

УДК 57.083.3+616.2-002.1+613.482+616.9+347.157

ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ И ПРОБЛЕМА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Гайдук Ирина Михайловна, Ревна Мария Олеговна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2
E-mail: sheveluk@inbox.ru

Ключевые слова: часто болеющие дети; профилактика ОРВИ; закаливание.

Актуальность. Заболеваемость острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ) в детской популяции сохраняется на высоком уровне, ежегодно повышаясь в осенне-зимний период. Частота респираторных инфекций обусловлена определенными факторами риска.

В группу часто болеющих детей (ЧБД) относят детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них. ОРВИ чаще болеют дети, посещающие детские организованные коллективы. В России удельный вес ЧБД зависит от возраста, эпидемиологических и социальных условий и колеблется от 30 до 50%. В среднем на долю ЧБД приходится до трех четвертей всех случаев ОРВИ [1]. ЧБД относятся ко второй группе здоровья, контроль состояния здоровья осуществляется на профилактических осмотрах и ежегодно врачом-педиатром.

Скрининговые медицинские осмотры детского населения — это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья детей с целью раннего выявления отклонений от нормы с дальнейшей постановкой на учет, диспансерным наблюдением. Раннее выявление пациентов из группы ЧБД позволит проводить своевременную профилактику, адекватную терапию и разработать индивидуальную схему неспецифической профилактики [2].

К факторам, отвечающим за частоту респираторных инфекций в детской популяции, относятся:

- генетические: отягощенная наследственность по частой заболеваемости органов дыхания и эндокринных органов; генетически детерминированные «поздний иммунологический старт» и «транзиторные энзимопатии»; иммунный ответ с преобладанием цитокинового ответа по Th2-типу;
- биологические: неблагоприятное течение антенатального периода, патологическое течение родов; перинатальная гипоксия центральной нервной системы приводит к нарушению адаптации к различным факторам внешней среды, терморегуляции, повышению метеолабильно-

сти, которые предрасполагают к развитию вирусных и бактериальных инфекций; локальная гнойная инфекция в периоде новорожденности также относится к факторам риска;

- неблагоприятные социально-бытовые условия: дефекты ухода и вскармливания, неполное образование родителей, алкоголизм или наркомания в семье, отрицательный эмоциональный фон, наличие в семье носителей хронической респираторной инфекции, отсутствие адекватной возрасту двигательной активности и проведения закаливающих процедур могут провоцировать частые заболевания; пассивное курение в семье приводит к снижению показателей местного и общего иммунитета; раннее начало посещения детьми дошкольных учреждений, частое применение иммунодепрессивных препаратов (антибактериальных средств, антипиретиков) может провоцировать частые респираторные заболевания;
- экологические: место проживания ребенка (в сельской местности доля ЧБД в 2–3 раза ниже, чем в городе, скученность жильцов (коммунальная квартира, общежитие или отдельная квартира), посещение детского, особенно дошкольного учреждения или массовых мероприятий в неблагоприятный эпидемиологический период по ОРВИ);
- стрессорные: неадекватные информационные и физические перегрузки, ведущие к невротизации у 53,3% детей, приводят к срыву адаптационных возможностей ребенка; профилактические меры в группе ЧБД: рациональный режим дня, рациональное питание, контроль за тепловым режимом, закаливание, индивидуальный подход к проведению профилактических прививок [3].

При проведении закаливания должны соблюдаться определенные принципы: начинать и проводить закаливание при полном здоровье, закаливающие процедуры должны проводиться только на фоне оптимального теплового состояния, обязательным условием является положительная эмоциональная настроенность детей [4, 5].

Выводы. Особое место в диспансеризации ЧБД занимает организация оздоровительных мероприятий, своевременная санация хронических очагов инфекции, восстановление работоспособности и физического развития. Медикаментозная реабилитация включает индивидуально подобранный комплекс препаратов и средств, обладающих неспецифическими и специфическими иммуномодулирующими свойствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Омолоева Т.С. Часто и длительно болеющие дети — группа диспансерного наблюдения на педиатрическом участке. Иркутск: ГОБУ ВПО ИГМУ; 2012.
2. Ревнова М.О., Волков Д.Я., Сахно Л.В. и др. К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16(3): 249–53.
3. Романюк Ф.П. и др. Часто и длительно болеющие дети: дифференциальная диагностика, лечение и профилактика: руководство для педиатров. СПб.; 2011: 21.
4. Руководство участкового педиатра. Под ред. Т.Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017.
5. Колтунцева И.В., Сахно Л.В., Баирова С.В., Мишкина Т.В. Медицинское наблюдение детей в общеобразовательных учреждениях. Учебное пособие. СПб.: СПбГПМУ; 2020.