

## Профилактика ЛОР – заболеваний при острой респираторной патологии верхних дыхательных путей



Профилактика ЛОР – заболеваний очень сходна с профилактикой респираторных инфекций в целом и предусматривает ограничение контактов ребёнка с больными гриппом и ОРВИ, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, сокращение использования городского транспорта и удлинение времени пребывания ребёнка на воздухе. Частая респираторная заболеваемость тесно связана с пассивным курением, поэтому его прекращение – важное условие лечения и профилактики. Все дети, склонные к частым респираторным инфекциям, должны быть осмотрены и при необходимости пролечены оториноларингологом.

Говоря о профилактике гриппа и ОРВИ, предпочтение отдается комплексной, включающей специфическую (иммунизацию) и неспецифическую (стимуляция иммунитета лекарственными средствами) составляющие. Поэтому для предотвращения развития и снижения частоты

ЛОР – патологии (как осложнение или как следствие перенесенного ОРВИ) мы используем возможности неспецифической профилактики, называемой также “неспецифическая иммунопрофилактика“ (особенно у детей из групп риска). Выделяют два ее типа: классическая и прицельная.

Прицельная профилактика предусматривает принятие лекарственных средств в острой фазе заболевания, при необходимости вместе с терапией (этиотропной или симптоматической) с целью сократить количество дней болезни и компенсировать вызванную инфекцией иммуносупрессию.

Классическая профилактика – это фармакологический подход, который предусматривает прием иммуномодулирующей препаратов здоровым пациентом с риском развития рецидивирующих респираторных инфекций (а том числе и ЛОР – патологии) в период максимальной опасности (октябрь – март) с целью снижения возможного риска заболевания. Именно данный вид превентивных мероприятий наиболее важен в работе педиатра или детского оториноларинголога, особенно амбулаторного звена, у часто болеющих и пациентов с хронической ЛОР – патологией.

### **Гигиенические мероприятия**

Многие исследования показывают, что частое мытье рук снижает передачу риновируса более чем на 60% и, без сомнения, эта процедура – наиболее эффективная профилактическая мера. Обучающие программы для детей и персонала детских образовательных учреждений подчеркивают важность личной и общественной гигиены в профилактике простуды.

Кроме того, для удаления возможных респираторных патогенов со слизистой оболочки полости носа (и глотки) возможно использование препаратов элиминационной терапии.

Наиболее безопасным и эффективным средством являются препараты элиминационной терапии. Механическое очищение слизистой полости носа не только облегчает работу мукоцилиарного клиренса, но и препятствует

возможной адгезии патогенов на эпителиальной клетке – первом этапе патогенеза развития респираторной вирусной инфекции. Эффективность различных растворов (изотонических) для интраназального применения широко освещалась в периодической печати, однако до сих пор “недооценена” ещё одна форма выпуска таких препаратов – спрей для горла, хотя использование её в ежедневной практике помогает решить целый ряд проблем. Например, рекомендация полоскать горло после каждой еды маленьким пациентам с хроническим тонзиллитом трудно выполнима, если ребёнок ещё не умеет или не хочет делать этого. Раствор морской воды в виде спрея для горла поможет родителям обеспечить выполнение данной процедуры.

Использоваться подобная форма элиминационных препаратов может с лечебной (например, в лечении неосложнённых форм фаринголарингитов у детей), и с профилактической целью (как индивидуально, так и в организованных детских коллективах).

Регулярное использование препарата морской воды улучшает микрофлору слизистой полости ротоглотки и способствует повышению местного иммунитета благодаря содержанию микроэлементов в морской воде. В сочетании с безопасностью и удобством использования препарата вышеизложенное позволяет рекомендовать морскую воду для применения в организованных детских коллективах с целью профилактики развития простудных заболеваний, в том числе в период эпидемий и/или сезонного всплеска заболеваемости, особенно у пациентов с хроническим тонзиллитом или гипертрофией нёбных миндалин 2 – 3 степени.