохранен, режим питания и объем пищи могут быть такими же, как у здоровых детей. В период выздоровления, особенно после тяжелого затяжного течения болезни, количество белка в рационе должно быть увеличено за счет желтка, творога, мяса, рыбы. Для повышения аппетита можно давать бульон, овощные отвары, фруктовые и ягодные соки. Весьма полезны кисломолочные продукты (кефир, ацидофильные и кисломолочные смеси). Они легко всасываются и усваиваются организмом, требуют для своего переваривания меньше пищеварительных соков, чем молоко, нормализуют микрофлору кишечника, повышают аппетит, что очень важно при указанном заболевании. Во время болезни и в период выздоровления у ребенка повышается потребность в витаминах, поэтому рекомендуется дополнительно к обычному рациону назначать фруктовые, ягодные или овощные соки, препараты поливитаминов. В период вспышек острых респираторных заболеваний препараты витаминов (особенно витамина С) и обогащение пищи ребенка фруктами и овощами являются одним из средств профилактики заболевания. Профилактикой острых респираторных заболеваний являются также препараты, повышающие

деятельность иммунной системы, представляющие собой своеобразные вакцины. ИРС 19 - назначают малышам с 3 месяцев. Препарат удобен в использовании, поскольку выпускается в форме аэрозоля. При распылении ИРС 19 равномерно распределяется по слизистой носоглотки, проникнув через нее, вызывает быструю выработку антител к 19 возбудителям респираторных инфекций. Он способствует уменьшению отека, облегчает отток слизи из носа и откашливание. При ОРЗ обычно назначают ИРС 19 в каждую ноздрю 3 - 4 раза в день в течение недели, затем - 3 раза в день в течение 3 недель. В целях профилактики ингаляцию делают 2 - 3 раза в день в течение 14-30 дней. Защитные свойства ИРС 19 вырывают при насморке, отите, остром бронхите, бронхиальной астме, осложнении после гриппа, ОРЗ. Бронхо-мунал - назначают в первом полугодии жизни, начиная с первых месяцев. Многие виды ОРЗ таят опасность перехода в бронхит. Бронхо-мунал действует преимущественно на уровне легких, увеличивая количество защитных антител в секрете слизистых путей и стимулируя иммунные клетки. Он эффективен при осложнениях вирусных заболеваний дыхательных путей. Однако полезное действие этого препарата может выручить и при ангине, ларингите, воспалений уха и пазух носа, бронхиальной астме. Принимают Бронхо-мунал (детские капсулы Бронхо-мунал П) утром натощак по 3,5 мг 1 раз в день в течение 10-30 дней. В последующие 3 месяца по 1 капсуле в день в течение 10 дней каждого месяца. Например, первые 10 дней каждого из трех месяцев. Желательно принимать препарат в те же дни, что и в предыдущем месяце. Такой прерывистый курс можно применять для профилактики инфекции дыхательных путей. Рибомунил - назначают с первых месяцев жизни. При попадании в организм этот препарат запускает синтез интерферона и активную выработку антител против тех возбудителей болезней, которые входят в состав препарата. Курс Рибомунила непростой, поэтому стоит запастись календариком. За один прием малышу дают 3 таблетки или же содержимое одного пакетика, предварительно растворенное в кипяченой воде. Лекарство принимают утром натощак 1 раз в день. В первый месяц - ежедневно в первые 4 дня каждой недели в течение 21 дня. В последующие 2-5 месяцев - в первые 4 дня каждого месяца.

ОРВИ у детей

ОРВИ у детей (острая респираторная вирусная инфекция) — самое распространённое заболевание и требует особого внимания. Анализ заболеваемости показал что чаще всего ими болеют дети первых 7 лет жизни. ОРВИ — это разнородная по происхождению группа вирусных болезней, которая в прошлом объединялась под общим названием гриппа или инфлюэнции. Их объединяет склонность поражать различные отделы дыхательных путей и легкий воздушно-капельный путь заражения.

В группу ОРВИ, помимо гриппа, входят парагриппозные, аденовирусные, риновирусные, респираторно-синцитиальная и многие другие вирусные инфекции. Возбудители ОРВИ — малостойкие во внешней среде, под воздействием дезинфицирующих средств, нагревания, ультрафиолетового облучения и высушивания быстро погибают.

ОРВИ у детей широко распространены и играют большую роль в патологии. Радикальные меры профилактики и лечения отсутствуют. Источником инфекции для всех ОРВИ является больной, реже вирусоносители. Максимальная заразительность больного отмечается в первые 3 дня болезни и особенно велика в период катаральных изменений. Продолжительность заразного периода — около недели, при аденовирусной инфекции — до 25 дней. Заразным началом является отделяемое верхних дыхательных путей, которое попадает в окружающий воздух при разговоре, кашле, чихании. Заражение происходит воздушно-капельным путем.

Восприимчивость детей к ОРВИ очень велика. Они могут заражаться с первых дней жизни, но в первые три месяца реже, чем в старшем возрасте. Восприимчивость особенно повышается в период от 6 месяцев до 3 лет. Дети старше трех лет восприимчивы главным образом к гриппу. Ко всем остальным ОРВИ приобретает относительный иммунитет.

Иммунитет специфичен в отношении отдельных видов и даже типов вируса. Он нестойкий, кратковременный, что вместе с широкой циркуляцией вирусов определяет возможность повторных заболеваний. ОРВИ у детей возникают как в единичных случаях, так и в массовых вспышках, особенно в детских коллективах.

Очаги парагриппа, риновирусной, аденовирусной и других инфекций обычно имеют ограниченный, локальный характер, хотя в отношении аденовирусной инфекции описаны и эпидемические вспышки. Особняком стоит грипп. Через 3-4 года наблюдаются крупные эпидемии, а через более или менее

значительные промежутки повторяются пандемии гриппа, при этом в разных странах переболевает от 20 до 60% населения.

Заболееваемости ОРВИ способствуют скученность, неудовлетворительное гигиеническое состояние жилых помещений, общественных мест, простудный фактор, в силу чего отмечается сезонность заболеваемости. Эпидемии гриппа могут возникать в любое время года.

Вирусы ОРВИ — клеточные паразиты. Они нарушают функции клеток, а иногда и полностью их разрушают. В первую очередь поражаются эпителиальные клетки дыхательных путей, но могут поражаться и подлежащие ткани, сосудистая система, при этом возникает отек, покраснение; клинически это проявляется в катаре верхних дыхательных путей. Возможны, особенно у детей раннего возраста, более распространенные поражения органов дыхания вплоть до альвеол. Нередко вирусы с кровью распространяются по всему организму, поражая печень, желудочно-кишечный тракт, сердце и другие органы. При ОРВИ наблюдаются общие явления интоксикации. Вирусы могут проникать и в центральную нервную систему, поражая сосуды и клетки мозга. Часто процесс заболевания, особенно тяжелый, осложняется гнойной инфекцией. Инкубационный период нередко исчисляется часами и обычно не превышает 4 дней; он может несколько удлиняться при аденовирусной инфекций.

Симптомы ОРВИ у детей

Симптомы ОРВИ у детей проявляются остро, преимущественно с явлениями интоксикации, которая особенно характерна для гриппа, с обычными симптомами поражения центральной нервной системы (повышение температуры, ухудшение самочувствия, сна, аппетита и др.).

ОРВИ у детей могут вызвать такие симптомы как поражения зева, дыхательного тракта, начиная с верхних дыхательных путей и кончая легкими, отсюда разнообразные клинические формы: риниты, фарингиты, тонзиллиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты, пневмонии. Любая из этих форм может возникнуть с момента заболевания в виде как бы локальных процессов. Их отличительной особенностью является преимущественно катаральный характер воспалительных изменений. У детей раннего возраста нередко возникает астматический бронхит с одышкой, явлениями эмфиземы, симптомами нарушения газообмена. Возможно и нарушение функции кишечника, связанное с вирусным поражением его слизистой оболочки.

Течение ОРВИ у детей преимущественно непродолжительное, без осложнений, интоксикация, включая и высокую температуру, держится 1-2 дни, катаральные и другие явления ликвидируются медленнее. Длительная температурная реакция обычно связана с присоединением вторичной микробной или вирусной инфекции. При этом при ринитах, назофарингитах появляется густое гнойное отделяемое. Тонзиллиты сопровождаются более выраженной болезненностью при глотании. При тонзиллитах формируются фолликулярная или лакунарная ангина, лимфадениты. Нередко развиваются отиты. Ларингиты, ларинготрахеиты при ОРВИ могут сопровождаться стенозами, т. е. протекать в виде крупа (приступов удушья).

Осложнения при ОРВИ у детей относительно редки. Они касаются главным образом нервной системы: невралгии, невриты, радикулиты, энцефалиты. Иногда поражаются железы внутренней секреции. Наиболее частыми, особенно у детей раннего возраста, являются осложнения, обусловленные присоединением вторичной микробной флоры. Нередки тяжелые осложнения — воспаление легких, отиты, а также стоматиты, циститы (воспаление мочевого пузыря), нефриты (воспаление почек) и пр.

ОРВИ у детей снижают сопротивляемость организма; задерживают физическое развитие ребенка, активизируют хронические и воспалительные очаги в его организме (пневмония, туберкулез, ревматизм, тонзиллит и др.). Повторные инфекции вызывают повышенную чувствительность к вирусам и микробам и могут сопровождаться аллергическими реакциями.

Грипп

Известны три самостоятельных типа вируса: А, В и С. Кроме того, имеются разновидности — А1, А2, В1.

Вирусу гриппа свойственна изменчивость, в результате чего формируются новые варианты вируса. При гриппе у детей имеют место более выраженные, чем при других ОРВИ, токсикоз и местные изменения. Он поражает в первую очередь центральную и вегетативную нервную системы, сосуды, эпителий дыхательных путей, легочную ткань. Вследствие токсикоза при гриппе возможны нарушения деятельности печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника.

Общая интоксикация при гриппе бывает максимальной уже в первые дни болезни. Повышается температура, появляются общая слабость, головная боль. При токсических формах возможны рвота, потеря сознания, бред, судороги, иногда менингеальные симптомы, кровотечения из носа,

подкожные кровоизлияния. Если заболевание протекает без осложнений, явления интоксикации держатся 1-2 дня, а продолжительность всего лихорадочного периода составляет не более 5 дней. При легких формах болезни температура повышается незначительно, она может быть и нормальной. Осложнения при гриппе — невралгии, невриты, радикулиты, бывают и миокардиты, пневмонии, обострения хронических болезней; осложнения микробной природы обычно реже, как и при других ОРВИ.

Парагрипп

Парагриппозные вирусы близки к вирусу гриппа. Известно их четыре типа: 1, 2, 3, 4. Клиника парагриппа сходна с гриппом, отличается более постепенным началом, менее выраженной интоксикацией и более доброкачественным течением. Период лихорадки обычно длительнее, чем при гриппе,— около недели; имеются катаральные изменения верхних дыхательных путей и зева. Парагрипп часто сопровождается ларингитом с упорным кашлем, крупом, фарингитом, ринитом, астматическим бронхитом. Наблюдаются и очень легкие формы парагриппа со слабо выраженными симптомами катара верхних дыхательных путей и нормальной температурой. Осложнения те же, что и при других ОРВИ.

Аденовирусная инфекция

Аденовирусы впервые были обнаружены в аденоидах и миндалинах после их удаления. В настоящее время известно около 50 типов вирусов. В отличие от других вирусов они более устойчивы к внешним температурным воздействиям; могут обнаруживаться в мазках из зева и носа до 14-15 и даже до 25 дней течения болезни. Кроме того, они могут размножаться в кишечнике и также длительно выделяться с фекалиями, что не исключает возможности заражения алиментарным путем (через продукты питания).

Помимо дыхательных путей, нередко заболевают лимфатические узлы, печень (развитие гепатита), кишечник, слизистые оболочки глаз (конъюнктивит). Общая интоксикация, как правило, умеренная.

Осложнения обусловлены присоединением микробной флоры: риниты, тонзиллиты, отиты, бронхиты, пневмонии, плевриты.

Риновирусная инфекция

Риновирусная инфекция характеризуется поражением слизистой носа — она отекает, при этом носовое дыхание затруднено, из носа обильные водянистые выделения, больной часто чихает. У некоторых появляется кашель,

образуется герпес. Общее состояние больных обычно мало нарушено, температура или нормальная, или субфебрильная. Некоторые больные жалуются на головные боли, незначительную слабость, недомогание, ломоту в конечностях. Продолжительность болезни 5-7 дней, но, если заболевание сопровождается осложнениями микробной природы (синуситы, отиты, бронхиты, пневмонии и пр.), она увеличивается.

Лечение ОРВИ у детей

При лечении ОРВИ у ребенка прежде всего необходим постельный режим — уложите его в постель и вызовите врача. Помните, что повышение температуры — это защитная реакция организма в борьбе с инфекцией. При этом погибают возбудители инфекции, происходит усиление иммунологических реакций, активизируется обмен веществ, улучшается кровообращение и функции внутренних органов. Если температура поднялась выше 38-39° С, положите на голову ребенка салфетку, смоченную в холодной воде. Салфетку надо часто менять, чтобы она все время была прохладной. Можно повесить над головой ребенка пузырь со льдом. Не укутывайте малыша, не надевайте на него теплые кофточки — это еще больше перегревает организм.

При высокой температуре ребенку при лечении ОРВИ необходимо давать как можно больше жидкости: прохладный чай, фруктовый сок, щелочные минеральные воды. Если температура держится несколько часов, надо принять срочные меры для ее снижения. Можно обтереть ребенка спиртом, сделать воздушную ванну, приложить пузырь со льдом к голове и к паху, сделать клизму холодной водой. Жаропонижающие средства давать только в случае крайней необходимости.

Астматический синдром при ОРВИ чаще развивается у детей раннего возраста и продолжается, как правило, 5-7 дней. Он проявляется острым вздутием грудной клетки, одышкой, свистящими хрипами на выдохе, навязчивым кашлем. В этот период ребенку при лечении ОРВИ назначаются препараты, расширяющие бронхи: эфедрин, эдфиллин, но-шпа. Надо следить за тем, чтобы мокрота не задерживалась в бронхах. Чтобы ребенку было легче откашливать ее, давайте ему побольше теплого питья (чай, молоко). Хорошо помогают содовые ингаляции (2 г соды на 100 г воды) 5-6 раз в день. Полезно 5-7 минут подышать паром над горячим картофелем.

При лечении ОРВИ ребенку необходим свежий прохладный воздух: почаще проветривайте комнату в которой он находится. Следите за чистотой

постели: белье перестилайте несколько раз в день. При появлении астматического синдрома прежде всего успокойте ребенка. Не суетитесь вокруг него: нервная обстановка может усилить приступ, а спокойная, доброжелательная атмосфера ускорит выздоровление.

При ОРВИ у детей может возникнуть рвота. Если это случилось, посадите ребенка или положите его на бок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательное горло. Когда рвота закончится, дайте малышу кипяченой воды, пусть он прополосчет рот и выпьет пару глотков.

Надо внимательно следить за состоянием носоглотки больного ребенка. Если в носу образовались сухие корочки, их надо удалять. При сильном насморке следует несколько раз в день промывать нос насыщенным настоем чая. Это удобно делать маленькой спринцовкой емкостью 20 мл. Процедура такова. Ребенок наклоняется над умывальником, и ему по очереди в каждую ноздрю впрыскивают теплый настой чая.

Перед закапыванием капель нос обязательно прочищают. Затем ребенок ложится на спину, слегка запрокидывая голову, и ему впускают по 2-3 капли в каждую ноздрю. Грудным детям нос очищают ватным фитильком, смоченным грудным молоком или вазелиновым маслом. Эту процедуру обычно проводят перед кормлением. Носовые капли дезинфицируют слизистую оболочку, сужают сосуды, облегчая дыхание. Хорошо помогает при лечении насморка и оксолиновая мазь, которую закладывают прямо в нос. Кроме кратковременного жжения в носу, у нее нет побочных действий.

В период лечения ОРВИ детям полезно регулярно массировать лицо и крылья носа (рис. 1). Такой массаж помогает избавиться от насморка значительно быстрее, чем обычно, и инфекция не успевает опуститься ниже — в трахею и бронхи.

1. Массаж крыльев носа. Ребенок сидит на стуле, мать стоит или сидит напротив ребенка. Массаж выполняется средними фалангами согнутых указательных пальцев круговыми движениями со скоростью 130-150 об/мин (2,5 об/сек). Массировать надо до появления тепла (1-1,5 мин). Самомассаж проводят боковой поверхностью фаланг согнутых больших пальцев.

2. Массаж лица. Ребенок сидит на стуле, мать стоит позади него. Массаж выполняется 3, 4 и 5-м пальцами, одновременно обеими руками от переносицы к углам рта: поглаживание (5 с), энергичное растирание до появления тепла (20 с), поглаживание (5 с). Аналогично проводится самомассаж.

3. Массаж лица под глазами. Ребенок сидит на стуле, мать стоит позади него. Массаж выполняется 2, 3, 4 и 5-м пальцами от переносицы до уха одновременно обеими руками: поглаживание (5 с), энергичное растирание (20 с), поглаживание (5 с). Аналогично проводится самомассаж.

4. Массаж лба. Ребенок сидит на стуле, мать стоит позади него. Массаж выполняется подушечками пястно-фаланговых суставов 2, 3, 4 и 5-го пальцев одной руки круговыми движениями вдоль лба со скоростью 100-130 об/мин (около 2 об/сек). Другая рука поддерживает голову ребенка. Поглаживание (5 с), растирание (20 с), поглаживание (5 с). Аналогично проводится самомассаж.

При сильном кашле во время острого ларингита (круп) вдыхание теплого влажного воздуха оказывает благотворное влияние. Подходящую атмосферу можно создать в ванной комнате, включив горячую воду. Хороший эффект дают и ножные ванны. Продолжительность процедуры — 10 минут. Горячую ванну можно применять только по рекомендации врача.

Еще раз хочу напомнить о том, что антибиотики и сульфаниламидные препараты действуют только на микробы, которые являются причиной осложнений при респираторных заболеваниях, и не оказывают никакого влияния на вирусы.

Постельного режима при лечении ОРВИ у детей надо придерживаться только при высокой температуре. Как только температура понизится, разрешайте ребенку вставать несколько раз в день, а через некоторое время переводите его на обычный режим. Длительный постельный режим может вызвать застойные явления в бронхах и легких и удлинить процесс выздоровления.

Недалека от истины всем известная шутка: нелеченый насморк проходит за семь дней, а леченый — за неделю. Только ведь многое зависит от того, как лечить. Иногда достаточно разумного совета врача, выполнения простых, доступных процедур, чтобы ребенок быстро выздоровел.

После перенесенного ОРВИ ребенок должен возвращаться к обычному образу жизни постепенно. У некоторых детей еще довольно долго сохраняются расстройства со стороны нервной системы: нарушение сна, быстрая утомляемость, рассеянность, неустойчивость артериального давления и пульса, неприятные ощущения в области сердца. Постепенно надо включать и занятия физкультурой. Упражнения, требующие большого эмоционального и физического напряжения (бег, прыжки), участие в

соревнованиях после болезни противопоказаны. Длительность щадящего режима определяет врач.

Профилактика ОРВИ у детей

Самое надежное и эффективное средство профилактики ОРВИ у детей — повышение сопротивляемости ребенка средствами физкультуры, закаливания, массажа. Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить.

Профилактика ОРВИ у детей несовершенна. Необходимы систематическое проветривание, облучение помещений, где находятся дети, ртутно-кварцевой лампой, влажная уборка. Большое значение имеет правильное физическое воспитание детей, их закаливание. При обслуживании детей ясельного возраста пользуются марлевыми масками. Необходима санитарно-просветительная работа среди населения.

Мероприятия в очаге инфекции ОРВИ — раннее выявление больных и их изоляция в домашних условиях в отдельной комнате, за ширмой, а в закрытых детских учреждениях — в изоляторах. Помещения, где находятся больные, регулярно проветривают, уборка их должна быть влажной, с добавлением 2%-ного раствора хлорной извести; посуду, носовые платки, полотенца больных — все необходимо кипятить. В случае заноса инфекции в детский коллектив, особенно в группу детей раннего возраста, всем вводят гамма-глобулин с высоким содержанием гриппозных антител. Активная иммунизация против гриппа проводится только взрослым. Введение контактным детям экзогенного лейкоцитарного интерферона 1 несколько снижает заболеваемость в эпидемических очагах. Этот способ профилактики пока, что изучается.