

И.З. МАМБЕТОВА, А.Б. СМАГУЛОВА, Ж.О. САРБАСОВА, А. ЗУЛХАЖЫ, З.И. УМАРОВА

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
амбулаторлық-емханалық педиатрия кафедрасы,
№34 ҚЕ Алматы қ-сы*

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖРВИ КЕЗІНДЕ ЖӨТЕЛДІ ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

*Мақалада балаларда ЖРВИ кезінде жөтелді емдеу тактикасы көрсетілген. Жөтелді емдеуге арналған препараттардың жіктелуі және әсер ету механизімі туралы мәліметтер келтірілген.
Түйінді сөздер: ЖРВИ, азәнімді (құрғақ) жөтел, өнімді (ылғалды) жөтел, муколитиктер*

Кіріспе. Жедел респираторлық вирустық инфекция (ЖРВИ) - бұл тыныс алу жолдарының қабынуымен жүретін (мұрын қуысы, жұтқыншақ, көмекей, кеңірдек, бронхылар), вирустар және бактериялардан туындайтын, балалар арасында ең көп тараған ауру. Балалардағы, әсіресе ерте жастағы балалардағы жедел респираторлық вирустық инфекцияның қоздырғышына тиімді әсер ететін, әрі қауіпсіз дәрілік препараттар санаулы ғана. Көбінесе дене қызуын басу, мұрыннан су ағуды тоқтату, жөтелге қарсы бағытталған симптоматикалық ем қолданылады. Ол үшін қызу түсіретін дәрілер, деконгестанттар, сонымен қатар «жөтелге қарсы» дәрілер қолданады.

Жедел респираторлық вирустық инфекция кезінде вирус төменгі тыныс алу жолдарының мерцательді эпителиальдық клеткаларын зақымдап, трахеобронхиалдық секреттің түзілуін бұзады және сапалық құрамын өзгертеді. Әсер ету механизіміне байланысты жөтелді емдеуге арналған барлық препараттар қақырық түсіретін, жөтелге қарсы және муколитиктер болып жіктеледі.

Негізгі бөлім. Қақырық түсіретін дәрілер құрамында дәрілік өсімдіктер экстрактысы (алтей, анис, душица, жолжелкен, шық шөп, мия, шегіргүл, тас шөп, термопсис), терпингидрат және йодидтер болады. Олар тыныс жолдарындағы бронхисекрециясының көлемін және гидратация дәрежесін ұлғайтып, тұтқырлығын төмендетіп, сыртқа бөлініп шығуын белсендіреді.

Өсімдік тектес экстрактері жөтелге қарсы шәрбәт, тамшы және таблеткалар құрамына кіреді, кейбір бұркеуіш әсерлі препараттармен комбинацияланады. Тарихи тұрғыдан балалардағы жөтелді емдеуде өсімдік тектес дәрілерді (фитопрепараттар) қолдану педиатрияда ең тиімдірек деп саналды. Бірақ, бұл дәрілердің әсері қысқа мерзімді болғандықтан аз дозамен жиі қолдануды қажет етеді. Егер бір реткі дозасын ұлғайтқан жағдайда балаларда лоқсу, кейде құсу болуы мүмкін. Есте болуы керек, бұл топтың дәрілері бронх секрециясын едәуір ұлғайтады, бұл кішкентай балалар өздігінен қақырып шығара алмайтындықтан, өз кезегінде өкпенің дренаждық қызметінің бұзылуына және реинфекцияға әкеледі, екіншіден құсу және жөтел орталығын әсер етіп аспирация болуы мүмкін, әсіресе ОЖЖ-сі зақымдануы бар балаларда жиі болады [1].

Жөтелге қарсы дәрі ретінде көбінесе орталық әсері бар наркотикалық емес дәрілер қолданылады, сонымен қатар құрамында жөтелге қарсы және қақырық түсіретін әсері бар комбинирленген дәрілік препараттар қолданылады. Бірақ ересектерде жөтелді емдеуде қолданылған комбинирленген дәрілік препараттарды қолдану тиімділігін бағалаған кезде, олардың қақырық шығаруды жақсартпайтындығы және сонымен қатар сыртқы тыныс алу көрсеткіштерін төмендететү мүмкіндігі бар екендігі байқалған [2].

Муколитиктер шырыштың құрамын өзгерту арқылы бронх секрециясын сұйылтатын эфферентті перифериялық әсерлі дәрілік препарат. Қазіргі кезде балалардағы ЖРВИ кезіндегі жөтелді емдеуде муколитиктердің маңызы зор, себебі муколитиктер тыныс алу жолдарының жиналған бронх секретінен жылдам тазаруын қамтамасыз ету арқылы патологиялық жағдайдың тез қайтуына әсер етеді. Бес жасқа дейінгі балаларда, жөтелу рефлексі әлсіз болғандықтан, қақырық түсіретін дәрілер қолданбайды. Бала қақырықты шығаруына көмектесу үшін кинезиотерапия (тыныс алу гимнастикасы және кеуде қуысы массажы) қолдану бронхтар дренажын арттырады [3]. Бронхтың жоғары белсенділігі бар балаларға (гиперреактивность) муколитиктерді ингаляциялық жолмен беруге болмайды, себебі бронхтарылуын күшейтіп жіберуі мүмкін.

Педиатр ем тағайындауда жөтелдің сипатын анықтауы қажет: оның жиілігін, күшін, жөтелген кезде ауру сезімнің бар жоғын, қақырық бар ма және оның сипатын.

Егер жөтел құрғақ, азәнімді, аз қақырық сипаты жабысқақ емес болса қақырық түсіретін дәрілер тағайындалады. Теориялық тұрғыдан алып қарағанда құрғақ жөтел кезінде жөтелге қарсы дәрі тағайындалуы керек, бірақ салқын тию кезіндегі жөтел сипаты жылдам өзгеріп, ылғалды жөтелге айналатындықтан, мұндай жағдайда бұл дәрілік препаратты тағайындау қарсы көрсетілім болып табылады [2].

Құрғақ «үріген тәрізді» жөтелде (ларингит) баланы тыныштандырып, бөлмеде жоғары ылғалдылықты қамтамасыз етіп, баланың аяғын жылы суға малып, жылы шәй, жылытылған минеральді су, сұйықтықты жиі ішкізу, сілтілі ингаляция жасау қажет.

Құрғақ дөрекі жөтелді (көбінесе трахеитке тән) емдеуде сілтілі ингаляция жасаумен қатар қақырық сұйылтатын дәрілік препарат (муколитик) тағайындаған жөн. Себебі балаларда азәнімді жөтелдің болуы бронх секретінің жабысқақтығының жоғары болуына байланысты болса, емдеудің мақсаты қақырықты сұйылтып, оның адгезивтілігін төмендету болып табылады.

Ылғалды жөтелді емдеуде қақырық түсіретін дәрілерді (бес жастан жоғары балаларда) тағайындайды, ингаляция жасау және муколитиктер беру қажет. Муколитиктер қақырық түсіретін дәрілерден айырмашылығы қақырық көлемін ұлғайтпайды. Муколитиктер қақырықтың жабысқақтығын төмендетіп ғана қоймай, мұрын қуыстарындағы бөлінділерді де сұйылтып, қақырық пен шырыштың шығуын жеңілдетіп, жөтелді азайтады [3-5].

Қою, жабысқақ, шығаруға қиын қақырықты жөтелді емдеуде де муколитиктер тағайындалады.

Қорытынды. Педиатриялық тәжірибеде қазіргі заманда муколитикалық препараттарды кеңінен қолданады. Сонымен балалардағы жөтелді заманауи муколитикалық дәрілермен емдеуде дәрігер патогенетикалық емді қатар жүргізеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Зайцева О.В. Рациональный выбор муколитической терапии в лечении болезней органов дыхания у детей // РМЖ. – 2009. - Т. 17. - № 19. - С. 1217-1222.
- 2 Таточенко В.К. Дифференциальная диагностика кашля у детей и его лечение // Лечащий врач. – 2008. - № 3. – Т. 3. - С.15-19
- 3 Симонова О.И. Особенности применения муколитиков прямого типа действия в практике педиатра // Вопросы современной педиатрии. – 2011. - Т. 10. - № 1. - С.153-159.
- 4 Клячкина И. Л. Лечение кашля при ОРВИ и гриппе // РМЖ. – 2013. - № 8. - С. 278.
- 5 Захарова И. Н., Дмитриева Ю. А. Кашель у детей: дифференциальная диагностика и тактика лечения // Consilium medicum. – 2010. - №1. - С. 17–20.

И.З. МАМБЕТОВА, А.Б. СМАГУЛОВА, Ж.О. САРБАСОВА, А. ЗУЛХАЖЫ, З.И. УМАРОВА ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОРВИ

Резюме: В статье приведена тактика лечения различных типов кашля у детей при ОРВИ, классификация и механизм действия противокашлевых препаратов.

Ключевые слова: ОРВИ, малопродуктивный (сухой) кашель, продуктивный (влажный) кашель, муколитики.

I.Z. MAMBETOVA, A.B. SMAGULOVA, ZH.O. SARBASOVA, A. ZULKHAZHNY, Z.I. UMAROVA TACTICS OF TREATMENT COUGH AT CHILDREN IN ARVI

Resume: Tactics of treatment various types of cough of children in acute respiratory viral infections, classification and mechanism of action of anti-coughing preparations were considered in article.

Keywords: ARVI, unproductive (dry) cough, productive (humid) cough, mucolytics.