

## ПРОФИЛАКТИКА ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Л.П. Пикалова, А.М. Кузнецова, Н.С. Рахимгараева

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

**Цель исследования:** выявить способы снижения заболеваемости, процессов восстановления здоровья ослабленных (часто болеющих) детей и физическое развитие и физическую подготовленность детей.

### **Задачи профилактики:**

Выявить и охарактеризовать методы профилактики, способствующие снизить частоту заболеваемости ОРВИ у детей, а также улучшить качество жизни ребенка, ускорить процесс выздоровления.

Часто болеющие дети (ЧБД) – категория детей, подверженных высокому уровню заболеваемости острыми респираторными заболеваниями вследствие преходящих, корригируемых нарушений в защитных системах организма. В группу часто болеющих включены дети, переносящие более 4-6 эпизодов ОРЗ в год, которые могут протекать в различных клинических формах.

**Материалы и методы:** по данным различных авторов, ЧБД составляют в общей популяции детского населения в среднем от 14 до 18 %. Наибольший процент ЧБД регистрируется в первый год посещения детских дошкольных учреждений (до 40 %). Заболеваемость часто болеющих детей обусловлена в основном (до 80 %) острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Две трети заболеваемости приходится на первые семь лет жизни. По данным разных авторов, ЧБД составляют от 15% до 75% детской популяции.

**Результаты:** частые и 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.

**Выводы:** возникновению частых респираторных заболеваний способствует повышенное число контактов с источниками инфекции, а также эндогенные (внутри организма, в основном это незрелость иммунной системы) и экзогенные (внешние, из окружающей среды, например, большое число контактов с людьми) факторы, повышающие восприимчивость к ним.

Среди внешних (экзогенных), управляемых факторов, на которые активно влияют родители и врачи:

- низкий уровень санитарной культуры семьи;
- низкий уровень материального благополучия и неблагоприятные социально-бытовые условия, с одной стороны, и «синдром гиперопеки»,
- начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к

респираторным заболеваниям (особенно до 3-летнего возраста; – проживание в экологически неблагоприятных районах способствует повышению заболеваемости ОРВИ и увеличению числа ЧБД, что связано с повышением степени бронхиальной гиперреактивности под влиянием вредных примесей в воздухе.

К внутренним (эндогенным), или неуправляемым, факторам риска возникновения частых респираторных инфекций у детей можно отнести:

– неблагоприятные до- и/или послеродовые факторы развития ребенка (недоношенность, морфо-функциональная незрелость, гипотрофия, анемия, рахит, раннее искусственное вскармливание), отражающиеся на созревании и функционировании иммунной системы и других защитных факторов и механизмов;

– гипоксия в родах, энцефалопатия ведут к нарушениям функционирования центральной и вегетативной нервной системы;

– раннее искусственное вскармливание.

У каждого часто болеющего ребенка имеются свои внешние и внутренние факторы, предрасполагающие его к повторным заболеваниям.

Проведенные исследования показали, что группа ЧБД является разнородной по характеру сопутствующих нарушений в состоянии здоровья. Даже в клинически спокойный период (когда родители и врачи считают их здоровыми) у них выявляются различные нарушения в состоянии здоровья (индивидуальные для каждого конкретного ребенка) в виде: хронических заболеваний ЛОР-органов, аллергически измененной реактивности организма, поражения зубов кариесом, заболеваний нервной системы (последствия перенесенной в раннем возрасте энцефалопатии, невротических состояний, синдрома гиперреактивности с дефицитом внимания и др.), различной патологии внутренних органов, нарушения нормального состава микрофлоры на слизистой носоглотки и кишечника и др. В 60 % случаев выявляется сочетание различных из перечисленных нарушений.

Для проведения оздоровительных мероприятий необходим индивидуальный подход к каждому ребенку и формирование оздоровительных групп и программ исходя из уровня нарушения в состоянии здоровья, определяемого после углубленного врачебного и лабораторного обследования.

Мероприятия, направленные на оздоровление ЧБД, должны учитывать все многообразие причин, способствующих повторным заболеваниям.

Реабилитацию ЧБД следует проводить на всех этапах без исключения: в семье, в садике, в поликлинике, в санатории.

Первичная профилактика:

- Соблюдение режима дня и отдыха
- Необходимо соблюдать гигиенические рекомендации по одежде ребенка.
- Рациональное питание
- Закаливающие мероприятия
- Аэротерапия

➤ Это метод климатолечения, основанный на воздействии открытого свежего воздуха, который можно применять в любых климатических условиях во все сезоны года. Пребывание на открытом воздухе улучшает окислительные процессы, функциональное состояние центральной и вегетативной системы.

- Водолечение
- Гелиотерапия
- Гелиотерапия – это дозированные солнечные ванны с частичным или полным обнажением тела.
- Гимнастика
- Индивидуальный подход к проведению профилактических прививок.

В соответствии с Европейскими принципами в профилактические меры по борьбе с частыми ОРВИ входят 2 типа профилактики Классическая профилактика – прием иммуномодулирующих средств пациентом из группы риска, здоровым в период сезонного подъема заболеваемости ОРИ (октябрь – март) с целью снижения вероятности заболевания. Прицельная профилактика - прием иммуномодуляторов в острой фазе заболевания с целью сокращения числа дней болезни, профилактики тяжести течения заболевания, развития осложнений