

**ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**  
**(краткий обзор литературы)**

В.А. ВАНИНА

*Медицинский институт, Тульский государственный университет,  
ул. Болдина, 128, г. Тула, 300012, Россия*

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме часто болеющих детей. Среди всех заболеваний дыхательных путей у детей значительно преобладает острая инфекционная патология. Частые респираторные заболевания отрицательно сказываются на общем состоянии ребенка. Они приводят к снижению физического и нервно-психического развития детей, плохо сказываются на учебном процессе. Поэтому данная проблема заслуживает особого внимания врача-педиатра. Для каждого маленького пациента необходимо подбирать индивидуальную программу оздоровления, чтобы рационально организовать реабилитационные мероприятия. Выявление причин частых эпизодов респираторной инфекции и их устранение – помогут сохранить здоровье ребенка. В настоящее время разработаны эффективные профилактические и лечебные мероприятия для часто болеющих детей. В системе оздоровления таких детей успешно применяются не только медикаментозные методы, но и методы физической реабилитации. В статье представлены сведения о причинах, способствующих возникновению частых респираторных заболеваний у детей, даны критерии включения ребенка в группу часто болеющих детей. Также подробно разбирается современный подход к оздоровлению и лечению часто и длительно болеющих детей, направленный на укрепление здоровья ребенка, предупреждение и адекватную терапию острой респираторной инфекции.

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, острые респираторные инфекции, причины, оздоровление.

**PRINCIPLES OF RECOVERY OF SICKLY CHILDREN**  
**(brief literature report)**

V.A. VANINA

*Medical Institute, Tula State University, Boldin str., 128, Tula, 300012, Russia*

**Abstract:** This article deals with the problem of sickly children. Among all respiratory children's diseases the acute infectious pathology is prevailing. Frequent respiratory infections have a negative effect on the general condition of the child and physical and neuropsychological development of children badly and learning process becomes harder for them. Therefore, this problem is acute for pediatrician. Every little patient requires an individual program of improvement to organize rehabilitation activities efficiently. The identification of the causes of frequent episodes of respiratory infections and their elimination can keep the children health. Effective preventive and therapeutic activities for the frequently ill children are developed nowadays. In the system of improvement of these children not only medical methods but also methods of physical rehabilitation are used. This article presents the information about the causes that contribute to the rise of frequent respiratory diseases among children and the inclusion criteria of the child in group frequently ill children are given. The modern approach to the recovery and treatment of frequently and chronically ill children is also analyzed in this article.

**Key words:** sickly children, acute respiratory infections, causes, recovery.

*Часто болеющие дети (ЧБД)* – это дети, подверженные частым респираторным инфекциям. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что большинство детей переносит в течение года от 3 до 5 эпизодов *острых респираторных инфекций (ОРИ)*, а заболеваемость выше у детей первых 5 лет жизни, особенно у посещающих организованные дошкольные коллективы (созревание иммунной системы в этом возрасте еще не завершено). Однако 15-40% детей болеют респираторными инфекциями значительно чаще, чем сверстники, на их долю приходится до 67,7-75% всех случаев [3].

ЧБД – это группа диспансерного наблюдения (табл.). Важно знать, что к ней относят детей, у которых повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными, наследственными или приобретенными патологическими состояниями.

Критерии включения детей в группу часто болеющих (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, 1986) [1]

Возраст ребенка	Частота эпизодов ОРЗ в год
До 1 года	4 и более
1-3 года	6 и более
4-5 лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более

Выделяют следующие 2 группы причин, способствующих возникновению частых респираторных заболеваний:

1) Экзогенные факторы: частый контакт с источниками инфекции, так малыши, пребывающие первый год в организованном коллективе, болеют наиболее часто (для прекращения внутрисемейной циркуляции инфекции нужно контролировать как детей, так и взрослых членов семьи, а также тех, кто длительно контактирует с ребенком); недостатки санитарно-гигиенического режима, несоблюдение правил здорового образа жизни в семье, курение родителей; экологические нарушения (влияние аэрополлютантов); ятрогенное воздействие лекарственных средств, при их нерациональном использовании;

2) Эндогенные факторы: неблагоприятные ante-, постнатальные факторы развития ребенка (недоношенность, гипотрофия, перинатальная гипоксия, рахит и др.); очаги хронической инфекции; наследственные особенности иммунитета, предрасположенность к Th2-типу иммунного ответа (аллергия).

Патогенетической основой частых респираторных заболеваний являются изменения гомеостатического равновесия иммунной системы. Эти изменения неспецифичны, разнонаправлены и могут затрагивать все звенья иммунитета. Нарушения функционирования иммунной системы проявляются снижением секреторного IgA у 85% ЧБД, подавлением активности системы интерферона – первого звена защиты от патогенов, у 70-89% детей [6].

ОРИ у детей чаще всего проявляются в виде инфекций верхних и нижних дыхательных путей, ЛОР-органов (ринит, синусит, отит, назофарингит, тонзиллит, аденоидит, ларинготрахеит, бронхит, пневмония и др.). ЧБД относятся ко II группе здоровья – группе риска развития хронических заболеваний. Часто рецидивирующие респираторные инфекции приводят к стойкому нарушению функций органов дыхания, пищеварения, центральной и вегетативной нервной системы, срыву адаптационно-компенсаторных механизмов [4, 7, 8]. Среди ЧБД чаще встречаются и тяжелее протекают бронхиальная астма, аллергический ринит и некоторые другие заболевания [2]. При изучении особенностей реального общения в группе для ЧБД характерно преобладание одиночной игры, а уровень игровых умений, как правило, ниже возрастного. К 7-8 годам почти у 40% ЧБД формируется хроническая бронхолегочная патология [5]. Поэтому такие дети заслуживают особого внимания врача-педиатра.

**Комплексный подход к оздоровлению и лечению ЧБД.** Программа оздоровления подбирается индивидуально. Она включает проведение профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей и предупреждение заболеваний, а также лечебных, способствующих коррекции выявленных нарушений в организме.

Вначале важно максимально уменьшить влияние экзогенных и эндогенных факторов, способствующих возникновению частых респираторных заболеваний. Родителям нужно начинать прививать навыки здорового образа жизни своему ребенку как можно раньше. Соблюдать санитарно-гигиенические нормы, правильный режим дня. Следить за тем, чтобы ребенок правильно питался, не переутомлялся и не нервничал. Благоприятное влияние оказывают дневной сон, прогулки на свежем воздухе.

Питание должно быть разнообразным, содержать оптимальное количество белков, жиров и углеводов. Родителям важно помнить, что нужно включать в ежедневный рацион своих детей свежие овощи и фрукты, при их недостаточном потреблении использовать витаминно-минеральные комплексы. *Рациональная витаминотерапия* – важная часть в программе оздоровления ЧБД, она способствует развитию, укреплению защитных сил детского организма и существенно снижает частоту ОРИ. Известно, что витамины являются кофакторами ферментов, участвующих практически во всех видах обмена веществ и энергии в организме [5]. Недостаток витаминов нарушает деятельность ферментных систем, что негативно сказывается на иммунной системе, снижает устойчивость организма к инфекциям, утяжеляет течение респираторных инфекций у детей. Целесообразно использовать поливитаминные комплексы, обогащенные микроэлементами. Выделяют так называемые незаменимые микроэлементы, которые входят в состав ферментов, витаминов, гормонов и других биологически активных веществ. Такими микроэлементами являются железо, йод, медь, марганец, цинк, кобальт, молибден, селен, хром, фтор [5]. Например, железо участвует в процессах кроветворения и переносе кислорода (в составе гемоглобина) от легких ко всем органам и тканям тела, а селен участвует в нормальной работе иммунной системы, является сильным антиоксидантом.

В настоящее время существует многообразный ряд эффективных немедикаментозных методов физической реабилитации ЧБД, которые способны повысить активность неспецифических факторов защиты иммунитета ребенка, улучшить адаптационные возможности и снизить уровень заболеваемости. Один из ведущих методов – *закаливание*, основой которого является тренировка нервной системы. Закаливающие мероприятия с применением воздушных, солнечных ванн, водных процедур нужно начинать в весенне-летний период, вне эпидемического подъема заболеваемости и не ранее, чем через 10 дней после перенесенной острой респираторной инфекции. Режим закаливания ЧБД должен быть щадящим [4]. Закаливающие процедуры необходимо сочетать с проведением гимнастики и массажа грудной клетки, которые стимулируют функцию дыхания. Двухнедельные курсы массажа проводятся 2-4 раза в год [3].

Следующий широко используемый метод физиолечения – *галотерапия*. В его основе лежит воссоздание микроклимата соляных пещер в искусственных условиях. Солевое покрытие наносится на стены в специально оборудованном помещении. Галотерапия оказывает ряд лечебных эффектов: противовоспалительный, муколитический, бактерицидный, противоаллергенный, успокаивающий. Этот метод физиолечения включают как в оздоровительные программы, так и в период стихания симптомов респираторной патологии.

Важны при оздоровлении ЧБД и *бальнеопроцедуры* (различные души, ванны). Водолечение оказывает на организм комплексное воздействие термического, механического и химического факторов. Однако, из-за частых эпизодов ОРВИ предпочтение отдается «сухим» углекислым ваннам, потому что их можно назначать уже с момента стихания острых проявлений респираторной инфекции. После их проведения улучшается легочная вентиляция, повышается устойчивость организма к недостатку кислорода.

В современном мире практически все жители крупных городов, особенно дети, испытывают хроническое кислородное голодание из-за высокой задымленности и загрязненности атмосферного воздуха. Метод *оксигенотерапии* направлен на восполнение недостаточности кислорода во вдыхаемом воздухе и входит в большинство программ реабилитации ЧБД [4].

*Аромафитотерапия* – неотъемлемая часть терапевтического комплекса. Применять ее можно как для профилактики ОРВИ, так и в период ранних катаральных проявлений. При попадании в организм через дыхательные пути летучие компоненты эфирных масел оказывают многогранное воздействие: антиоксидантное, противомикробное, противовирусное, антисептическое, противовоспалительное, иммуномодулирующее, седативное, а также активируют тканевое дыхание. Для санации очагов хронического воспаления носоглотки показано промывание носовых ходов, полоскание полости рта настоями и отварами трав с антибактериальными и протективными свойствами (ромашка, зверобой, календула, чистотел, эвкалипт, подорожник, шалфей) [4]. При нарушениях сна и других астено-невротических расстройствах показан прием настоек седативных трав (валерианы, мяты и др.). На сегодняшний день метод ароматотерапии можно использовать в домашних условиях. На медицинском рынке имеется большой выбор препаратов растительного происхождения, применяемых различными способами: внутрь, ингаляционно, в виде полосканий и др.

На фоне обязательного соблюдения общих принципов оздоровления проводится *иммунокоррекция* – один из основных компонентов патогенетического лечения и профилактики рецидивирующих респираторных инфекций. Проведение иммунокоррекции снижает частоту заболеваемости ОРВИ, облегчает их течение, уменьшает использование антибактериальных лекарственных средств и риск развития осложнений. При назначении неспецифической иммуностимулирующей терапии важно учитывать «точки приложения» препаратов и патогенетические основы заболевания, чтобы не привести к еще большему дисбалансу в иммунной системе. Предпочтение необходимо отдавать иммуномодуляторам с множественным механизмом действия.

В настоящее время имеются убедительные клинико-иммунологические данные о высокой эффективности в педиатрической практике бактериальных вакцин – лизатов, и, особенно, рибосомальных иммунокорректоров как Рибомунил, Бронхо-Мунал. Помимо мягкого воздействия, направленного на нормализацию неспецифического иммунитета, эти препараты обладают также вакцинирующим эффектом в отношении наиболее распространенных бактериальных возбудителей респираторных инфекций [3].

Новые перспективы иммунокоррекции открыло появление иммунокорректоров с противовирусными свойствами (индукторов интерферона). Они активируют естественный иммунитет, стабилизируют и корригируют адаптивный иммунитет с восстановлением системы цитокинов (Амиксин, Циклоферон и др.) [7, 8].

При проведении эффективной терапии следует учитывать, что в последние годы в структуре возбудителей острых инфекций наметился рост смешанных вирусных, бактериальных и внутриклеточных ассоциаций. Заслуживает внимания рост герпетической инфекции и респираторных форм внутриклеточных патогенов (хламидий, микоплазм) [6]. Вирусная инфекция нередко осложняется бактериальной, т. е. формируется инфекция смешанного генеза. Это усугубляет течение заболевания, повышает риск развития осложнений. В этих случаях показаны антимикробные препараты. Предпочтительнее выбирать макролиды (Хемомицин, Вильпрафен и др.), они наименее токсичны, оказывают бактериостатическое и бак-

терицидное (на стрептококк, пневмококк) действие, также отмечена их иммуномодулирующая и противовоспалительная активность.

Из всего вышперечисленного следует вывод, что успех оздоровления часто и длительно болеющих детей заключается в активном участии семьи ребенка, пересмотре образа жизни и выполнении лечебно-профилактической программы.

### **Литература**

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Пермь, 2006. 86 с.
2. Аршба С.К. Часто болеющие дети: рациональная фармакотерапия // Педиатрическая фармакология. 2011. Т. 8, №5. С. 109–112.
3. Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Таточенко В.К., Эрдес С.И. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Пособие для врачей. Глава 7. Часто болеющие дети. Москва, 2002.
4. Конова О.М., Дмитриенко Е.Г., Давыдова И.В. Часто болеющие дети. Взгляд физиотерапевта // Педиатрическая фармакология. 2012. Т. 9, №4. С. 95–98.
5. Краснов М.В., Краснов В.М. Часто болеющие дети: как защитить ребенка? // Вопросы современной педиатрии. 2010. Т. 9, №2. С. 161–164.
6. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Часто болеющие дети: актуальная проблема педиатрии // Успехи современного естествознания. 2014. №10. С. 16–18.
7. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней. Монография. Издание 4-е, дополненное. Тула: Полиграфинвест, 2016. 298 с.
8. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней: Монография. Издание 3-е, дополненное. Тула: Полиграфинвест, 2015. 292 с.

### **References**

1. Al'bitskij VYu, Baranov AA. Chasto boleyushchie deti [Often ill children]. Kliniko-sotsyal'nye aspekty. Puti ozdorovleniya. 2006; 86. Perm', Russian.
2. Arshba SK. Chasto boleyushchie deti: ratsional'naya farmakoterapiya [Sickly children: the rational drug therapy]. Pediatricheskaya farmakologiya. 2011;8(5):109-12. Russian.
3. Zaplatnikov AL, Korovina NA, Tatochenko VK, Ehrdes SI. Ostrye respiratornye zabolevaniya u detej: lechenie i profilaktika [Acute respiratory infections in children: treatment and prevention]. Posobie dlya vrachej. Glava 7. Chasto boleyushchie deti. Moscow; 2002. Russian.
4. Konova OM, Dmitrienko EG, Davydova IV. Chasto boleyushchie deti. Vzgljad fizioterapevta [Recurrent respiratory infections in childhood]. Physiotherapist's view. Pediatricheskaya farmakologiya. 2012;9(4):95-8. Russian.
5. Krasnov MV, Krasnov VM. Chasto boleyushchie deti: kak zashchitit' rebenka? [Frequently ailing children's: how to protect a child?]. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2010;9(2):161-4. Russian.
6. Romantsov MG, Mel'nikova IYu. Chasto boleyushchie deti: aktual'naya problema pediatrii [Often ill children: aktual'naya issue of Pediatrics]. Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. 2014;10:16-8. Russian.
7. Sapozhnikov VG. Izbrannye glavy detskikh boleznej: Monografiya [Selected chapters of childhood diseases: Monograph]. Izдание 3, dopolnennoe. Poligrafinvest. Tula; 2015. Russian.
8. Sapozhnikov VG. Izbrannye glavy detskikh boleznej. Monografiya [Selected chapters of childhood diseases. Monograph]. Izдание 4, dopolnennoe. Poligrafinvest. Tula; 2016. Russian.

---

#### **Библиографическая ссылка:**

Ванина В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей (краткий литературный обзор) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 8-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/8-1.pdf> (дата обращения: 25.01.2017). DOI: 10.12737/25087.