

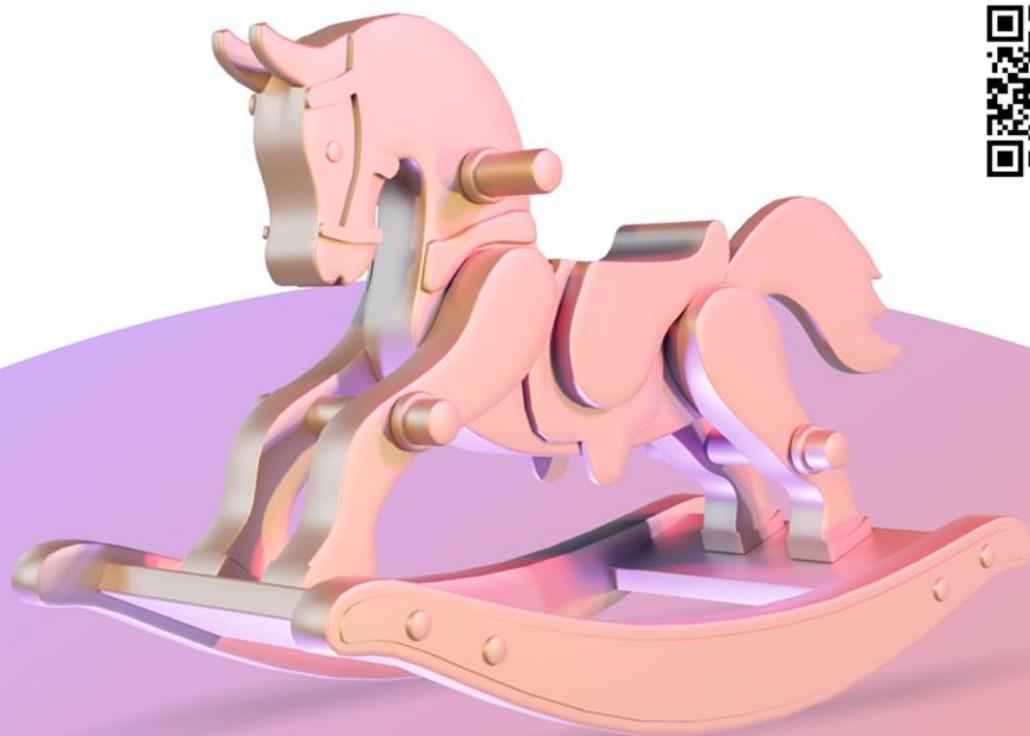


**здоровое  
поколение**

Всероссийский  
благотворительный  
социальный проект



@ZDOROVOE\_POKOLE  
NEE



# Часто болеющие дети

Включайся в проект - поделись с тем,  
кому это важно

проект с заботой  обо мне



**здоровое  
поколение**

Всероссийский  
благотворительный  
социальный проект



Детей, подверженных частым респираторным инфекциям, принято называть часто болеющими (ЧБД).

**ЧБД** — это не нозологическая форма и не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них.

По разным данным, ЧБД составляют от 15% до 75% детской популяции.

По общепринятой классификации часто болеющие дети относятся ко II группе здоровья (дети с отягощенным биологическим анамнезом, функциональными и морфологическими особенностями, то есть с риском развития у них хронического заболевания).

У детей в возрасте старше 3 лет в качестве критерия для включения в группу ЧБД используют инфекционный индекс (ИИ), определяемый как отношение суммы всех случаев ОРЗ в течение года к возрасту ребенка:

$$\text{ИИ} = (\text{сумма всех случаев ОРЗ в течение года}) / (\text{возраст ребенка в годах}).$$

ИИ у редко болеющих детей составляет 0,2-0,3, а у детей из группы ЧБД — 1,1-3,5

проект с заботой  обо мне

## Проблемы, связанные с частыми респираторными заболеваниями:

1. Частые и, особенно тяжело протекающие ОРЗ, приводят к нарушению развития функционирования различных органов и систем:
  - Органов дыхания с формированием хронических воспалительных процессов в бронхолегочной системе
  - Сердечно-сосудистой системы
  - Желудочно-кишечного тракта
  - Вегетативной нервной системы, способствуют срыву компенсаторно-адаптационных механизмов
2. Многократно переносимые вирусные заболевания приводят к значительно выраженному снижению иммунологической резистентности, т.е. эти дети являются иммунологически скомпроментированными
3. В связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний (рахит, дистрофия, анемия и др.) и отставанию в физическом и психомоторном развитии





4. У ЧБД широко и чаще неоправданно используется большое количество медикаментов, т.е. имеет место полипрагмазия, при этом многие препараты (антибиотики, жаропонижающие и др.) сами обладают иммуносупрессивным действием и усиливают нарушения иммунологической резистентности, способствуют развитию аллергии
5. У ЧБД нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками
6. Высокая заболеваемость приводит к большим экономическим затратам родителей и государства, ограничивает детей и подростков в выборе профессии, влияет в будущем на репродуктивные возможности

### Что влияет на частоту респираторных инфекций у детей

На частоту инфекций, переносимых детьми, влияет комплекс факторов, основными из которых являются:

- Запоздывание развития иммунной системы («поздний старт» ее)
- Анатомо–физиологические особенности респираторного тракта у детей (мукоцилиарная и сурфактантная системы, особенности строения бронхов)
- Социальные условия жизни (питание, бытовые условия)



**Возникновению частых респираторных заболеваний способствует повышенное число контактов с источниками инфекции, а также эндогенные и экзогенные факторы, повышающие восприимчивость к ним.**

Экзогенные факторы	Эндогенные факторы
<ul style="list-style-type: none"><li>• Низкий уровень санитарной культуры семьи и, как следствие этого, несоблюдение правил здорового образа жизни как наиболее действенного подхода к формированию здоровья</li><li>• Дефекты ухода за детьми, пренебрежение закаливанием и занятиями физической культурой, нерациональное питание и отсутствие режима дня способствуют повышению восприимчивости детского организма и заболеваемости орз</li><li>• Низкий уровень материального благополучия и неблагоприятные социально-бытовые условия</li><li>• Начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к респираторным инфекциям</li><li>• Расширение контактов в семье, транспорте и других местах скопления народа</li><li>• Экологические нарушения способствуют повышению заболеваемости ОРВИ и увеличению числа часто болеющих детей, что связано с повышением степени бронхиальной гиперреактивности под влиянием аэрополлютантов</li><li>• Пассивное курение — частые орви в этой группе отмечаются до возраста 7-8 лет, редко дольше. У небольшой части детей развивается рецидивирующий обструктивный бронхит или бронхиальная астма</li><li>• Ятрогенное воздействие при нерациональном использовании различных лекарственных средств (длительное и необоснованное применение антибиотиков, жаропонижающих и др.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Неблагоприятные ante- и/или постнатальные факторы развития ребенка (недоношенность, морфофункциональная незрелость, гипотрофия, анемия, рахит, раннее искусственное вскармливание), отражающиеся на функционировании иммунной системы и других защитных механизмах</li><li>• Перинатальная гипоксия, ведущая к частым нарушениям адаптации к факторам внешней среды и расстройствам терморегуляции</li><li>• Изменения функционального состояния вегетативной нервной системы, повышенная метеолабильность также могут влиять на восприимчивость организма к респираторным инфекциям</li><li>• Аллергия и наследственная предрасположенность к неадекватной иммунной реактивности. Это способствует формированию более кратковременной иммунной защиты и, как следствие, большей респираторной заболеваемости у детей с аллергическими заболеваниями</li><li>• Очаги хронической инфекции рото- и носоглотки сопровождаются снижением эффективности местного иммунитета и других факторов защиты, способствуя повышению восприимчивости к инфекционным возбудителям</li></ul>



## Необходимые обследования

Лучше чтобы это был врач аллерголог-иммунолог с опытом обследования и лечения данной категории детей

1. Консультация врача аллерголога-иммунолога с оценкой состояния здоровья ребенка, его роста-весовых показателей, питания, режима дня
2. Консультация лор-врача (оценка состояния миндалин, аденоидов, придаточных пазух носа и барабанных перепонок)
3. УЗИ придаточных пазух носа (это делает лор врач, самое главное, что это не больно и не страшно)
4. Лабораторное обследование (клинический анализ крови, обследование на вирусные, бактериальные, глистные и паразитарные инфекции, аллергологическое обследование, обследование ЖКТ (по показаниям)). Без этого никак не обойтись, т.к. невозможно вылечить что-то, когда непонятна причина болезни
5. Инструментальное обследование: ЭКГ, спирография, УЗИ различных органов (по показаниям)
6. Консультация фтизиатра, гематолога-онколога, гастроэнтеролога, ревматолога и других узких специалистов (по показаниям)



## Программа реабилитации

Когда найдены причины частых и длительных болезней ребенка разрабатывается комплексная программа реабилитации. Для каждого ребенка она составляется индивидуально.

### Эта программа состоит:

1. Рациональный режим дня (увеличение продолжительности сна, отдыха, прогулки, физические упражнения)
2. Рациональное питание
3. Оздоровительные мероприятия
4. Медикаментозная коррекция
5. Вакциноterapia





## Программа питания

Организация рационального питания ЧБД требует соблюдения следующих принципов:

- Использовать оптимальное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов
- Обязательное включение в ежедневный рацион свежих или замороженных овощей, фруктов и ягод
- Включение продуктов, обогащенных пектинами, для выведения из организма ксенобиотиков
- Устранение дефицита витаминов
- Использование продуктов, содержащих клетчатку, для обеспечения регулярного пассажа кала
- Регулярное назначение кисломолочных продуктов для нормализации микроэкологии кишечника
- Увеличение количества белка на 10%, главным образом, за счет белка животного происхождения
- Использование продуктов, богатых полиненасыщенными жирными кислотами— растительные масла, рыба, орехи, семена тыквы или подсолнуха

Дисбаланс жирорастворимыми витаминами характеризуется наличием недостаточности вит. Е. Латентный дефицит железа и йода имеет место практически у каждого второго ребенка.

В плане реабилитации большое внимание необходимо уделять естественной витаминизации организма путем использования продуктов, богатых витаминами и микроэлементами.

**Витамин А** — шиповник, морковь, петрушка, сельдерей, черемша, лук-порей, томаты, сладкий перец, чеснок, салат, черноплодная рябина, облепиха

**Витамин С** — шиповник, облепиха, черная смородина, петрушка, черемша, сладкий перец, цитрусовые

**Витамины группы В** — мясо, молочные продукты, дрожжи, хлеб, греча, чай, овощи, фрукты

**Витамин Е** — подсолнечное масло, облепиха, бобовые, греча, кукуруза, зеленый горошек, чеснок, лук, черная смородина, брюссельская капуста, салат, морковь

**Йод** — морская капуста, креветки, кальмары, яйца, овес, греча, бобовые, кедровые орехи, редис, черноплодная рябина

**Кобальт** в щавеле, укропе, зеленом луке, рыбе, моркови, свекле, крапиве, клюкве, орехах, в бобовых

**Магний** в зерновых

**Калий** в изюме, кураге, черносливе, орехах, моркови

**Железо** — мясные и рыбные продукты, яблоки, шиповник

**Медь** содержится в оранжевых фруктах





## Режим дня

Оптимизация режима дня — важное условие успешного оздоровления детей.

В связи с тем, что часто болеющие дети имеют функциональные нарушения со стороны центральной и вегетативной нервной системы, необходимо исключить у них занятия и игры, приводящие к переутомлению и перевозбуждению.

1. Ограничения требует просмотр телепередач, видеофильмов
2. Соотношение сна и бодрствования в режиме суток у детей должно приближаться к 1:1, т.е. ночной сон должен быть продолжительностью около 10 часов и обязательным является дневной сон (1-2 часа) или в зависимости от возраста спокойный отдых
3. Крайне важны длительные прогулки на свежем воздухе
4. При наличии нарушений сна, других астеноневротических реакций показаны:
  - а) Прогулки на свежем воздухе перед сном
  - б) Прием седативных трав (валерианы или пустырника)
  - с) В качестве фитотерапии можно использовать готовые лекарственные формы из трав:
    - Саносан (смесь экстракта шишек хмеля и корней валерианы)
    - Персен (капсулы, содержащие экстракты валерианы, перечной мяты и лимонной мяты)
    - Алталекс (смесь эфирных масел из 12 лекарственных трав, в том числе лимонной мяты)

Эти препараты обладают успокаивающим действием, снимают раздражение и нормализуют сон ребенка.

5. Целесообразно ограничить поездки детей в транспорте (во время эпидемии ОРВИ)



## Аллергия

Воспитатели часто не принимают кашляющих или чихающих детей, хотя такое состояние может быть обусловлено не простудой, а аллергией, и совершенно безопасно для остальных детей, поскольку никому, кроме самого ребенка, неудобств не причиняет.

Как отличить простуду от аллергии?

Родителям, не имеющим медицинского образования, это сделать невозможно. Нужно помнить, что из 10 часто и длительно болеющих детей, 3 могут иметь аллергические заболевания.

Если Ваш ребенок пошел в детский сад и стал:

- Часто и длительно болеть
- Храпит, сопит носом, дышит открытым ртом не только во время болезни, но и когда он здоров
- На фоне ОРВИ на 3-4 день болезни присоединяется сухой приступообразный кашель, который переходит в свистящее затрудненное дыхание, дистанционные хрипы

И все эти симптомы рецидивируют (повторяются вновь и вновь).

Такого ребенка нужно обязательно показать врачу аллергологу-иммунологу для исключения аллергического заболевания. И для этого необязательно ждать несколько лет.

Чем раньше врач установит правильный диагноз, чем быстрее назначит базисную терапию вашему ребенку, тем меньше проблем со здоровьем у него будет в будущем.

И самое главное аллергия лечится.



## **Медикаментозная коррекция**

Для лечения ЧБД нередко предлагают использовать адаптогены, биогенные стимуляторы, общеукрепляющие средства, которым приписывается способность повышать общую сопротивляемость организма, оказывать стимулирующее или общеукрепляющее действие и т. д.

К таким средствам относят:

- Апилак
- Прополис
- Экстракты родиолы розовой
- Левзеи
- Элеутерококка
- Заманихи
- Лимонника китайского
- Пантокрин

Они имеют противопоказания, такие как повышенная возбудимость, эпилепсия, артериальная гипертония.

В качестве одного из основных компонентов патогенетического лечения и профилактики рецидивирующих респираторных инфекций используются методы, которые принято называть иммунокоррекцией.

Но при этом нельзя забывать, что иммунокоррекция должна проводиться на фоне обязательного соблюдения общих принципов оздоровления. Для ее успешного проведения при частых ОРЗ в первую очередь должно быть максимально уменьшено влияние эндогенных и экзогенных (неблагоприятные социально-бытовые и экологические условия, пассивное курение и др.) факторов.



**здоровое  
поколение**

Всероссийский  
благотворительный  
социальный проект



Выбор оптимального препарата из большого числа иммуностимулирующих средств, действующих на разные уровни повреждения в иммунной системе — фагоцитарный, клеточный, гуморальный, — сложная задача даже для иммунолога.

Поскольку подавляющее большинство иммунокорректоров, обладают невысокой избирательностью воздействия, то их применение возможно только после выявления конкретных выраженных иммунологических сдвигов.

Назначение неспецифической иммуностимулирующей терапии без учета «точек приложения» препаратов и патогенетических основ заболевания может привести к еще большим нарушениям в иммунной системе.

Частые ОРВИ и ОРЗ не являются признаком иммунодефицита!



проект с заботой  обо мне

## **Оздоровительные мероприятия**

Одной из причин, способствующих высокой респираторной заболеваемости, нередко является дисфункция и/или незрелость и детренированность системы терморегуляции с пониженной устойчивостью к изменяющимся климатическим и географическим факторам.

В связи с этим большое значение приобретает закаливание, снижающее уровень заболеваемости.

Закаливающие процедуры необходимо сочетать с проведением гимнастики и массажа грудной клетки. Двухнедельные курсы массажа проводятся 2-4 раза в год.

У большинства часто болеющих детей из-за дисфункции вегетативной нервной системы наблюдается повышенная потливость. Им рекомендуется частая (2-3 раза в сутки) смена белья, особенно у детей раннего возраста.

В оздоровлении часто болеющих детей имеет значение систематическое проведение специальных комплексов лечебной физкультуры, направленных на обеспечение хорошего дренажа бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры (особенно диафрагмы).





## Вакцинация

Помимо обязательных прививок перед детсадом и школой необходимо провести дополнительную иммунизацию.

Носителями гемофильной палочки и пневмококка является 90% детей детсада и школы.

Эти инфекции — причина ОРЗ, отита, пневмонии и бронхита и в тяжёлой форме гнойного менингита.

**Хиб-инфекция и пневмококк** передаются не только при разговоре и чихании, но и через игрушки.

Восприимчивы к заболеванию именно дети до 5 лет.

**Грипп** — ОРВИ, передающееся воздушно-капельным путем.

Основные симптомы:

- Сильная головная
- Мышечная боль
- Боль в горле
- Кашель
- Озноб
- Высокая температура

Обычно грипп проходит за несколько дней, но иногда заболевание может продолжаться намного дольше и стать причиной осложнений. Вакцинацию детей проводят с 6 мес.



**Ветрянка** — это не всегда легкое заболевание. Течение ветрянки бывает разным. Иногда пузырьков немного, температура не поднимается, ребенок чувствует себя хорошо. В других случаях высыпаний очень много, постоянно появляются новые, температура повышается до 39-40 град. Ребенок становится вялым, плаксивым, ухудшается аппетит.

При пустулезной форме на коже возникают гнойнички, болезнь протекает дольше, тяжелее. На месте гнойничков остаются заметные рубцы.

Иногда появляются большие пузыри, заполненные мутной жидкостью. Когда они лопаются, то оставляют мокнущую поверхность — идеальные ворота для инфекции.

**Ветрянка может вызвать:**

- Ларингит с удушьем
- Пневмонию
- Энцефалит
- Менингит

Тяжелое течение обычно бывает у детей со сниженным иммунитетом, ослабленных.

**Менингококковая инфекция** вызывает менингит и сепсис, и представляет опасность для детей дошкольного возраста. Прививку от инфекции делают с 9 мес.

**Гепатит А** считается болезнью грязных рук. В детском саду дети очень тесно общаются друг с другом и могут легко заразиться.

**Клещевой энцефалит** опасен развитием параличей, вследствие чего можно остаться инвалидом. Дети в детском саду выходят на прогулку в парки, где имеется риск укуса клещом. Прививку от клещевого энцефалита делают малышам с 1 года.