

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

**В. П. Вавилова, Н. К. Перовощикова, Н. И. Тарасов,
О. А. Вайман, Т. А. Вавилова**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ
ПЕДИАТРОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ВЕДЕНИЮ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ»**

**Работа выполнена в рамках
Национального проекта «Здоровье»**

Кемерово – 2007

Вавилова В. П., Перовощикова Н. К., Тарасов Н. И., Вайман О. А., Вавилова Т. А. **Образовательная программа для педиатров и врачей общей практики «Современные подходы к ведению часто болеющих детей»**: Методические рекомендации. Кемерово: КемГМА, 2007. – 36 с.

Перед вами новая образовательная программа для педиатров и врачей общей практики «Современные подходы к ведению часто болеющих детей». Известно, что сохранение здоровья детей представляет собой очень важную, но сложную задачу, что связано с ростом распространенности среди детей и подростков респираторных заболеваний (синуситов, отитов, фаринготонзиллитов), нередко вызывающих тяжелые осложнения, ведущие к летальному исходу. Весьма значимыми являются и экономические затраты, как прямые, на лечение и реабилитацию, так и не прямые, связанные с нетрудоспособностью родителей.

Учитывая высокую социальную и экономическую значимость проблемы заболевания органов дыхания у детей, мы планируем с помощью данного издания познакомить широкий круг практических врачей с современными подходами к диагностике, лечению и профилактике указанной патологии.

В программе предлагается ряд лечебно-профилактических мероприятий по реабилитации часто болеющих детей, включая возможные меры по снижению системной антибактериальной нагрузки, адаптационный гимнастический комплекс, рациональный режим питания.

Рецензенты:

Крекова Н. П. – главный внештатный специалист Кемеровской области по педиатрии,

Павленко С. А. – зав. кафедрой оториноларингологии КемГМА, к.м.н, доцент.

1. Общая характеристика группы часто болеющих детей

Среди проблем, стоящих перед отечественной медицинской наукой, сохранение здоровья детей занимает особое место, что связано с ухудшением показателей физического и психического здоровья практически всего контингента детей и подростков. Согласно общепринятому в России определению «Часто болеющие дети» (ЧБД) – это не нозологическая форма, не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, не имеющих стойких органических нарушений в них. Ребенка правомерно относить к этой группе в тех случаях, когда его повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями. В практической работе и при проведении клинических исследований к ЧБД относят пациентов с кратностью острых респираторных заболеваний и (или) обострениями очагов носоглоточной инфекции в возрасте до года – 4 раза и более, 1–3 года – 6 раз и более, 4–5 лет – 5 раз и более, старше 5 лет – 4 раза и более. Для включения детей старше 3 лет в группу ЧБД предложено использовать другой критерий – инфекционный индекс, определяемый как отклонение суммы всех случаев острых респираторных заболеваний к возрасту ребенка (в годах). У ЧБД этот показатель – 1,1–3,5. Для детей, болеющих 6–12 раз в течение календарного года, предложен термин «очень часто болеющие дети» или «истинно часто болеющие дети». В группу ЧБД могут быть включены 30–40 % детей дошкольного и младшего школьного возраста, но на их долю приходится 60–70 % всех случаев заболеваний детей. Особенно часты респираторные инфекции у детей, впервые поступающих в детский коллектив, среди которых группа ЧБД в первый год посещения коллектива достигает 40–50 %. В последующие годы это число снижается и к 3 году контакта их доля составляет 5–10 %. Поступление детей в дошкольные учреждения служит дополнительным фактором риска приобретения острых и хронических адаптационных болезней. Возникает порочный круг: повторные заболевания способствуют возникновению морфофункциональных отклонений и хронической патологии, которые воздействуют на неспецифическую резистентность, снижающую иммуно-биологические защитные барьеры, что обуславливает формирование новых заболеваний.

В настоящее время причины высокой заболеваемости в группе ЧБД дискуссионны. Установлены следующие особенности группы ЧБД, которые необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий и реабилитации детей с высоким уровнем заболеваемости острой патологией органов дыхания:

Гимнастика Воробьева (модифицированная)

Подготовка. ИП: стоя, руки свободно вниз, ноги слегка расставить.

1. Скрестить руки на уровне пояса (левая кисть на правом боку, правая – на левом, как будто держат края майки). ВДОХ – медленно поднимая руки вверх (как будто снимаем майку через голову) и выпрямляя их над головой, максимально потянуться вверх. Затем ВЫДОХ – медленно опускаем прямые руки (ладонями вниз) в стороны и вниз, одновременно опускаясь на пятки и возвращаясь в ИП. Повторить 3 раза.

2. Энергично растереть кисти рук («моем ручки»).

3. Очень громко хлопнуть в ладоши 5 раз.

4. Бег на месте на носках, бесшумно поднимая колени, пятками касаясь ягодиц. Туловище слегка наклонено вперед.

5. ИП. Руки вперед, сжать и разжать кисти (пальцы полностью выпрямлять) 20 раз.

6. ИП: встать на носки и опуститься на всю стопу 14 раз.

7. ИП: встать на пятки и опуститься на всю стопу (хлопать носками по полу) 14 раз.

8. ИП: руки в стороны на уровне плеч, свести лопатки 10 раз.

9. ИП: напрягать и расслаблять ягодичные мышцы, одновременно сжимая и разжимая кисти рук. Повторить 20 раз.

10. ВДОХ – надуть живот, ВЫДОХ – втянуть живот. 10 раз.

11. Наклоны головы вперед и назад 10 раз.

12. Повороты головы вправо и влево (подбородок не опуская) до плеча.

13. Массаж косточки. Ладонью одной руки массировать зону ЕСІWO (на тыльной стороне кисти в области лучевой стороны 2-й пястной кости, являющейся продолжением указательного пальца) до ощущения разливающегося тепла.

14. Повторить упражнение 1.

Физическое воспитание детей старшего школьного возраста

При составлении индивидуальной программы могут быть использованы упражнения адаптационного комплекса, после выполнения которых целесообразны занятия на велотренажере с нагрузкой субмаксимальной интенсивности, продолжительность занятий на велотренажере составляет от 5 до 10 минут, а после 3–4 недель занятий может быть увеличена до 15 минут. После 1–2 месяцев занятий целесообразно расширить программу физического воспитания, включив в нее лыжные прогулки продолжительностью 45–60 минут 1–2 раза в неделю при температуре воздуха не ниже -20°C и плавание в бассейне; летом, при благоприятной погоде, – купание в открытом водоеме. При купании в открытом водоеме важно избегать переохлаждения.

3.6. Гомеопатия. Гомеопатические средства для профилактики ОРВИ

С октября – декабря дополнительно для профилактики гриппа и ОРВИ принимается один из гомеопатических препаратов «Инфлюцин-1», «Кальгид» (до 5 лет – «Беби-инфлюцид-1», «Кальгид-Д», («Анас барбария» в гранулах с мазью «Кориза» эндоназально») по 2 гранулы в один приём. Данные средства усиливают неспецифическую резистентность организма, уменьшают проницаемость сосудистых стенок при текущем воспалительном процессе, что нормализует микроциркуляцию в тканях, улучшают лимфоотток, повышают иммунологическую реактивность, предупреждают осложнения гриппа и ОРВИ.

3.7. Квантовая терапия (магнито-инфракрасное лазерное излучение)

В программу профилактики частых респираторных заболеваний у ЧБД для повышения резистентности организма к различным неблагоприятным факторам включены квантовые методы, которые использовались в трёх направлениях: квантовая терапия как метод профилактики нарушений адаптации в образовательных учреждениях, противоэпидемическая и предсезонная квантовая профилактика ОРВИ у ЧБД, квантовая реабилитация группы часто болеющих детей.

4. Психическое здоровье ЧБД

Современная медицинская наука утверждает: «проблемы детей до семилетнего возраста – это проблемы их родителей». Если ребенок болеет, то, в первую очередь следует искать и устранять причину его болезни в состоянии здоровья семьи: телесном, душевном и духовном. Без оздоровления родителей, без обучения их методам оздоровления ребенка и семьи не может быть достигнуто хорошее здоровье ребенка. У детей настолько тесная связь с родителями, что почти все важные изменения в их жизни ставят ребенка на грань риска возникновения заболевания. Ребенок является симптомом своих родителей, болезненные проявления у него могут быть единственным выражением семейной дезорганизации. Болезненные дети – бич всего процесса воспитания. Действительно, дети часто болеют. Но давайте подумаем: «Почему?» Достаточно ли родители уделяют им внимания и любви, дают ли родители им возможность жить так, как им хочется? Как им добиться своего внимания? Есть несколько способов. Но у маленького ребенка лишь один – заболеть. Тогда он получает внимание и любовь родителей, все блага, как материальные, так и духовные, и сразу становится в центр внимания. Но как только он выздоравливает, то получает гораздо меньше внимания и любви.

4.1. Диагностика семьи, типов родительского отношения к детям

Педиатру для проведения превентивных, реабилитационных вмешательств необходимо быть осведомленным о тех семейных

Частота обострений хронического аденоидита у ЧБД с гипертрофией глоточной миндалины I–II степени

	Профилактическое назначение фюзафюнжина	Без профилактического назначения фюзафюнжина (контрольная группа)	Достоверность различия между группами
До начала применения фюзафюнжина (случаев в городе)	2,75	2,85	>0,05
Через год (случаев в год)	1,51	2,67	<0,05
Через 2 года (случаев в год)	0,75	2,75	<0,01

Системная антибактериальная нагрузка у ЧБД с хроническим аденоидитом (% детей, получавших антибиотики в течение года)

	Профилактическое применение фюзафюнжина	Без профилактического назначения фюзафюнжина (контрольная группа)	Достоверность различия между группами
До начала наблюдения	100 %	100 %	>0,05
Через год	23,95 %	87,25 %	<0,01
Через 2 года	22,45 %	78,28 %	<0,01

Часто болеющим детям через каждые 3 месяца целесообразны недельные курсы профилактического применения фюзафюнжина. Наиболее выражен эффект оздоровительной программы при одновременном профилактическом применении Биопарокса, интенсивного закаливания и ухода за носоглоткой с коррекцией дисбактериоза кишечника, реабилитации при помощи квантовой терапии.

5. Особенности реабилитации ЧБД с хроническими синуситами или (и) аллергическими ринитами.

ЧБД с хроническими синуситами или (и) аллергическими ринитами показана реабилитация при помощи квантовой терапии не менее 2-х раз в год, уход за лимфоглоточным кольцом, профилактическое применение биопарокса: семидневные курсы ингаляций фюзафюнжина в середине августа с повторением через 3 месяца. Эффективность реабилитационной

Контрольный тест

1. Часто болеющие дети – это:

- а) одна из нозологических форм
- б) группа диспансерного наблюдения
- в) устаревший термин, значение которого в настоящее время точно не определено
- г) группа детей любого возраста с кратностью респираторных заболеваний 2 раза в год и более

2. Ребенка правомерно отнести в группу часто болеющих детей, если:

- а) у ребенка выявлен первичный иммунодефицит
- б) частые респираторные инфекции возникают из-за транзиторных корректируемых отклонений в защитных системах организма
- в) у ребенка имеются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта
- г) у ребенка имеются хронические заболевания бронхо-легочной системы

3. Установлены следующие особенности групп часто болеющих детей:

- а) раннее искусственное вскармливание, наличие хронических заболеваний у родителей, рецидивирующие заболевания органов дыхания у родителей
- б) посещение детских дошкольных учреждений, нерациональное питание, низкий образовательный уровень родителей, неблагоприятный тип родительских отношений
- в) дисбиозы верхних дыхательных путей различной природы, дисбиозы кишечника различной этиологии, гиперплазия глоточной или (и) небных миндалин, очаги хронического воспаления в области рото- и носоглотки
- г) все перечисленные выше (а,б,в)

4. Генетическая основа частых и длительных заболеваний респираторной системы:

- а) неспецифические разнонаправленные изменения иммунологической реактивности организма
- б) первичный иммунодефицит
- в) стабильное нарушение тех или иных компонентов иммунной системы
- г) могут быть все названные выше состояния (а, б, в)

5. В практической работе к ЧБД относят пациентов с кратностью острых респираторных заболеваний и (или) обострениями очагов носоглоточной инфекции:

- а) в возрасте до 5 лет – 6 и более раз, а у детей старше 5 лет – более 4 раз в год
- б) в возрасте до года – 4 и более, 1–3 года – 6 и более, 4–5 лет – 5 и более, старше 5 лет – 4 и более
- в) более 4 раз в год у детей любого возраста
- г) более 6 раз в год у детей любого возраста

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 21.12.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Формат 21×30/2 У.п.л. 2,1.
Печать трафаретная.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР № 21244 от 22.09.97