



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК 616 053.2(083.13).

А.А.МАХАЛОВА, Н.Б.АХВАТКИНА

г.Петропавловск, КГП на ПХВ «Городская детская поликлиника»,

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Аннотация В статье проведен анализ обращаемости в поликлиники часто болеющих детей в возрасте до 3-х лет. Комплексная реабилитация часто болеющих детей с коррекцией сопутствующих иммунных, вегетативных, неврологических нарушений приводит к снижению заболеваемости в 2-4 раза, и способствует хорошей социальной адаптации.

Ключевые слова: анализ обращаемости, часто болеющие дети, комплексная реабилитация

Во всем мире острые респираторные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости. Наибольшую остроту и актуальность проблема острых респираторных заболеваний (ОРЗ) имеет в педиатрической практике. Это связано как с высоким риском развития серьезных осложнений ОРЗ, неблагоприятным их влиянием на состояние здоровья растущего организма, так и существенной долей ОРЗ в структуре младенческой и детской смертности в целом. Несмотря на то, что заболевания респираторного тракта хорошо известны каждому педиатру и врачу общей практики, до сих пор существует множество нерешенных проблем в терминологии, понимании этиологии и патогенеза отдельных форм заболеваний, влияния экопатогенов на течение инфекционного процесса и др. В свете указанного чрезвычайно актуальной в клинической медицине продолжает оставаться проблема «часто болеющих детей» - ЧБД. Необходимо подчеркнуть, что ЧБД – это не нозологическая форма и не диагноз, а условная группа диспансерного наблюдения, включающая детей, подверженных частым респираторным инфекциям, возникающим из-за транзиторных, корректируемых отклонений в защитных системах организма ребенка и не имеющих стойких органических нарушений в них. По данным разных авторов, 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).

Изучению состояния здоровья часто болеющих детей (ЧБД) посвящено много работ, так как такие пациенты составляют наиболее многочисленную диспансерную группу в педиатрической практике. Несмотря на многочисленность исследований по данной проблеме, до настоящего времени существует ряд разночтений как в терминологии, так и в вопросах этиологии, патогенеза, реабилитации этой категории детей [1, 2]. В настоящее время под ЧБД подразумевают детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ); при этом частота респираторных инфекций зависит от возраста ребенка. Такие дети не имеют наследственных, врожденных или хронических заболеваний, способствующих частому развитию у них указанных инфекций. Следовательно, ЧБД – это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, которая включает детей с частыми ОРЗ, возникающими из-за транзиторных корректируемых отклонений в защитных системах организма без стойких органических нарушений в них. Подходы к оценке частоты заболеваемости в детском возрасте в разных странах не всегда совпадают. Так, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, к ЧБД относятся дети, перенесшие более 5 эпизодов ОРЗ за год. В 1986 г. академик Российской академии медицинских наук А.А. Баранов и профессор В.Ю. Альбицкий предложили к группе ЧБД относить детей до 1 года, если они болеют ОРЗ 4 и более раз в год; от 1 до 3 лет – 6 и более раз в год; от 3 до 5 лет – 5 и более раз в год; детей старше 5 лет – 4 и более раз в год [3]. В условиях поликлиники под наблюдением находилось 900 детей, из них 244 ребенка в возрасте до 3-х лет, что составляет 27,1 %, из них 25% переболели ОРВИ более 4 раз.

Реабилитация ЧБД представляет собой довольно сложную задачу. Для проведения эффективных профилактических и лечебных мероприятий необходим поиск индивидуальных методов оздоровления с учетом этиологических и патогенетических механизмов возникновения такого состояния. Комплексная реабилитация ЧБД должна осуществляться на всех этапах оздоровления: семья, организованный коллектив, поликлиника, санаторий. У часто болеющих детей особое значение приобретает повышение эффективности терапии ОРЗ. Учитывая особенности патогенеза заболевания, рациональной стратегией лечения респираторных инфекций является противовоспалительная и местная антибактериальная терапия. Кроме того, в комплексное лечение входят противовирусные, иммуномодулирующие, муколитические, отхаркивающие, жаропонижающие, антигистаминные, противоотечные и бронхолитические препараты [4, 5]. В последние годы в качестве неспецифического противовоспалительного средства при заболеваниях органов дыхания у

детей успешно применяется фенспирид (эrespал). Эrespал обладает многогранными фармакологическими свойствами, оказывает выраженное противовоспалительное действие, препятствует развитию бронхоконстрикции. Препарат имеет выраженную тропность к органам дыхания. Противовоспалительный механизм действия эrespала обусловлен уменьшением образования лейкотриенов и других медиаторов воспаления, подавлением миграции эффекторных воспалительных клеток и клеточных рецепторов, блокированием H_1 -гистаминовых и β -адренергических рецепторов. Противовоспалительный эффект эrespала способствует улучшению мукоцилиарного клиренса и разрешению кашля. Многочисленные клинические исследования показали, что эrespал эффективен при острых и хронических респираторных инфекциях верхних (ринит, ларингит, тонзиллит) и нижних дыхательных путей (трахеит, бронхит, пневмония). Эrespал уменьшает действие основных патогенетических факторов респираторных инфекций, которые способствуют развитию воспаления, гиперсекреции слизи, гиперреактивности и обструкции бронхов. Препарат хорошо переносится детьми различных возрастных групп, включая новорожденных, и, как правило, не вызывает побочных эффектов. Известно, что до настоящего времени не существует высокоэффективных и безопасных химиопрепаратов, эффективных в отношении большинства респираторных вирусов. Противовирусные химиопрепараты у детей применяют только при тяжелом течении острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) установленной этиологии. Использование противовирусных мазей типа оксолиновой может рассматриваться только как профилактическое средство, а назначение таких препаратов, как ремантадин, детям первых лет жизни противопоказано вследствие его высокой токсичности и недостаточной эффективности.

Достаточно широкое применение при вирусных респираторных инфекциях нашли препараты интерферона и иммуномодуляторы. Препараты интерферона эффективны в лечении ОРЗ, их использование препятствует развитию и прогрессированию инфекционного процесса [6, 7, 8]. Чаще препараты интерферона детям с ОРВИ вводят ректально или местно, в виде мазей, капель, геля, ингаляций. В последние годы человеческий лейкоцитарный интерферон для профилактики и лечения ОРЗ у детей стали использовать реже, наиболее эффективными и безопасными у детей являются препараты рекомбинантного интерферона (виферон, реаферон, гриппферон). При этом установлено, что комбинация рекомбинантного ИФН- $\alpha 2b$ с витаминами С и Е (виферон) оказывает более выраженный противовирусный и иммуномодулирующий эффекты, обладает мембраностабилизирующей и антиоксидантной активностью. Виферон можно назначать детям с первых дней жизни, в том числе недоношенным.

Иммунокорректирующие и иммуномодулирующие препараты при ОРЗ оказывают как профилактический, так и лечебный эффект. Имеются убедительные данные о высоком терапевтическом эффекте при лечении детей с гриппом и ОРВИ индукторов эндогенного интерферона (амиксин, арбидол, циклоферон). При этом арбидол может быть использован у детей, начиная с 2-летнего возраста, циклоферон разрешен для применения у детей старше 4 лет, а амиксин – только у детей старше 7 лет. Безусловно, синтетические иммуностимуляторы, препараты тимического происхождения и некоторые другие обладают выраженными эффектами на иммунную систему, однако решение о необходимости их применения, особенно у детей, должно приниматься только после клинико-иммунологического обследования, уточнения типа дисфункции иммунной системы и при наличии четких клинико-иммунологических показаний [9, 10–12]. При этом сама терапия должна проводиться при обязательном клиническом мониторинге и иммунологическом контроле.

Одним из приоритетных направлений отечественной педиатрии является улучшение состояния здоровья длительно и часто болеющих детей, относящихся к группе медико-социального риска. Установлено, что именно за счет данной группы детей формируется более половины всей заболеваемости детей. Помимо этого, в этой группе детей особенно высок риск возникновения хронических заболеваний, нередко приводящих к инвалидизации ребенка.

Таким образом, лечение ОРЗ у ЧБД является актуальной, но непростой задачей. Комплексная терапия должна строиться с учетом основных этиологических и патогенетических факторов заболевания, а использование современных фармакологических препаратов обеспечивает эффективность проводимого лечения. В то же время своевременное проведение профилактических мероприятий может существенно уменьшить частоту респираторных инфекций у детей. Наилучшей системой профилактики ОРЗ у ЧБД, безусловно, является формирование собственного адекватного иммунного ответа. Способствуют этому здоровый образ жизни, рациональный режим дня, полноценное питание, разнообразные программы закаливания [9,14,15,16].

Профилактика респираторных инфекций у ЧБД предусматривает ограничение контактов ребенка с больными гриппом и ОРВИ, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, сокращение использования городского транспорта и удлинение времени пребывания ребенка на воздухе. Основными методами повышения сопротивляемости ребенка инфекционным агентам служит закаливание. Комплексная реабилитация часто болеющих детей с коррекцией сопутствующих иммунных, вегетативных, неврологических нарушений приводит к снижению заболеваемости в 2-4 раза, и способствует хорошей социальной адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Вавилова В.П., Перевощикова Н.К. Образовательная программа для педиатров и врачей общей практики «Реабилитация часто болеющих детей». – М., 2004. – 44 с.
- 2 Таточенко В.К., Каганов Б.С. Реконвалесценты, часто болеющие и лица с бронхолегочной патологией. В кн.: Вакцинопрофилактика при нарушении здоровья. – М., 2000. – 38 с.
- 3 Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. В кн.: Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления. – Пермь, 2006. – 86 с.
- 4 Зайцева О.В., Щербакова М.Ю. Острые респираторные заболевания у детей: современные аспекты лечения и профилактики. Пособие для врачей. М., 2003.
- 5 Самсыгина Г.А., Зайцева О.В. Бронхиты у детей. М., 2000.
- 6 Иммуномодулирующий противовирусный препарат Виферон в лечении детей и взрослых, часто болеющих вирусно-бактериальными инфекциями. В помощь практическому врачу (коллектив авторов под ред. проф. В.В.Малиновской). М., 2003.
- 7 Зайцева О.В. Препараты интерферона в повседневной практике врача. Медицинская кафедра. 2002; 2: 50–8.
- 8 Заплатников А.Л. Клинико-иммунологическое обоснование иммунотерапии и иммунопрофилактики вирусных и бактериальных заболеваний у детей. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003.
- 9 Вавилова В.П., Перевощикова Н.К. Образовательная программа для педиатров и врачей общей практики "Реабилитация часто болеющих детей". М., 2004.
- 10 Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. Аллергол. и иммунол. в педиатрии. 2004; 1: 40–51.
- 11 Зайцева О.В. Препараты интерферона в повседневной практике врача. Медицинская кафедра. 2002; 2: 50–8.
- 12 Коровина Н.А., Заплатников А.П. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации (Рук-во для врачей) М., 2001.
- 13 Mackin M.L. Respiratory infections in children. Postgrad Med, 1992; 2:235–50.
- 1 Суздаденков А.В. Состояние здоровья и современные возможности профилактики острых респираторных заболеваний у детей в организованных коллективах. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2002.
- 2 Коровина Н.А., Заплатников А.П. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации (Рук-во для врачей) М., 2001.
- 3 Mackin M.L. Respiratory infections in children. Postgrad Med, 1992; 2:235–50.
- 4 Суздаденков А.В. Состояние здоровья и современные возможности профилактики острых респираторных заболеваний у детей в организованных коллективах. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2002.

А.А.МАХАЛОВА, Н.Б.АХВАТКИНА

ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ КЕШЕНДІ САУЫҚТЫРУ

Мақалада 3 жасқа дейінгі жиі ауыратын балалардың емханаға қаралуының талдауы жүргізілген. Жиі ауыратын балаларды ілесіп иммундық, вегетативтік, неврологиялық бұзылыстарды түзетінмен бірге кешенді сауықтыру аурушаңдықтың 2-4 есе төмендеуіне алып келеді, әрі қоғамдық бейімделуіне жақсы көмек береді.

Кілт сөздер: қаралу талдауы, жиі ауыратын балалар, кешенді сауықтыру

A.A.MAHALOVA, N.B.AHVATKINA

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF SICKLY CHILDREN

Resume: The analysis of referral to clinics of sickly children under 3 years of age. Comprehensive rehabilitation of sickly children associated with the correction of immune, autonomic, neurological disorders leads to reduced disease by 2-4 times, and promotes good social adaptation.

Keywords: Analysis of uptake, often ill children, complex rehabilitation

Адрес редакции:
050012
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

Адрес редакции:
050012
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz