



Актуальные вопросы лечения заболеваний верхних дыхательных путей у детей

Наиболее актуальной проблемой в работе как педиатра, так и оториноларинголога являются заболевания верхнего отдела дыхательных путей, которые занимают одно из первых мест в структуре детской заболеваемости и наблюдаются, по данным разных авторов, у 25–50% детского населения (М.Р. Богомильский, 2008; Е.П. Карпова, 2008). Важной социально-экономической задачей является изучение причин возникновения, разработки методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний верхнего отдела дыхательных путей у детей и подростков. К наиболее часто встречаемой патологии ЛОР-органов в детском возрасте относятся заболевания носоглотки, реже – гортани. Согласно статистике, хроническое заболевание глотки у детей встречается в 54% случаев, заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) – в 16%, заболевания уха – в 28%. Актуальной медико-социальной проблемой является оптимизация методов лечения лимфоадено tonsиллярной патологии, которая, по данным разных авторов, отмечается у 60–70% детей. Наиболее часто у детей дошкольного и младшего школьного возраста встречается гипертрофия и воспаление аденоидных вегетаций, что становится причиной головных болей, расстройств внимания, неврологических нарушений. Не менее значимая проблема – воспаления ОНП (риносинусит); это заболевание выявляется у 12–14,5% детского населения. Несмотря на успехи и достижения практической медицины, тенденция к уменьшению заболеваемости риносинуситом не прослеживается: ежегодно количество таких больных увеличивается на 1,5–2%. Лечение больных с заболеваниями верхних дыхательных путей и уха, направленное на подавление патогенной микрофлоры и повышение резистентности организма, представляется сложной задачей. Существующий сегодня полиморфизм точек зрения на лечение таких больных свидетельствует, что проблема далека от своего решения. Более того, она усугубляется тем, что в последние годы дети рано начинают посещать детские дошкольные учреждения, то есть ребенок с раннего возраста должен адаптироваться к огромному количеству различных микроорганизмов – как вирусных, так и бактериальных. При недостаточных адаптивных возможностях ребенок начинает часто болеть. Для более быстрого купирования воспалительного процесса начинают применять антибиотики тогда, когда они не показаны (например, при неосложненном течении ОРВИ). Частое неоправданное применение антибиотиков является одной из причин все увеличивающегося количества резистентных штаммов бактерий. Любой метод лечения должен основываться на клинической доказательной базе, полученной в результате многолетних слепых плацебоконтролируемых рандомизированных исследований. Именно на основе данных доказательной медицины были разработаны такие документы, как Европейское соглашение по риносинуситам EPOS, принятое в 2007 г. Европейским ринологическим обществом и дополненное новыми клиническими данными в 2012 г., Европейский стандарт лечения аллергических ринитов и бронхиальной астмы (ARIA), разработанный в 2001 г. экспертами ВОЗ и дополненный новыми клиническими доказательными данными в 2013 г., рекомендации Американского общества по инфекционным болезням (IDSA) 2012 г. по лечению острого риносинусита, тонзиллофарингитов, отитов. В этом году будут разработаны Российские стандарты по диагностике и лечению ЛОР-заболеваний. Во всех этих документах содержатся отдель-

ные рекомендации по диагностике и лечению ЛОР-заболеваний у детей.

Особое внимание уделяется антибактериальному лечению ЛОР-заболеваний в педиатрической практике. Антибиотикотерапия назначается эмпирическим путем, исходя из типичной картины и данных о чувствительности микробов к препаратам в регионе. Необходимо помнить, что резистентность возбудителей растет, а антибактериальные препараты новых классов, к сожалению, не созданы. Так, в США при лечении острых риносинуситов в связи с высокой резистентностью к макролидам были вынуждены убрать эту группу препаратов из второго ряда выбора и ввести в лечение острых риносинуситов у детей фторхинолоны (левофлоксацин) (IDSA 2012). Несмотря на то что в России, в отличие от ряда европейских стран и США, на данный момент сохраняется благополучная ситуация в отношении антибиотикорезистентности (Р.С. Козлов, 2012), об этой проблеме стоит серьезно задуматься.

Эффективным методом лечения, опирающимся на хорошую доказательную базу, является применение топических глюкокортикостероидных препаратов, а наиболее результативным – сочетание антибактериальной терапии с топическими глюкокортикостероидами. Важное место в лечении заболеваний носоглотки, полости носа и ОНП в детском возрасте заняла элиминационная (ирригационная) терапия, направленная на превентивное активное снижение количества вирусных и бактериальных патогенов на слизистых оболочках верхних дыхательных путей в эпидемически опасные периоды. С этой целью используют солевые растворы. Ирригационная терапия является неотъемлемой частью терапии ЛОР-заболеваний в педиатрии, которая внесена в рекомендации в качестве обязательного метода лечения.

Однако ряд традиционно применяемых в практике лекарственных групп не имеют доказательной базы своей эффективности и безопасности у детей и требуют дальнейшего научного обоснования применения. В международных документах (EPOS 2012) подчеркивается необходимость проведения дальнейших научных исследований для изучения обоснованности хирургических вмешательств в педиатрической практике, их эффективности, объеме, показаниях и противопоказаниях в определенном возрасте. Активно проводятся научные исследования, направленные на изучение возможностей альтернативной медицины. Главная задача практикующего врача заключается в ранней постановке диагноза и своевременно начатом лечении, основанном на разработанных научных стандартах и хорошей доказательной базе.

Елена Петровна КАРПОВА, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской оториноларингологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России

