

## **Что такое часто болеющий ребенок и что делать?**

Лесина О.Н.- к.м.н., доцент кафедры  
инфекционных болезней ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России

Краснова Л.О.- врач-педиатр, зав.  
отделением инфекционным боксированным №1

Респираторными инфекциями значительно чаще, чем сверстники, болеют 15-40% детей. На их долю приходится до 67,7-75% всех случаев заболеваний.

Несмотря на то, что острые респираторно-вирусные инфекции являются основной причиной частых заболеваний у детей, на их долю приходится только 62,7% случаев, остальное составляют детские инфекции, отиты, синуситы, инфекционные заболевания кожи и слизистых оболочек и другие.

Часто и особенно тяжело протекающие острые респираторные заболевания могут приводить к нарушению физического, нервно-психического развития детей и срыву компенсаторно-адаптационных механизмов организма. Из-за длительного разобщения со сверстниками и пропусков занятий возможно развитие социальной дезадаптации ребенка.

### **Каковы критерии включения ребенка в группу ЧБД?**

п На 1-м году жизни – до 4-х ОРЗ в год

п 1-3 года жизни – 6 и более раз в год

п Старше 4-х лет – 4-5 ОРЗ в год

(Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 1986)

*Необходимо учитывать:*

п Тяжесть каждого эпизода (острой респираторной инфекции (ОРИ))

п Наличие осложнений и необходимость антибактериальной терапии

п Продолжительность интервалов между ОРИ

### **Структурно-клиническая характеристика ЧБД:**

- п дети с рецидивирующими воспалительными заболеваниями бронхолегочной системы.
- п дети с повторными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей (отиты, синуситы, ангины)
- п пациенты с повторными гнойными заболеваниями кожи (доминирует стафилококковая этиология пиодермий)
- п дети с рецидивирующей герпетической инфекцией
- п дети с частыми респираторно-вирусными инфекциями, от 4 до 10 раз в году (преимущественно с поражением верхних дыхательных путей и не сопровождающиеся присоединением бактериальных осложнений)

**Повышенную восприимчивость организма к инфекциям обуславливают ряд эндогенных (внутренних, связанных с особенностями развития ребенка) и экзогенных (внешних, связанных с факторами окружающей среды) факторов.**

#### ***Эндогенные факторы:***

- п Неблагоприятное течение ante- и/или постнатального развития (недоношенность, гипотрофия, анемия, рахит, искусственное вскармливание и др.)
- п Состояние центральной нервной системы (нарушение адаптации и резистентности)
- п Генетически детерминированные или транзиторные энзимопатии (пр. недостаточность ингибитора альфа1-антитрипсина)
- п Дисбактериозы слизистых оболочек, кожи, ЖКТ
- п Различные формы диатезов (генетическая предрасположенность к патологическому типу реакций)
- п Аллергия как измененная иммунологическая реакция на факторы среды

Значительную долю среди ЧБД составляют дети с аллергией, у которых снижение активности противовирусного и противомикробного иммунитета происходит на фоне аллергически измененной реактивности организма.

По результатам наших исследований общее количество больных с проявлениями как инфекционного, так и аллергического синдромов составило 31,5% от числа всех пациентов из групп наблюдения.

Респираторные заболевания у детей часто сопровождаются бронхообструктивным синдромом (одышка, свистящие хрипы, слышные на расстоянии).

Бронхообструктивный синдром может быть связан с воздействием вируса на эпителий дыхательных путей и в этом случае носит временный, транзиторный характер. При повторяющейся бронхообструкции (персистирующей) необходимо думать об аллергическом воспалении дыхательных путей. При этом сужение бронха и развитие одышки провоцируют как вирусы, так и другие факторы (резкие запахи, пассивное курение, пищевые, бытовые и грибковые аллергены).

**п Факторы риска трансформации бронхообструктивного синдрома (БОС) в бронхиальную астму (БА):**

- отягощенный семейный и собственный аллергоanamнез
  - раннее начало и персистенция БОС в течение 2 и более лет
  - частые респираторные инфекции (4 и более эпизодов ОРЗ с БОС в первые 3 года жизни)
  - инфицирование хламидиями и микоплазмами
- п сохранение БОС при ОРЗ у детей старше 6 лет = БА

***Профилактика бронхиальной астмы – базовая терапия аллергии, терапия аллергеном (необходимо обратиться к специалисту аллергологу-иммунологу)***

***Экзогенные факторы:***

- п Высокая контагиозность (заразность) возбудителей ОРЗ
- п Низкий уровень санитарной культуры населения (неправильный образ жизни, дефекты ухода, отсутствие закаливания, нерациональное питание, курение в семье и др.)

- п Низкий уровень материального благополучия и неблагоприятные социально-бытовые условия (проживание в общежитии)
- п Раннее начало посещения детских дошкольных учреждений
- п Экология окружающей среды (экология жилища – обилие мягких игрушек, книг, ковров, пледов, портьер; очень сухой или очень влажный воздух)
- п Воздействие на иммунную систему (подавление иммунитета от частого и нерационального применения антибиотиков и некоторых других препаратов)

Немаловажная роль в формировании частых заболеваний у ребенка отводится факторам социального и медико-демографического риска.

#### **Рекомендации для группы ЧБД:**

- п **Здоровый образ жизни** (естественное вскармливание, характер питания после 1 года, прогулки, физическая активность, продолжительность ночного сна, отсутствие пассивного курения)
- п **Плановое оздоровление** (санация хронических очагов инфекции, лечение анемии, гипосенсибилизация при аллергической конституции)
- п **Педагогическая и социальная подготовка к ДДУ**
- п **Общеукрепляющие мероприятия** (закаливание, витаминотерапия)
- п **Экспозиционная профилактика** (избегать контактов – магазины, транспорт и др.)
- п **Плановая иммунопрофилактика:**
  - **специфическая** (против гриппа, гемофильной инфекции, пневмококка)
  - **неспецифическая:** иммуностропные препараты

***При составлении программы оздоровительных мероприятий необходимо учитывать:***

- 1) состояние здоровья ребенка (наличие и характер заболеваний, их частота и тяжесть, частота и длительность применения антибиотиков и др.)
- 2) психические особенности (гиперактивность, уровень тревожности)
- 3) особенности макро- и микросоциальных условий (материальное положение, неполная семья, **тип родительских отношений**)

Отношение родителей к ребенку действительно является одним из очень важных факторов. При этом неблагоприятное влияние оказывает как избыточная опека (навязчивый контроль, слишком теплая одежда, стремление уберечь от всяческих контактов и невзгод, тревожно-мнительное отношение к здоровью ребенка), так и чрезмерно жесткое или наоборот – безразличное отношение к ребенку.

#### **Типы неправильного воспитания:**

- п жесткое ограничение и контроль (эмоциональное отвержение)
- п тревожно-мнительное отношение к здоровью и успехам ребенка (гиперсоциализация)
- п чрезмерное внимание к ребенку всех членов семьи (эгоцентрическое воспитание)

#### **Кто занимается проблемой ЧБД?**

- п Участковый педиатр – на основании определенных критериев определяет ребенка в группу диспансерного наблюдения и проводит ряд профилактических мероприятий
- п При отсутствии эффекта от общих оздоровительных мер ребенка необходимо отправить на консультацию к специалистам: ЛОР-врач, иммунолог-аллерголог, инфекционист, гастроэнтеролог, пульмонолог и др.

**Есть ли особо уязвимый возраст для частых респираторных инфекций?**

- ü Созревание иммунной системы происходит постепенно, рождается ребенок с незрелым иммунитетом (что является своеобразной защитной реакцией на новые условия существования), к 18 месяцам уровень иммуноглобулинов обычно достигает уровня взрослых.
- ü Однако первые 1,5 года жизни, несмотря на свою кажущуюся уязвимость, имеют и ряд положительных моментов – ограниченные контакты (только мать и члены семьи) и грудное вскармливание!
- ü Уязвимым является период, когда ребенок начинает посещать детский сад (чем раньше, тем больше риск попасть в группу ЧБД)
- ü Если ребенок не посещал ДДУ, то ответственным является период начала посещения школы

**Показания к дополнительным методам обследования:**

- n Длительно протекающие заболевания
- n Наличие частых осложнений (круп, БОС, бронхиты, отиты, синуситы, ангины, пневмонии)

Необходимо исключить:

- n Аллергическое заболевание,
- n Наличие паразитов
- n Наличие хронических очагов инфекции (ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта, мочевых путей)
- n Оппортунистические инфекции (ВЭБ-инфекцию, ЦМВИ, хламидиоз, микоплазмоз, кандидоз и др.)

Для профилактики инфекционного поражения легких важным является проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь прививок.

**Вакцинация против гриппа:**

- n у детей используются вакцины, изготовленные без консерванта – тиомерсала, например Гриппол-плюс - включена в Национальный календарь прививок,

n вакцина Ультрикс применяется с 6 лет – без адъюванта и иммуномодулятора

**Вакцинация против туберкулеза, коклюша, кори** - включена в Национальный календарь прививок,

**Вакцинация против Hib (вакцины Акт-Хиб, Хиберикс)** – в Национальный календарь прививок включена иммунизация групп риска

**Вакцинация против пневмококка** (Пневмо-23 - лицам в возрасте с 2 лет; Превенар 13– детям с 3 мес.) - включена в Национальный календарь прививок, обязательна лицам с функциональной или органической аспенией, с нейтропенией, с хронической ликвореей)

**Нужны ли иммуномодуляторы – препараты, влияющие на иммунитет?**

Применение эффективных иммуномодуляторов помогает улучшить качество жизни ребенка:

- не нарушается социальная адаптация
- ребенок может заниматься спортом, успешно учиться

**Но! Иммуномодулирующие препараты нельзя назначать самостоятельно!** Необходимо обратиться к педиатру или специалисту аллергологу-иммунологу.

**Таким образом, ЧБД (часто болеющие дети)** – это не нозологическая форма и не диагноз, **а группа диспансерного наблюдения**, включающая, прежде всего, детей с частыми респираторными инфекциями, *возникающими из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них.*

Для эффективной борьбы с частыми инфекциями дыхательных путей и кожи необходимо выяснить основополагающие причины частых заболеваний или обострений, нормализовать образ жизни и отношение к

ребенку, проводить вакцинопрофилактику в соответствии с Национальным календарем прививок, обратиться к специалисту для проведения иммунотерапии или противоаллергического лечения (если это необходимо).