

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА



Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у детей занимают ведущее место среди всех инфекционных заболеваний. ОРВИ – это самая частая причина обращения к врачу-педиатру и госпитализации в стационар. ОРВИ регистрируют в течение всего года, однако наибольшее число заболеваний отмечается в период с ранней осени и до поздней весны.

Полностью учесть истинную заболеваемость ОРВИ невозможно. Практически каждый человек несколько раз (от 4–8 до 15 раз и более) в году болеет ОРВИ. Особенно часто ОРВИ наблюдаются у детей раннего возраста. Дети первых месяцев жизни болеют редко, поскольку находятся в относительной изоляции, и многие из них сохраняют в течение некоторого времени (до 6 месяцев) пассивный иммунитет, полученный от матери трансплацентарно с иммуноглобулинами класса G. Однако дети первых месяцев жизни также могут болеть ОРВИ, особенно если они попадают в тесный (как правило, семейный) контакт с больными (чаще всего источником возбудителя инфекции служит мать или отец ребенка).

Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей от 2 до 5 лет жизни, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений, значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий детский сад, в течение 1 года может болеть ОРВИ до 10–15 раз, на 2-й год – 5–7 раз, в последующие годы – 3–5 раз в год. Снижение заболеваемости объясняется приобретением специфического иммунитета в результате перенесенных ОРВИ.

ОРВИ — это инфекционные заболевания дыхательных путей, которые вызываются вирусами. В педиатрии на долю ОРВИ приходится 90% от общего числа инфекционных заболеваний у детей.

ВОЗБУДИТЕЛИ ОРВИ. В настоящее время известно более 200 типов вирусов, вызывающих ОРВИ: вирусы гриппа (типов А, В, С), парагриппа (4-х типов), респираторно-синцитиальный вирус, риновирусы (> 110 серотипов), реовирусы, аденовирусы (> 40 серотипов), энтеровирусы (ЕСНО, типа Коксаки), коронавирусы, метапневмовирус, бокавирусы и др.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ. Основная причина возникновения ОРВИ – заражение вирусом от заболевшего человека (он выделяет возбудителя в течение 7-10 дней с момента заболевания, при аденовирусной этот период может растягиваться до 25 дней); реже – от вирусоносителя.



При кашле, чихании или разговоре вирус с капельками мокроты попадает на окружающие предметы и вещи.

Поэтому подхватить ОРВИ достаточно легко: при поцелуях, пользовании общей посудой, игрушками, полотенцами или просто находясь в недостаточно проветриваемом помещении, где есть больной человек.

Большинство вирусов проникает в организм через слизистые дыхательных путей (**воздушно-капельный путь**). Однако, например, энтеровирусы и некоторые типы аденовирусов могут внедриться в организм через желудочно-кишечный тракт путем **контактного или алиментарного (водного) инфицирования**.

ИММУНИТЕТ после ОРВИ и гриппа нестойкий, развивается только к определенному типу вируса, вызвавшему заболевание.

Несмотря на разнообразие возбудителей, клинические проявления ОРВИ имеют много общего. При всех видах наблюдаются симптомы интоксикации и поражения дыхательных путей (катаральные).

♦ **Симптомы интоксикации:** повышение температуры, снижение аппетита, нарушение сна, боли в мышцах, суставах, головная боль и общая слабость. Выраженность симптомов интоксикации различна — от легкого недомогания и невысокой температуры до значительных нарушений общего состояния с сильной головной болью, высокой температурой, рвотой.

♦ **Катаральные симптомы:** затруднение носового дыхания, насморк, кашель, боль в горле встречаются в разнообразных сочетаниях и также имеют различную выраженность. В зависимости от типа возбудителя, вызвавшего ОРВИ, проявления заболевания могут широко варьироваться.

ГРИПП



Грипп – достаточно тяжелое заболевание из всей группы ОРВИ. На данный момент известно три самостоятельных типа вируса гриппа – А, В и С, а также несколько их разновидностей. Но вирус постоянно мутирует, и с каждым днем возможно появление все новых и новых его типов.

В стадии вирусемии вирус гриппа преимущественно поражает эпителий дыхательных путей (трахеи) и сосуды. Заболевание начинается резко с высокой температуры, при этом присутствуют яркие признаки интоксикации (недомогание, боли в мышцах, головная боль, которая локализуется преимущественно в области лба, вялость), а катаральные явления, напротив, выражены слабо (заложенность носа, сухой кашель) и появляются на 2-3 день болезни.

Основные отличительные признаки гриппа от других ОРВИ – высокая температура, тяжелая интоксикация, симптомы трахеита и геморрагический синдром (носовые кровотечения, петехии – точечные кровоизлияния в слизистые и кожные покровы). При тяжелом течении можно наблюдать признаки менингизма и энцефалитические реакции: потерю сознания, судороги, рвоту, бред, галлюцинации.

Через 3-4 дня с момента заболевания температура падает, и симптомы интоксикации исчезают. Но в результате таких перемен больной чувствует себя слабым и разбитым. К тому же в это время могут усилиться катаральные явления. Респираторный синдром при гриппе сопровождается сухим надсадным, болезненным кашлем, заложенностью носа. В 20-30% случаев могут появляться симптомы поражения желудочно-кишечного тракта – рвота 1-2 раза в сутки, разжиженный стул. Эти симптомы обычно сохраняются 2-3 дня и не вызывают обезвоживания организма.

ПАРАГРИПП

Вирус парагриппа поражает слизистую оболочку верхних дыхательных путей (преимущественно гортани), поэтому часто присутствуют симптомы ринита, фарингита, ларинготрахеита и могут возникать явления крупа.

Заболевание может начинаться как остро, так и постепенно. Температура тела повышается незначительно (до 38 °С). Симптомы интоксикации менее выражены, чем при гриппе.

Симптомы, которые характерны для парагриппа: небольшой насморк; сухой, лающий кашель; осиплый голос; экспираторная одышка (затруднен вдох), боль за грудиной при кашле.



АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

На текущий день известно более 50 видов аденовирусов. Эти вирусы вполне могут размножаться не только в слизистой оболочке носоглотки, но и в желудочно-кишечном тракте и выводиться из организма с калом. В таком случае путями передачи аденовирусной инфекции становится алиментарным (через продукты) или контактный, а не только воздушно-капельным.

Симптом, позволяющий отличить аденовирусную инфекцию от других ОРВИ, — конъюнктивит.

Заболевание характеризуется затяжным, часто рецидивирующим течением с длительным латентным (скрытым) периодом. Излюбленное место локализации вируса — слизистая глотки, носоглотки, миндалины и конъюнктивы. Для аденовирусной инфекции некоторых серотипов характерна триада симптомов: высокая температура, фарингит и конъюнктивит (фарингоконъюнктивальная лихорадка).

Только при этом типе ОРВИ возможна генерализация воспалительного процесса с вовлечением в него паренхиматозных органов, чаще всего печени (гепатит). Может увеличиваться селезенка, а также поражаться мезентериальные лимфатические узлы, особенно при проникновении инфекции через желудочно-кишечный тракт.

РЕО- И РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Сейчас известно более 100 типов риновирусов. Излюбленное место локализации риновируса — слизистая оболочка носа, а реовирус предпочитает слизистые носоглотки и кишечника.

Температура тела при этих ОРВИ практически не повышается. Общее состояние нарушено слабо и проявляется в виде недомогания и легкой слабости. Основные признаки таких инфекций — отек слизистой, затрудненное дыхание, обильные слизистые выделения из носа, покраснение конъюнктивы. Для реовирусной инфекции еще характерно появление симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта — рвота, изменение характера стула, не приводящие к дегидратации. Заболевание длится около недели.

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Наиболее частая причина поражений нижних отделов дыхательных путей. Излюбленная локализация вируса — слизистая оболочка мелких бронхов и бронхиол.

При этом заболевании лихорадка и явления интоксикации выражены слабо, но присутствуют признаки обструктивного бронхита или бронхиолита. Основной отличительный симптом — сухой мучительный кашель, который быстро прогрессирует. При этом появляется инспираторная одышка, учащенное дыхание, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Тяжесть заболевания обусловлена нарастанием симптомов дыхательной недостаточности. У детей первого года жизни возможна остановка дыхания (апноэ). Заболевание длится 10-12 дней, но в некоторых случаях может принимать затяжной характер и периодически рецидивировать. Клинически это проявляется частыми бронхитами.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОРВИ. Осложненное течение простудных заболеваний чаще наблюдается у детей раннего возраста и лиц, страдающих хроническими заболеваниями. При любой форме ОРВИ возможно обострение хронических заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, почек, печени и т.д.

Наиболее часто осложнения развиваются вследствие присоединения бактериальной инфекции. Возможно воспаление придаточных пазух носа (синусит), воспаление среднего уха (средний отит) и воспаление легких (пневмония). Редко развиваются, но достаточно тяжело протекают осложнения, обусловленные действием самого вируса (энцефалиты, миокардиты, невриты и т.д.).

НА ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- повышение температуры сохраняется более пяти дней;
- болезнь длится больше недели;
- появляются новые симптомы: одышка, затруднение дыхания, кровохарканье, боль в груди, головная боль, боль в ушах, боли в околоносовой области, снижение слуха и др.

В этих случаях необходимо повторное обращение к врачу для решения вопроса о дальнейшем лечении.

Осложнения возможны при всех ОРВИ, но тяжелые, опасные для жизни осложнения наиболее часто наблюдаются при гриппе. На фоне гриппа чаще наблюдаются бактериальные осложнения, а при тяжелой и гипертоксической форме инфекции возможно осложненное течение гриппа с развитием вирусной пневмонии, вирусного поражения нервной системы, сердца и других органов.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ?



Для того чтобы обезопасить ребенка в период эпидемии, профилактику должны проводить все взрослые, контактирующие с ним.

♦ Предрасположенность к простудным заболеваниям возникает при ослаблении собственных защитных сил организма. Безусловно, поддержание здорового образа жизни повышает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям и существенно снижает

риск гриппа у взрослых и детей.

♦ Избегайте скопления людей. Очереди, поездки в общественном транспорте, массовые мероприятия – постарайтесь все это исключить в период эпидемий.

♦ Пользуйтесь одноразовыми масками в общественных местах (поликлинике, магазине и т.д.). Меняйте повязки каждые 3-4 часа, т.к. в течение этого времени маска полностью теряет свои защитные свойства и превращается в «вирусоноситель». Многоцветные марлевые повязки регулярно стирайте в мыльной воде, после чего проглаживайте ее с двух сторон.

♦ Чаще мойте руки, особенно, после посещения мест общественного пользования.

♦ Старайтесь не касаться перил, парапетов, дверных ручек. Мойте руки после того, как чихнули, покашливали. Если нет возможности вымыть, то протрите их антисептическими (спиртосодержащими) влажными салфетками.

♦ Регулярно проветривайте помещения и увлажняйте воздух.

♦ Постарайтесь избегать контактов с больными. Избегайте объятий, поцелуев, рукопожатий.

♦ При чихании и кашле прикрывайте рот салфеткой. После использования выбросьте ее в мусор и вымойте руки. Если нет салфетки, то чихайте и кашляйте в изгиб локтя.

♦ **Прививайтесь!** Ежегодно Всемирная организация здравоохранения подчеркивает важность проблемы гриппа в целом, его возможных последствий и акцентирует внимание на положительных результатах вакцинопрофилактики.

РАЗНОВИДНОСТИ ВАКЦИН ОТ ГРИППА

На сегодняшний день существует несколько типов противогриппозных вакцин:

♦ **Живые вакцины**, которые содержат ослабленные вирусы. Прививки от гриппа живыми вакцинами противопоказаны многим категориям населения, что значительно ограничивает их использование.

♦ **Инактивированные вакцины** обладают значительно меньшей реактогенностью (способностью вызывать осложнения). На сегодняшний момент создано



три типа таких вакцин: цельноклеточные, сплит-вакцины и субъединичные. Они отличаются друг от друга степенью расщепления вируса на составные части.

А. Инактивированные цельновирионные (цельноклеточные) вакцины. Из названия понятно, что вакцины содержат целые вирусы, но они не способны вызвать заболевание, так как неактивны.

Вакцины: Грипповак (РФ) и ИГВ (вакцина гриппозная инактивированная элюатно-центрифужная жидкая) (РФ).

В. Расщепленные вакцины (сплит-вакцины). В их состав входят все белковые структуры вирусов, но самих вирусов нет.

Вакцины: Ваксигрип (Франция), Ваксигрип Тетра (Франция).

С. Субъединичные вакцины – наиболее очищенные и наименее реактогенные препараты. В них содержатся только два необходимых для формирования иммунитета поверхностных вирусных антигена – нейраминидаза и гемагглютинин.

Вакцины: Инфлювак (Нидерланды), Гриппол (РФ), Гриппол-плюс (РФ).

Сплит-вакцины и субъединичные вакцины за счет того, что содержат не весь вирус, а только его основные элементы, образно говоря, не содержат примеси, способные вызывать осложнения, являются на сегодня самыми безопасными и особенно хорошо подходят для защиты детей с 6 месяцев жизни, а также для детей, которые имеют иммунодефицит.

ЕСЛИ ЖЕ РЕБЕНОК ВСЕ-ТАКИ ЗАБОЛЕЛ, ЧТО ДЕЛАТЬ?



Своевременно начатое и правильное лечение уменьшает тяжесть симптомов, сокращает срок болезни и предупреждает развитие осложнений.

♦ Ни в коем случае не лечите ребенка самостоятельно! Грипп и др. ОРВИ – может быть опасным заболеванием, и только врач может поставить правильный диагноз, назначить необходимое лечение, указать дозировку и продолжительность приема лекарственных средств.

♦ **Необходим строгий постельный режим в период лихорадки.** Во время заболевания на борьбу с инфекцией тратится большое количество энергии, поэтому дополнительный расход энергии на игры будет плохо сказываться на течении заболевания.

♦ **Полноценное питание.** Так как энергия тратится, ее нужно восполнять, поэтому надо правильно питаться. Ребенок должен есть столько, сколько хочет. Не заставляйте его! У ребенка, как и у взрослых, во время болезни аппетит может значительно снижаться. Предложите ему легко усваиваемую углеводную пищу (фрукты, овощи, мучные изделия и др.). Постарайтесь сделать питание дробное и частое.

♦ **Обильное теплое питье.** Во время разрушения клеток и выхода вирусов наружу образуется большое количество токсинов, которые попадают в кровоток. Они способствуют повышению



температура, развитию слабость. Чтобы снять эти симптомы, необходима жидкость, которая будет разбавлять токсины в крови, и выводить их из организма.

♦ **Противовирусные лекарственные средства.** Основное действие противовирусных препаратов состоит в создании препятствия к репродукции вирусов, снижении вирусной нагрузки на организм. Кроме того, противовирусная терапия облегчает течение болезни, снижает вероятность развития осложнений и уменьшает опасность инфицирования окружающих больного лиц.

С этиологической целью из всех ОРВИ только для лечения гриппа могут использоваться специфические лекарственные средства двух групп, среди которых: ингибиторы М2-каналов (ремантадин, амантадин) и ингибиторы нейраминидазы (озельтамивир, флустоп, занамивир, перамивир). **НО специфическая противовирусная терапия должна назначаться строго по показаниям и после консультации с врачом.**

Группа **противовирусных лекарственных средств широкого действия**, назначаемых и при ОРВИ, включает в себя препараты рекомбинантного α -интерферона и индукторы интерферона (инозина пранобекс, арбидола гидрохлорид, циклоферон, человеческий лейкоцитарный интерферон, и др.), которые обладают противовирусной активностью в отношении гриппа и других респираторных вирусов.

ГРОПРИНОСИН (инозина пранобекс) – иммуномодулирующий препарат с прямой противовирусной активностью показал свою эффективность при лечении гриппа и других ОРВИ. Прямое противовирусное действие Гроприносина обусловлено связыванием с рибосомами пораженных вирусом клеток, что нарушает синтез вирусной и-РНК и приводит к подавлению репликации вирусов.

Рекомендованные дозы и схемы применения Гроприносина при гриппе и др. ОРВИ:

- *дети с 1 года - суточная доза из расчета 50 мг/кг массы тела (1 таблетка на 10 кг массы тела или 1 мл сиропа на 1 кг массы тела) за 3-4 приема 5-7 дней. Для достижения наибольшей эффективности при острых респираторных вирусных инфекциях лечение лучше начинать при первых симптомах болезни или с первых суток заболевания. Как правило, препарат принимают еще 1-2 дня после исчезновения симптомов.*

- *Пациенты с ослабленным иммунитетом, в случаях частого рецидивирования инфекций верхних дыхательных путей – профилактический прием – 3 курса по 7-10 дней (интервал 7-10 дней)*

♦ **Симптоматическое лечение.**

~ При заложенности носа применяются сосудосуживающие капли в нос (нафазолин, оксиметазолин, ксилометазолин и др.) длительностью не более 5 дней. Используются различные концентрации капель с учетом возраста ребенка, **поэтому перед применением необходимо проконсультироваться с врачом или фармацевтом (в аптеке).** Данные лекарственные средства не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы.

~ При насморке проводится промывание носа изотоническим раствором (0,9% раствор NaCl, Салин), специальными растворами морской соли (Аква Марис,

Хумер) путем закапывания или ингаляций. Данные растворы применяются у детей с рождения.

Введение в нос физиологического раствора обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия.



Вводить физиологический раствор лучше в положении лежа на спине с запрокинутой назад головой для орошения свода носоглотки и аденоидов. У маленьких детей с обильным отделяемым эффективна аспирация слизи из носа специальным ручным отсосом с последующим введением физиологического раствора.

Положение в кровати с поднятым головным концом способствует отхождению слизи из носа.

~ При слизисто-гнойном отделяемом из носа назначают местные антибактериальные спреи – Изофра, Полидекса с фенилэфрином, Биопарокс (у детей старше 2,5 лет).

~ При лечении пациентов с ОРВИ широко применяются лекарственные средства, влияющие на кашель, при этом необходимо определить его характер и частоту.

♦ Применение антибиотиков целесообразно только в том случае, если присоединилась бактериальная инфекция, так как на вирусы антибиотики не оказывают никакого воздействия.

♦ **ЛИХОРАДКА** – это неспецифическая защитная приспособительная реакция человека, представляющая собой ответ организма на болезнь или иное повреждение и характеризуется повышением температуры.

В зависимости от клинических проявлений выделяют два вида лихорадки:

- «красная» («розовая», «теплая», «доброкачественная»);
- «белая» («бледная», «холодная», «злокачественная»).

При «красной» лихорадке кожа розовая, влажная, горячая на ощупь, поведение ребенка практически не меняется. С этой лихорадкой справиться легче.

При «белой» лихорадке кожа бледная с «мраморным» рисунком, оттенок губ и кончиков пальцев может быть синюшный, а ручки и ножки малыша холодные на ощупь. Характерны ощущение холода, озноб. Наблюдаются учащение сердечных сокращений и одышка, могут отмечаться судороги.

ПРАВИЛА СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ

Лихорадка сама по себе не является абсолютным показанием для снижения температуры, при большинстве инфекций максимальные значения температуры редко превышают 39,5 °С, что не таит в себе какой-либо угрозы для ребенка старше 2-3 мес. В тех случаях, когда снижение температуры необходимо, не обязательно добиваться нормальных ее показателей, обычно бывает достаточно понизить ее на 1-1,5 °С, что сопровождается улучшением самочувствия ребенка.

- **Снижать температуру нужно, если она больше 38,5 °С.** Исключения составляют ситуации, если ребенок плохо переносит повышение температуры или его возраст менее 6 месяцев, в этих случаях ее необходимо снижать уже при 38 °С; у детей с ранее перенесенными судорогами – при температуре выше 37,5 °С; у детей



с хроническими заболеваниями сердца, легких, нервной системы – при температуре выше 38,0 °С.

- **Больше жидкости!** При лихорадке, как правило, резко снижается аппетит, и с этим нужно смириться. Ребенок с лихорадкой должен пить больше, чем здоровый. Повышение температуры тела вызывает усиленное испарение жидкости с кожи и слизистых дыхательных путей.

Если малыш находится на грудном вскармливании, то следует чаще прикладывать к груди и поить водой или ромашковым чаем. Детям старше 6 месяцев можно давать теплый (чуть теплее комнатной температуры) чай, морсы, компоты, настои трав.

Даже если ребенок капризничает, недоволен, проявите настойчивость. Только не давайте сразу слишком много жидкости, чтобы не спровоцировать рвоту.

- **Свежий воздух.** Старайтесь поддерживать температуру воздуха в комнате не выше 22-23 °С, чаще проветривайте помещение, не кутайте ребенка.

- Не стоит забывать и о **физических методах охлаждения тела**. Малыша следует раздеть и слегка обтереть его теплой водой. Использование холодной воды не допускается из-за того, что это может привести к спазму сосудов кожи, уменьшению теплоотдачи и повышению температуры тела. Спиртсодержащими растворами и уксусом протирать ребенка тоже не рекомендуется вследствие их всасывания с поверхности кожи, что может привести к интоксикации, ведь периферические сосуды при лихорадке расширяются.

- При выборе **жаропонижающего средства** для малыша предпочтение нужно отдавать безопасному. В педиатрической практике предпочтение отдают лекарственным средствам, содержащим парацетамол и ибупрофен. Но при назначении малышу любых медикаментов следует все же неукоснительно соблюдать терапевтические дозировки и не превышать их. **Парацетамол должен применяться в разовой дозе 10-15 мг/кг (максимально до 60 мг/кг в сутки), ибупрофен – в дозе 5-10 мг/кг (максимально до 30 мг/кг в сутки).** Жаропонижающие средства не должны назначаться «курсом» с целью предотвращения подъема температуры, а только по строгим показаниям (для снижения температуры тела).



НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

- ♦ лекарственные средства, принимаемые через рот, начинают действовать через 20-30 минут после приема;
- ♦ эффект от суппозиторий наступает спустя 30-45 минут, но длится дольше;
- ♦ если заболевание сопровождается рвотой, лучше использовать свечи;
- ♦ лекарства в суппозиториях удобно применять, когда температура у ребенка поднимается ночью;
- ♦ лекарственные средства в виде сиропов содержат ароматизаторы и вкусовые добавки, поэтому нередко вызывают аллергические реакции;

- ♦ при необходимости применения различных лекарственных форм (например, днем – сироп, ночью – свечи), выбирайте средства с различными действующими веществами, чтобы избежать возникновения побочных эффектов;
- ♦ повторное использование жаропонижающих средств возможно не ранее, чем через 5-6 часов после предыдущего приема;
- ♦ антипиретики можно давать не чаще 3-4 раз в день;
- ♦ не следует применять жаропонижающие без консультации с врачом более 3 дней.

ВАЖНО! Ацетилсалициловая кислота у детей с гриппом, ОРВИ и ветряной оспой способна вызывать синдром Рейя – тяжелейшую энцефалопатию с печеночной недостаточностью. Это послужило основанием для запрета назначения ацетилсалициловой кислоты у детей до 15 лет с острыми заболеваниями в большинстве стран мира.

Метамизол (анальгин) способен вызывать агранулоцитоз (*тяжелая патология крови, характеризующаяся критическим снижением концентрации важнейших фракций лейкоцитарного ряда – гранулоцитов*), что может приводить к неблагоприятному исходу. Все это послужило причиной его запрета или строгого ограничения применения во многих странах мира. Анальгин используется только в неотложных ситуациях внутривенно или внутримышечно.

- При лихорадке «белого» типа температура плохо снижается из-за спазма сосудов конечностей, вот почему ноги у ребенка холодные. В этом случае можно дополнительно, кроме жаропонижающего, дать ребенку Папаверин или Но-шпу (¼-½ таблетки), и напоить ребенка горячим чаем. Нужно надеть на малыша шерстяные носки и дожидаться, пока ноги станут теплыми, а кожные покровы порозовеют.

НЕ ПОДАВАЙТЕСЬ ПАНИКЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛИХОРАДКИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА, ДЕЙСТВУЙТЕ ОБДУМАННО И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО. ПУСТЬ ВАШИ ДЕТКИ БУДУТ ЗДОРОВЫ!!!

Будьте здоровы!



Подготовлено доце.

ных болезней БГМУ

ГРОПРИНОСИН®

Инозин пранобекс, таблетки 500 мг №50

ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР

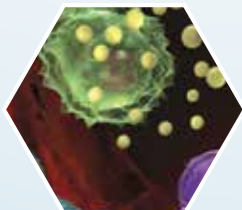
Инозин пранобекс, сироп 250 мг/5 мл, 150 мл

**ДВОЙНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДЛЯ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ**



ДОЗИРОВАНИЕ ГРОПРИНОСИН СИРОП:

Возраст	Средняя масса тела детей (кг)	Дозирование из расчета 50 мг/кг за 3 приема
1-3 года	10-14	3 x 5 мл
4-5 лет	15-20	3 x 5 до 7,5 мл
6-7 лет	21-30	3 x 7,5 до 10 мл
8-9 лет	31-40	3 x 10 до 15 мл
10-11 лет	41-50	3 x 15 до 17,5 мл



Курс лечения острой вирусной инфекции 5–7 дней.

При необходимости лечение можно продолжить или повторить **через 7–10 дней.**

Пациентам с ослабленным иммунитетом при рецидивирующих инфекциях верхних дыхательных путей суточная доза из расчета **50 мг/кг** за **3-4** приема **на протяжении 21 дня** или **3 курса по 7–10 дней** (интервал 7–10 дней).



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Основано в 1901 году

Представительство «Геден Рихтер» ОАО в Республике Беларусь
г. Минск, пр. Победителей, 5, офис 505
Тел./факс: +375 (17) 211-25-21