

ДО ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРИЮТЬ

Чорна О.О., лікар

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Діти, які часто хворіють, (ЧХД) – це діти, у яких повторні інфекції респіраторного тракту виявляються понад 6 разів на рік. За даними різних авторів їх частота складає від 5 до 35% у залежності від регіону, віку та патології респіраторного тракту. Найбільш висока частота виявлення рецидивуючих інфекцій, понад 6 разів на рік, відзначається у віці 2-3 років – 10-15%, найменша – у 17 років – 3% дітей.

Останнім часом особливо актуальна проблема фармакорезистентності, не завжди повноцінної ефективності багатьох антибактеріальних, протизапальних, знеболюючих та інших алопатичних фармацевтичних препаратів, що традиційно використовуються в лікуванні широкого кола захворювань дітей, висуває життєво важливі вимоги до невпинного пошуку ліків, які поряд з високою терапевтичною цінністю були б безпечні для організму і позбавлені можливості створювати ситуації алергенного і токсичного характеру. Велике прикладне значення вище наведене має відносно комплексного лікування та медичної реабілітації при найбільш поширеній патології у дітей – захворюваннях респіраторного тракту (починаючи від гострих респіраторних вірусних інфекцій та закінчуючи пневмоніями і туберкульозом легень).

Педіатри і дитячі інфекціоністи прикладають чимало зусиль для створення умов оптимізації терапії та ефективної реабілітації пацієнтів даного профілю. У клінічну практику України активно впроваджуються біологічні антигомотоксичні препарати (АГТП), які складаються з потенційованих компонентів рослинного, мінерального і тваринного походження.

Метою нашої роботи стала оцінка лікувально-реабілітаційної ефективності застосування ряду АГТП (Traumeel S, Lymphomiosot, Angin-Heel S, Gripp-Heel, Viburcol, Echinacea comp.) у дітей, які часто хворіють ГРВІ.

Під нашим спостереженням знаходилося 98 дітей у віці від 3 до 18 років, які склали основну групу (ці пацієнти крім загальноприйнятого лікування отримували АГТП) і 28 дітей – група порівняння. Представники групи порівняння отримували в якості лікувальних середників тільки базисні препарати (без АГТП). У пацієнтів було діагностовано гострий трахеобронхіт (46 дітей із основної групи і 14 дітей з групи порівняння); гострий обструктивний бронхіт (у 16 дітей з основної групи і у 14 дітей з групи порівняння). Крім того, у 36 дітей основної групи і у 10 дітей з групи порівняння був виставлений діагноз хронічного тонзиліту. В анамнезі в усіх пацієнтів обох груп були часті ГРВІ. Комплекс АГТП включав застосування Траумель С, Лімфоміозот, ангін-хеель, грип-хеель, Вібуркол і ехінацея композитум.

У клінічному відношенні до початку лікування у пацієнтів з частими респіраторними інфекціями в обох групах констатували такі прояви астенизації організму: загальну слабкість, дратівливість, зниження працездатності, кашель і покашлювання, задишку при виконанні функціональних навантажень, пітливість, зменшення апетиту, підвищену стомлюваність. При об'єктивному обстеженні відзначалася субфебрильна температура тіла (37,1-37,4 °С), жорстке дихання при аускультатії, виділення з носа. В основній групі хворих під впливом проведеного лікування за допомогою комплексу АГТП була чітко виражена позитивна динаміка

У клінічному відношенні було встановлено позитивний вплив комбінації АГТП на якість життя пацієнтів та патологічний процес в дихальній системі: суттєво зменшувалася у пацієнтів основної групи астенизація і прояви інтоксикації (у порівнянні з групою порівняння). У дітей основної групи підвищувалися показники інтелектуальної працездатності та фізичної витривалості, швидше нормалізувалася температура тіла (на 2,2 дня), раніше зникали і більше не поновлювалися виділення з носа, нормалізувався ЛОР-статус, досліджуваний шляхом традиційних досліджень, прийнятих в отоларингологічній практиці. Повністю видужали в 1,7 разів більше хворих, у лікуванні яких використовували АГТП.

У клінічному плані включення вищенаведених АГТП до комплексної терапії пацієнтів з частими ГРВІ на тлі хронічного тонзиліту сприяло оптимізації якості життя пацієнтів, повноцінному саногенезу, з підвищення реабілітаційного потенціалу, ліквідації астенизації і інтоксикаційних проявів.

Отже, застосування АГТП (лімфоміозот, траумель С, ангін-Хель, грип-Хель, вібуркол, ехінацея композитум) у програмі лікування пацієнтів з частими ГРВІ можна вважати цілком виправданим і доцільним.