

ЕСЛИ РЕБЕНОК ЧАСТО БОЛЕЕТ...

М. А. Мамаева



советы специалистов
родителям
коротко и доступно

БКБ 57.3
M22

Копилка и копилки

СОВЕТЫ
СПЕЦИАЛИСТОВ
МАМАМ



Мамаева М. А.

M22 Если ребенок часто болеет... СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011. — 48 с.

ISBN 978-5-89814-729-7

В книге автор делится опытом решения одной из актуальных проблем педиатрии сегодняшнего дня — часто болеющие дети. Рассмотрены вопросы диагностики, лечения и оздоровления таких детей.

Книга будет интересна родителям детей дошкольного и школьного возраста, а также начинающим педиатрам и студентам педиатрических вузов и училищ.

© Мамаева М. А., 2011

ISBN 978-5-89814-729-7

© Оформление. ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011



От автора

Детей, подверженных частым острым респираторным заболеваниям (ОРЗ) или инфекциям (ОРН), сегодня принято называть часто болеющими детьми. Иногда используется термин «часто и длительно болеющие дети».

Рост числа часто болеющих детей становится не только медицинской проблемой, но и социально-экономической, так как связан с затратами на лечение, больничными листами и вынужденной потерей трудового времени родителями.

На фармацевтическом рынке на сегодняшний день присутствует масса препаратов группы иммуномодуляторов (веществ, обладающих специфической способностью стимулировать иммунные процессы и активировать дополнительные факторы иммунитета), имеющих разные механизмы действия, что окончательно запутало в их выборе не только родителей маленьких пациентов, но и врачей-педиатров. Это привело к тому, что иммуномодуляторы часто выбираются неверно, используются бесконтрольно, и чем сложнее рекомендуемая схема применения препарата, тем вероятнее, что курс лечения не будет доведен пациентом до конца. К сожалению, назначая средства, так или иначе влияющие на иммунную систему (иммуностимуляторы или иммунодепрессанты), многие врачи не всегда задумываются об истинных причинах частой простудной заболеваемости детей.



ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ

- В педиатрии не так давно появился термин «часто болеющие дети», определяющий детей, подверженных частым простудным заболеваниям.
- Частые ОРВИ или ОРЗ могут продолжаться осложнением с одной стороны верхних дыхательных путей или последующими бактериальными заболеваниями.
- Вынужденный прием антибиотиков и иммуномодуляторов может оказывать отрицательные побочные эффекты.

На приеме у педиатра все больше пациентов жалуются на частые **простудные заболевания**. Что бы ни делали родители (закаливание и оздоровление организма ребенка; обследование у специалистов) — ребенок продолжает болеть. Любые сезонные эпидемии гриппа и ОРВИ или ОРЗ не обходят ребенка стороной. И каждый последующий эпизод простуды протекает, как правило, все тяжелее и тяжелее. Затем появляются осложнения со стороны верхних дыхательных путей:

- синуситы (воспаление придаточных пазух носа);
- тонзиллит (воспаление небных миндалин);
- аденоидит (воспаление аденоидов) и другое.

Впоследствии все чаще отмечаются серьезные бактериальные заболевания, которые, как правило, требуют назначения антибактериальной терапии — антибиотиков.

Прием антибиотиков, в свою очередь, оказывает отрицательные побочные эффекты. Эти побочные эффекты могут быть как общими для всех групп антибиотиков, так и специфическими для каждого препарата. К общим побочным эффектам антибактериальных препаратов относятся:

- дисбактериоз кишечника и других областей организма (нарушение баланса собственной микрофлоры);
- гиповитаминоз (понижение уровня содержания витаминов);
- дисэлементоз (нарушение содержания в организме минералов);
- снижение иммунитета, или иммунодефицитное состояние;
- нарушение функции печени;
- аллергические реакции: крапивница (сыпь), отек Квинке, атопический дерматит, экзема, нейродермит, аллергический ринит (насморк), аллергический синусит, ларинготрахеит и, наконец, бронхиальная астма.

Отдельные группы антибиотиков вызывают специфические побочные действия:

- нарушение слуха в результате поражения слухового нерва;
- тошнота;
- рвота;
- боли в животе;
- нарушение формирования костной и хрящевой ткани и другое.

Некоторые антибиотики обладают способностью накапливаться в организме, оказывая свое действие после прекращения приема препарата. А потому, учитывая все вышеизложенное, следует крайне осторожно относиться к антибактериальной терапии.

Не менее актуальным является вопрос правильной **витаминации** часто болеющих детей. В аптеках в ассортименте представлены поливитамины, в основном синтетической природы, которые являются, несомненно, свидетелем больших достижений отечественной и зарубежной химической и фармацевтической промышленности. Все синтетические

вещества являются ксенобиотиками (чужеродными) для нашего организма и усваиваются только на 30—50 %, откладываясь порой в различных органах и тканях организма без пользы для него, так как имеют иную структуру, нежели натуральные вещества. Кроме того, как показали наши исследования (о чем подробнее будет сказано ниже), в организме часто болеющих детей наступают стойкие метаболические нарушения (метаболизм — обмен веществ), коррекция которых должна проводиться индивидуально, так что поливитаминно-минеральные комплексы в таких случаях могут быть не только не полезными, но и способными оказать определенный вред.

Наконец, нельзя не сказать о «моде» на **иммуномодуляторы**, так как частая простудная заболеваемость детей ежегодно связывается с иммунодефицитами (недостаточностью иммунитета и слабостью или несостоятельностью защитных сил организма), хотя никто не доказал наличие у часто болеющих детей стойких иммунодефицитных состояний. Первый иммунодефицит в детском возрасте — явление редкое. Вторичный — должен иметь первопричину. Воздействуя мощными лекарственными препаратами на еще не окрепшую, формирующуюся иммунную систему ребенка, мы вряд ли приносим ему пользу, да и достигаемый эффект в этом случае носит временный характер.

Если врач назначает иммуномодуляторы — значит, думает об иммунодефиците. Многие родители, исследовав Интернет, думают так же, не отдавая себе отчет, что в Интернете размещено много рекламной информации.

Указанная проблема требует решения как минимум пяти задач:

- 1) формирование алгоритма обследования часто болеющих детей;
- 2) выяснение основных причин частой простудной заболеваемости детей;
- 3) лечение;
- 4) оздоровление;
- 5) определение роли и места иммуномодуляторов в системе оздоровления часто болеющих детей.



ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА

- Правильный выбор алгоритма лечения частых простудных заболеваний у ребенка возможен только после верно построенного обследования причин заболевания.
- Для часто болеющих детей важно особое внимание уделить мазкам из зева и носа на флору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам.
- Не последнее место в алгоритме обследования имеют пробы с аллергенами.

По итогам трехлетнего наблюдения на консультативном приеме в Детском консультативно-диагностическом центре (ДКДЦ) Приморского района г. Санкт-Петербурга количество часто болеющих детей составило 62 % от общего числа обратившихся, что подтверждает массовость этого явления и проблему проблемы.

В результате был выработан **алгоритм обследования** таких детей:

- сбор жалоб;
- изучение истории заболевания и развития ребенка;
- осмотр, оценка физического развития;
- оценка характера питания ребенка;

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- копрограмма (исследование кала с микроскопией);
- исследование кала на яйца глистов и простейшие (лямблии) с предварительной 3-дневной провокацией желчегонными препаратами;
- ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря;
- биохимическое исследование крови (спектр показателей определяется врачом индивидуально);
- мазки из зева и носа на флору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам;
- консультации специалистов: ЛОР-врача; инфекциониста; по показаниям — гастроэнтеролога, аллерголога, ортопеда и других.

Более углубленное обследование назначается в зависимости от характера выявленной патологии. Наиболее часто дополнить проводятся:

- бактериологическое исследование кала на дисбактериоз;
- посев мочи на флору с определением чувствительности выявленных микробов к антибактериальным препаратам;
- углубленное нефро-урологическое обследование с применением радио-рентгенологических методик в условиях детского нефрологического центра;
- аллергологическое обследование (пробы с аллергенами, исследование функции внешнего дыхания и другие).

Иммунологическое исследование крови (иммунограмма) назначается в единичных случаях при клинической необходимости. В большинстве же случаев первопричина частой заболеваемости ребенка выявляется на более ранних этапах обследования по представленному алгоритму. Кроме того, стоимость иммунологического исследования крови достаточно высока.



ПРИЧИНЫ ЧАСТОЙ ПРОСТУДАНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- Лямблиоз обнаружен почти у половины обследованных часто болеющих детей.
- Более трети детей группы часто болеющих имеют инфекции ЛОР-органов.
- Практически у всех часто болеющих детей отмечаются признаки дисбактериоза кишечника.

В результате проведенного обследования было выявлено, что 42 % часто болеющих детей страдают **лямблиозом** (заболевание организма, вызываемое лямблиями — простейшими одноклеточными паразитами), из них около половины — в сочетании с **гельминтозом** (заболевание организма, вызываемое паразитическими червями: острицы, аскариды, токсокары).

Практически у всех детей отмечались признаки **дисбактериоза** кишечника (запоры или неустойчивый, разжиженный стул, вздутие живота вследствие повышенного газообразования и другое) и **застойных явлений в желчевыводящей системе** (по результатам УЗИ).

Более чем у трети детей в организме выявлены хронические очаги **инфекции ЛОР-органов** (рото-носоглотка), причем даже в младшей возрастной группе (тонзиллит, синусит и другие).

Посевы мазков из зева и носа часто показывали наличие в организме таких микробов, как **золотистый стафилококк**

и **гемолитический стрептококк**. К сожалению, даже среди врачей отмечается тенденция не придавать значения результатам посева мазка из зева и носа, хотя этот анализ является довольно информативным и позволяет выявить бактериальную инфекцию на этапе, когда она еще не распространялась на весь организм. Гемолитический стрептококк является возбудителем таких опасных заболеваний, как ревматизм, гломерулонефрит (тяжелое заболевание почек), рожистое воспаление, скарлатина, а золотистый стафилококк — пневмонии, менингита, сепсиса. Недооценивать наличие этих микробов в организме ребенка нельзя!

Практически у всех дошкольников и частично у младших школьников отмечена **гиперплазия** (увеличение объема ткани в результате новообразования клеток) **лимфоидной ткани** в виде умеренного увеличения лимфоузлов (чаще — шейной группы) без признаков воспаления, увеличения небных миндалин, аденоидов. Дети с вышеописанными признаками составили 22 %. Врачи-педиатры хорошо знают, что такие дети имеют особенность иммунной системы: у них снижен уровень иммуноглобулина А в крови — белка, играющего значительную роль в формировании защитной реакции организма на появление инфекции. С возрастом это нормализуется. Но пока ребенок растет, у него сохраняется повышенная готовность к бронхолегочным заболеваниям. Раннее, когда в практике педиатров еще использовалось слово «диатез», что подразумевало пограничное состояние, вышедшее описанные признаки объединялись в понятие «лимфатико-гипопластический диатез», а дети с такими признаками назывались «лимфатиками». Их наблюдали в отдельной диспансерной группе, регулярно оздоравливали в детских санаториях, проводили сезонные профилактические курсы витаминизации и общеукрепляющей терапии. К сожалению, впоследствии наблюдение в поликлиниках таких детей было отменено. Да и детская санаторно-курортная сеть в нашей стране резко сократилась. Дети, наиболее угрожаемые по бронхолегочным заболеваниям, теперь не стоят на учете в поликлинике, и по мере новых и новых заболеваний их активно лечат антибиотиками, иммуномодуляторами и противовирусными препаратами.

У 18 % часто болеющих детей были выявлены **аллергические заболевания**: у дошкольников — в виде кожных проявлений (86 %); у школьников — в виде atopического дерматита, нейродермита, экземы (52 %), различных рецидивирующих респираторных аллергозов (риниты, синуситы, ларинготрахеиты), бронхиальной астмы (7 %).

Кроме того, у дошкольников, особенно старшей возрастной группы, довольно часто (33 % случаев) отмечалась хроническая **патология желудочно-кишечного тракта** в виде гастродуоденита (воспаление слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки), дискинезии желчевыводящих путей (нарушение оттока желчи), функциональных нарушений поджелудочной железы. Это объясняется наличием сочетания многих факторов: нарушение режима питания, несбалансированное питание, سوءеживание, вредные привычки, инфекционный фактор, вегетативные дисфункции, стрессы, отягощенная наследственность, а также, как выяснилось в результате обследования, длительно не леченные глистные инвазии и лямблиоз.

По результатам обследования детей в ДКДЦ было выявлено, что основными первопричинами частой простудной заболеваемости детей являются:

- длительно не леченные паразитозы, которые осложняются дисбактериозами кишечника и другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, а они, в свою очередь, ведут к нарушению правильного питания ребенка вследствие снижения аппетита, нарушения процессов всасывания и переваривания пищи, метаболических нарушений;
- наличие хронической инфекции в ЛОР-органах;
- наличие у ребенка лимфатико-гиперпластической анмалии конституции, которая выражается в разрастании лимфоидной ткани без признаков воспаления;
- инфекция мочевых путей.

Паразитозы

Паразитозы, или паразитарные заболевания, вызываются гельминтами и простейшими, которые паразитируют в организме человека, получая от него необходимые для своего существования питательные вещества и благоприятную среду обитания. Чаще всего у детей обнаруживаются **лямблиоз**, **энтеробиоз** и **аскаридоз**.

Лямблиоз

Лямблиоз необходимо своевременно лечить, а не думать, что им страдает чуть ли не все человечество и лечить его бесполезно. Для убедительности представим некоторые данные.

Лямблиоз сегодня широко распространен как у детей, так и у взрослых. По данным некоторых авторов, до 15—20% страдающих этим заболеванием — дети до 14 лет. Инфицированность лямблиями в детских коллективах может достигать 50—60%.

Лямблиоз — заболевание, вызываемое простейшими — лямблиями. Это одноклеточные паразиты. Впервые они описаны в 1859 г. российским ученым Д. Ф. Лямблем. Лямблии встречаются в двух формах — подвижной (вегетативной) и неподвижной (цистной).

Благодаря цистой (имеет защитную оболочку) форме лямблии могут долго сохраняться во внешней среде. Некоторые бытовые фильтры для воды не способны полностью очистить ее от цист лямблий из-за ничтожно малых размеров паразита.

Лямблии относятся к наиболее распространенным паразитам человека. Современные данные о биологических особенностях лямблий свидетельствуют об их исключительной приспособленности к обитанию именно в желудочно-кишечном тракте.

Лямблиозная инфекция приводит к воспалительным изменениям во всем кишечнике: в большей степени — в двенадцатиперстной и тонкой кишке; реже — в толстой кишке и червеобразном отростке (при массивной инвазии и сниженной иммунологической защите организма). Воспалительные

изменения стенок кишечника могут варьировать от простых отечных форм до эрозий и язв.

Дети раннего и школьного возраста **заражаются** чаще взрослых. Новорожденные дети также подвержены лямблиозу, несмотря на грудное вскармливание и тщательный уход.

Источником заражения являются: больной человек или носитель лямблий; некоторые грызуны (в частности, морские свинки); употребление загрязненных цистами продуктов питания (особенно не обработанных термически фруктов, овощей, ягод).

Основной путь передачи — водный. Инфицирование может произойти при употреблении некипяченой водопроводной, родниковой или колодезной воды, а также при мытье овощей и фруктов некипяченой водой. Для заражения достаточно попадания в организм 8—10 цист. Можно заболеть и при купании в открытых водоемах, бассейнах, зараженных цистами лямблий. Несмотря на то что лямблии размножаются только в организме «хозяина», они сохраняются во внешней среде несколько месяцев в виде цист, хорошо выдерживают замораживание и нагревание до 50°C, погибают при кипячении воды.

Заражение может происходить контактно-бытовым путем. Например, если ребенок плохо моет руки после посещения туалета, то он может передавать инфекцию через игрушки, мебель, посуду, а также при пользовании общим полотенцем, где цисты лямблий способны сохраняться в течение двух суток.

При лямблиозе дети обычно жалуются на отрыжку, острые кратковременные боли в области пупка, иногда проходящиеся в правую половину живота или в область правого подреберья. Возможно, это ранние боли, возникающие сразу после приема пищи и сопровождающиеся чувством полного насыщения. Иногда ребенок просто хочет полежать после еды. Нередко боли усиливаются во время или после приема пищи и проходят после акта дефекации (опорожнение кишечника). Частыми являются жалобы на снижение аппетита, изжогу, неустойчивый стул, поносы, сменяющиеся запорами.

Четкая связь болей с приемом пищи устанавливается чаще к школьному возрасту. Постепенно появляются головные боли. Ребенок жалуется на боли утром, сразу после пробуждения, или вечером, перед сном (если ужин был ранним), при этом показывает на область эпигастрия (верхнюю часть живота). Иногда ощущение дискомфорта сопровождается капризами или агрессивностью. При длительном течении лямблиоза изменяется и внешний вид ребенка: кожа приобретает грязновато-серый оттенок, становится сухой, особенно на локтевых участках и в области колен, под глазами темные круги. У подростков отмечается появление или усиление угревой сыпи. Язык обложен налетом, изо рта исходит неприятный запах. Дети, у которых в патологический процесс вовлекаются желчные пути, жалуются на боли в правом подреберье, горечь во рту, горькую отрыжку, болезненность при пальпации желчного пузыря.

Длительное паразитирование лямблий сопровождается признаками поражения нервной системы: слабостью, быстрой утомляемостью, раздражительностью, плаксивостью, головными болями, головокружением, болями в области сердца. В некоторых случаях эти симптомы являются преобладающими. На фоне инвазии лямблиями возможно развитие неврозов.

Встречаются **клинические формы лямблиоза** с преобладанием аллергических проявлений: неукротимый кожный зуд; крапивница; покраснение кожи; бронхиальная астма и астматический бронхит; ринит, артралгии (боли в суставах); артрит (воспаление суставов); конъюнктивит (воспаление конъюнктивы глаз); упорный блефарит и другое.

Многообразные клинические проявления лямблиоза требуют обязательного лабораторного подтверждения диагноза. Материалом для исследований служат фекалии. Рекомендуется проводить многократные исследования (от 2—3 до 6—7 раз с интервалами 1—2 дня), но также осуществлять провокационную терапию путем применения желчегонных препаратов (хофитол, галстена, одестон и другое) и спазмолитических средств. Это позволяет повысить выявляемость лям-

блий в десятки раз. В большинстве случаев цисты лямблий обнаруживаются в кале уже при первом исследовании.

Энтеробиоз. Аскаридоз

Энтеробиоз и аскаридоз — это паразитозы, вызываемые гельминтами, или попросту червями.

Заражение яйцами гельминтов происходит чаще всего контактным и пищевым путями. Особенно вероятно заражение при употреблении в пищу плохо вымытых овощей, на которых сохранились крупы почвы. Гельминты, поселившись в кишечнике «хозяина», потребляют питательные вещества, в частности витамины и минералы, необходимые для жизнедеятельности любого организма.

Выявление яиц остриц (возбудителей энтеробиоза) и аскарид (возбудителей аскаридоза) возможно при исследовании кала в условиях обычной поликлиники.

Гиповитаминозы

В результате длительно не леченных паразитозов, дисбактериоза кишечника, а также бактериальных инфекций в организме ребенка происходят серьезные нарушения обмена веществ, которые выражаются в виде гиповитаминозов (снижение уровня витаминов). В городских поликлиниках на сегодняшний день отсутствуют исследования, позволяющие определить уровень витаминов в крови (в отличие от коммерческих лабораторий).

В группе часто болеющих детей был исследован уровень важнейших витаминов в крови — витаминов А, Е, D. И что выяснилось?

Самая спокойная картина была по витамину А: гиповитаминоз А был отмечен лишь у четверти детей. Снижение уровня витамина D в крови обнаружено более чем у половины детей. Витамин Е был обнаружен в повышенных количествах у большинства часто болеющих детей.

Почему так важны именно эти витамины?

Витамин А отвечает за состояние кожи и слизистых оболочек, значительно влияет на зрение, участвует во многих обменных процессах в организме.

Витамин D имеет огромное значение для построения костной ткани. При его дефиците кости становятся хрупкими, ломкими, наблюдаются искривления костей скелета, у маленьких детей развивается заболевание под названием «рахит», когда помимо костных аномалий формируются нарушения с психоневрологическими проявлениями (ребенок становится беспокойным, плаксивым, раздражительным, отмечаются повышенная потливость, возбудимость, нарушение сна, аппетита и другое).

Витамин Е — важнейший антиоксидант, участвующий в удалении токсических продуктов из организма. Повышение его уровня в данном случае может свидетельствовать о наличии окислительно-восстановительных процессов в организме ребенка.

Таким образом, даже исследовав далеко не весь спектр важнейших витаминов в крови, были получены сведения, позволяющие утверждать, что у часто болеющих детей развиваются нарушения уровня содержания витаминов в организме.

Дисэлементозы

Дисэлементоз — это нарушение баланса минералов в организме. Как уже отметили выше, помимо изменения уровня витаминов, нарушение обмена веществ может выражаться в изменении уровня содержания важнейших минералов. Минералы содержатся повсеместно, их можно определить в крови, моче, слюне и других средах. Главное «депо» минералов в организме — это волосы и ногти. Там они откладываются «про запас» и расходятся, когда наступают дефицитные состояния. Поэтому определение минералов в крови не так информативно, как в волосах. С целью обнаружения дисэлементоза проводится спектральный анализ волос. Метод прост и удобен, не вызывает боли и негативной реакции ребенка.

В результате обследования группы часто болеющих детей у всех детей были выявлены дисэлементозы. Измене-

ния носили индивидуальный характер, но прослеживались и некоторые закономерности: у большинства отмечались снижение уровня цинка, селена, кальция, магния, хрома; у некоторых — дефицит марганца, железа, меди, йода; единичные случаи — повышенное содержание в волосах токсических элементов (алюминия, никеля, свинца, ванадия и других).

Выявленные нарушения можно считать закономерными. **Цинк** и **селен** активно участвуют в формировании иммунного ответа, а также во многих обменных процессах в организме. **Кальций** необходим для формирования костной ткани, функционирования нервной системы и правильной работы сердечно-сосудистой системы. **Магний** активно участвует в работе нервной системы, нужен для работы мышц. **Хром** считается противодиабетическим элементом и тормозит старение организма, участвуя в обмене веществ. **Железо** и **медь** нужны для образования ферментных элементов крови. **Йод** необходим для работы эндокринной системы, в частности щитовидной железы. Именно поэтому у большинства часто болеющих детей с большим стажем заболеваемости отмечаются бледность и сухость кожи, снижение аппетита, нарушение сна, поведения, снижение внимания, гиперактивность, нарушение функции поджелудочной железы, выражающееся прежде всего в нарушении переваривания пищи, слабость мышечного каркаса, нарушение осанки вплоть до искривления позвоночника.

Дисбактериоз кишечника

В ответ всем сомневающимся в существовании дисбактериоза как заслуживающего внимания состояния и необходимости его коррекции стоит сказать, что дисбактериоз — понятие микробиологическое. В организме человека существует очень много бактерий, которые выполняют множество функций, и находятся все эти бактерии в определенном равновесии по отношению друг к другу. Когда это равновесие нарушается по каким-либо причинам, наступает состояние, которое и называется дисбактериоз — нарушение баланса микрофлоры в организме.



Дисбактериоз кишечника приводит к нарушению процессов переваривания и всасывания пищи в кишечнике, обмена веществ, следствием чего являются гиповитаминозы, дисэлементозы, а также интоксикации организма продуктами, которые при нормальном состоянии кишечника должны выводиться наружу, в том числе аллергенами. Именно поэтому явления аллергии, в частности аллергических поражений кожи, у большинства детей прекращаются после коррекции дисбактериоза кишечника. Около 80 % иммунокомпетентных (отвечающих за выработку иммунных факторов и формирование иммунитета) клеток находятся в кишечнике. А потому дисбактериоз способствует развитию иммунодефицитных состояний, поддерживающих частую простудную заболеваемость ребенка.

Дисбактериоз кишечника проявляется изменением характера стула в виде запоров или разжижения и учащения стула, вздутием живота, периодическими болями в животе и другое.

Учитывая вышесказанное, нельзя недооценивать такое состояние микрофлоры кишечника, как дисбактериоз. В противном случае процесс лечения часто болеющих детей может стать хроническим и бесконечным. Мы будем воздействовать на отдельные симптомы (признаки) остро го заболевания (кашель, насморк, боли в горле, повышение температуры и другое) или на следствие — иммунодефицитное состояние, но не на причину того и другого. А потому очень важно правильно и своевременно обследовать ребенка и в соответствии с результатами посева кала грамотно провести коррекцию выявленных нарушений.

Инфекции мочевых путей

Примерно пятая часть часто болеющих детей страдает, как выяснилось в результате исследования, инфекциями мочевых путей (ИМП). У большинства детей обнаруживались простые легкие формы ИМП, которые вылечивались практически сразу после лечебных процедур. Но у части детей были обнаружены запущенные формы ИМП, которые, к сожалению, осложнились хроническим **пиелонефритом** (воспаление почек), а этот диагноз ставится человеку пожизненно.

При хроническом пиелонефрите в тканях почек возникают необратимые изменения в виде рубцов, со временем прогрессирует нарушение функции почек, почки не справляются с естественными нагрузками, возникают отеки, интоксикация организма. Вследствие этого ухудшается самочувствие: слабость, вялость, повышенная утомляемость, хроническая усталость и другое. Кожа становится бледной, иногда даже с серым, землистым оттенком. Отмечается задержка физического развития ребенка. Такие дети плохо растут, медленно набирают массу тела, мышечный каркас весьма слабый. В анализе крови может обнаружиться анемия (снижение показателей красной крови — эритроцитов (красных кровяных телец) и гемоглобина). Особенно опасен пиелонефрит для тех детей, у которых есть какие-либо врожденные аномалии развития почек. Например, при ультразвуковом обследовании часто обнаруживается удвоение почек или почечных лоханок, неправильное положение почки, повышенная подвижность почки, добавочный сосуд.

Опасен для детей, особенно при наличии инфекции в моче, **пузырно-мочеточниковый рефлюкс**, который представляет собой ретроградный (обратный) заброс мочи в мочеточник или почечную лоханку.

А потому при малейших признаках ИМП необходимо полное нефроурологическое обследование ребенка в условиях стационара под контролем специалиста-нефролога.

Впоследствии даже при условии нормальных показателей анализов мочи детям, перенесшим ИМП, рекомендуются профилактические курсы фитотерапии (**Канефрон**, **Фитолизин**) весной и осенью.



ЛЕЧЕНИЕ

- В первую очередь необходимо лечение выявленных паразитозов.
- Лечение дисбактериоза проводится только после выявления спектра микробной флоры кишечника.
- Вариантов лечения инфекций ЛОР-органов, даже при выявленном стрептококке, достаточно много, причем щадящих и без побочных действий.

Паразитозы

Тактика лечения часто болеющих детей основывается на результатах обследования.

В первую очередь необходимо лечение выявленных паразитозов. Повторим, что длительно не леченный лямблиоз является причиной развития серьезного дисбактериоза кишечника, хронической интоксикации организма, вторичной аллергии, гиповитаминозов и дисэлементозов.

Противолямблиозная терапия включает в себя курсы кишечных антисептиков (эти препараты назначает только врач) на фоне непрерывного 3-недельного курса гепапротекторной (защитающей клетки печени) и желчегонной терапии. На ночь на протяжении курса антисептика (в течение недели) рекомендуются адсорбенты (препараты, поглощающие и выводящие из организма продукты распада паразитов). Лечение проводится на фоне коррекции диеты соответственно

возрасту ребенка и в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний.

Дисбактериоз кишечника

Затем детям рекомендуется проведение коррекции дисбиотических нарушений (дисбактериоза кишечника).

Лечение проводится после получения результатов посева кала на дисбактериоз. Такие анализы можно сделать в бактериологических лабораториях. Следует обращать внимание на условия сбора материала, чтобы получить достоверный результат. Доставить фекалии в лабораторию для бактериологического анализа следует в стерильном контейнере не позднее 2—3 часов после забора материала. Перед таким анализом в течение 3—4 недель не следует давать ребенку препараты, так или иначе влияющие на состояние кишечной флоры — будь то антибиотики, антисептики, пребиотики (пищевые ингредиенты, необходимые для роста и жизнедеятельности полезной микрофлоры кишечника) или пробиотики (препараты, содержащие живые лакто- и бифидобактерии, которые представляют нормальную микрофлору организма человека).

Важно не только выявление спектра микробной флоры кишечника в ее количественных соотношениях, но и проведение тестов на чувствительность к тем или иным препаратам. Многие лаборатории определяют чувствительность микрофлоры лишь к антибиотикам и кишечным антисептикам (которые нежелательно применять при дисбактериозе), в лучшем случае — еще к бактериофагам (бактериям-антагонистам). Анализ на дисбактериоз необходимо сдавать в лаборатории, где определяется чувствительность к пробиотикам.

По результатам посева кала обычно назначаются 3—4-ступенчатые схемы коррекции дисбактериоза кишечника, включающие адсорбенты, кишечные антисептики, бактериофаги, пребиотики и пробиотики. Не рекомендуется такую коррекцию проводить самостоятельно без участия врача, так как можно получить обратный результат.

В настоящее время, к сожалению, нет единого мнения относительно дисбактериоза и необходимости его коррекции.

Инфекции ЛОР-органов

В группе детей с хроническими очагами инфекции ЛОР-органов в мазках из зева и носа был отмечен высев в основном кокковой флоры, причем чаще всего высевались золотистый стафилококк и различные виды стрептококка, в том числе гемолитический стрептококк группы А. Остановимся на последнем, так как в настоящее время среди врачей, к сожалению, отмечается тенденция не замечать подобные результаты посева мазка из зева и носа ребенка и не давать при этом никаких рекомендаций. Ранее к подобным результатам анализов относились очень строго и внимательно, назначая целый комплекс лечебных и противозидемических мероприятий.

Стрептококк является возбудителем не только банальной ангины, которая может протекать достаточно тяжело и вызывать ряд серьезных осложнений, но и ревматизма, гломерулонефрита (тяжелого воспалительного заболевания почек), рожистого воспаления, стрептодермии (гнойничкового поражения кожи) и других заболеваний. Несомненно, не стоит дожидаться, пока эти заболевания проявятся. Гораздо проще справиться со стрептококком, пока он не находится в активном состоянии и пребывает в организме лишь в пределах области глотки или носа. Такое состояние, как правило, называется «носительством». Ребенок при этом может являться источником заражения для других детей, а также взрослых.

Какие же варианты лечения предлагаются таким детям?

Конечно, родители боятся, что ребенку при высеве патогенного (болезнетворного) микроба будут назначать системные антибиотики. Но это вовсе не обязательно. На самом деле вариантов лечения — великое множество. Причем лечение может быть щадящим, без побочных действий и даже без особых возрастных ограничений.

Так, при отсутствии аллергии на продукты пчеловодства детям старше 3 лет можно назначать 5% настойку прополиса внутрь (число капель на прием равняется возрасту ребенка в годах) в 3 приема в сутки после еды, разводя молоком или сладким чаем, курс длится 1 месяц. Большинство детей рекондуется по 3 курса с перерывом в 1 месяц. Одновременно

в домашних условиях проводится промывание миндалин антисептическими растворами фитопрепаратов: отвар ромашки, настой шалфея, сок алоэ и другие в течение 7—10 дней однократно на ночь. Технически это несложная процедура, не требующая особой подготовки.

Прополис для лечения часто болеющих детей мы выбрали не случайно. Он представляет собой уникальное природное биологически активное вещество с антибактериальными свойствами. Издавна этот продукт пчеловодства использовался для лечения инфицированных ран, ожогов, язв и прочего. До сих пор состав и свойства прополиса полностью не изучены, хотя накоплен богатый опыт его применения в медицине, в том числе для лечения детей. Считается, что прополис, помимо антибактериального действия, обладает и иммуномодулирующими свойствами.

Настойку прополиса можно готовить в домашних условиях. Предлагаем рецепт из сборника «Апимондия»:

К 100 мл 95% медицинского (этилового) спирта добавляют 5 г очищенного от примесей и истолченного в порошок прополиса; тщательно смешивают, долго встряхивая; помещают в посуду из темного стекла; настаивают 6 ч при комнатной температуре, периодически встряхивая; хранят в холодильнике.

В настоящее время некоторые фармацевтические компании, специализирующиеся на апитерапии (лечение пчелами), также предлагают качественные готовые настойки из прополиса для приема внутрь. Будьте внимательны и не перепутайте с настойкой прополиса для наружного применения!

Хорошим дополнением к прополисотерапии будет рефлексотерапия — точечный массаж биологически активных точек (БАТ). Если этой методикой владеет хороший специалист, то достаточно провести три десятидневных курса с перерывом до одного месяца. Точечный массаж БАТ дети воспринимают благосклонно, этот метод не причиняет им боли и неприятных ощущений, не вызывает страха.

Более традиционным для наших поликлиник при высева **стафилококка** является следующее лечение: проводятся 10-дневные курсы промывания миндалин стафилококковым

бактериофагом в условиях ЛОР-кабинета; чередование курсов местных антибактериальных препаратов в виде таблеток для рассасывания (например, Фаригосепт или Грамидин), местных антисептиков в виде спрея (Гексорал, Биопарокс и других) и местных иммуномодуляторов с антисептическим действием в виде таблеток для рассасывания (Лизобакт, Имудон). Такие курсы приходится обычно повторять по 2—3 раза, в перерывах используя профилактические схемы противовирусных препаратов с мягким иммуномодулирующим эффектом типа Анаферона детского или Дерината, которые практически не имеют возрастных ограничений, а также бактериальные вакцины (местный иммуномодулятор ИРС-19, препарат общего действия Рибомунил). В дальнейшем рекомендуются короткие курсы лечения фитопрепаратами (препаратами на основе растительного сырья) в готовых формах (именно им сейчас отдается предпочтение в педиатрической практике из-за удобства в применении, точности дозирования, высокого качества, нетоксичности, малого числа побочных действий). Фитопрепаратов сейчас в аптеках очень много, выбор большой, а потому, чтобы не ошибиться, следует всегда советоваться с врачом. Общая продолжительность такого лечения составляет примерно от 6 месяцев до 1 года с последующим контрольным обследованием и наблюдением.

К сожалению, несмотря на обилие рекомендаций и наличие массы лекарственных препаратов в аптеках, большинство часто болеющих детей получают фактически только иммуномодулирующие и противовирусные препараты. Часто это связано с нежеланием родителей соблюдать сложные и длительные схемы лечения, приведенные выше, и их слепой верой в «чудодейственность» какого-то конкретного лекарства, основанной лишь на рекламной информации.



ОЗДОРОВЛЕНИЕ

- После выявления причины заболевания и воздействия на нее очень важным является процесс оздоровления (восстановления или реабилитации) организма.
- Только врач поможет подобрать правильную схему восстановления организма ребенка после болезни.

Мы попытались выявить основные причины частой простудной заболеваемости детей и поработать в этой связи стандартный диагностический алгоритм. Однако мало выявить причину и воздействовать на нее. Необходимо найти эффективные средства для восстановления (оздоровления) общего уровня здоровья ребенка и защитить его от повторных инфекций.

Поливитамины и БАДы

В настоящее время большинство врачей к оздоравливающим средствам по-прежнему относят исключительно **поливитамины**, а к профилактическим — иммуномодуляторы. Но проблема, к сожалению, лежит гораздо глубже, и даже самые лучшие поливитамины и иммуномодулирующие препараты часто оказываются бессильными в ситуации с часто болеющими детьми.

Учитывая тот факт, что наиболее частыми причинами вторичных иммунодефицитных состояний у детей, по нашим данным, являются паразитозы и носительство стафилококковой и стрептококковой инфекций и в организме после длительного пребывания паразитов и патогенных микроорганизмов развивается устойчивый и витаминно-минеральный дисбаланс, требуется коррекция выявленных нарушений обмена веществ. Но именно здесь врачи сталкиваются с определенными сложностями.

Поливитаминно-минеральные комплексы, содержащие чуть ли не всю линейку известных витаминов и минералов, необходимых для организма, не всегда полезны детям, относящимся к группе часто болеющих. По результатам спектрального анализа волос часто болеющих детей на минералы, как было показано выше, лишь отдельные минералы находятся в дефиците. Чаще всего это цинк, селен, кальций, магний, хром, марганец, немного реже обнаруживается недостаток железа, меди, йода и других. Некоторые минералы выявляются в избытке. Неоднозначны результаты и по витаминам. Например, у большинства часто болеющих детей витамин Е обнаружен в избытке, а витамин D более чем у половины детей — в дефиците. Предполагается, что избыток витамина Е связан не только с напряжением окислительно-восстановительных процессов в организме в результате наличия инфекции, интоксикации, а еще и с регулярным употреблением синтетических поливитаминно-минеральных комплексов. Синтетические витамины имеют несколько иную структуру молекулы, нежели натуральные, и не полностью включаются в обменные процессы в организме. Часть метаболитов синтетических витаминов накапливается в организме в виде балласта. Вот поэтому и создается ложное представление об избытке в организме определенного витамина. Это одна из версий, но она имеет под собой существенное основание.

Почему же в аптеках сейчас так много синтетических поливитаминно-минеральных комплексов, если они не так полезны, как натуральные препараты? Почему их так активно рекламируют? Почему они выпускаются для всех возрастных групп детей, подростков и взрослых? Во-первых, для того чтобы получить необходимую суточную дозу какого-либо витамина (минерала), человеку требуется съесть достаточно

большую порцию продукта, содержащего данный витамин (минерал). А поливитаминно-минеральный комплекс удобен для применения. Это и привлекает. Во-вторых, это маркетинговая политика фармацевтических компаний. Врачи ни в коем случае не против таких препаратов в качестве профилактических средств для здоровых людей, которым можно применять такие комплексы ограниченными непродолжительными курсами. Но мы сейчас говорим о часто болеющих, ослабленных детях, в организме которых обнаруживаются значительные сдвиги обмена веществ. А потому стоит все-таки обратить внимание на препараты натурального происхождения.

Натуральные витамины и минералы содержатся в продуктах, зарегистрированных как биологически активные добавки к пище (БАД). Если у ребенка обнаруживается недостаток цинка, значит, ему необходим комплекс БАД, содержащий цинк в соединении с веществами, которые способствуют быстрому и полноценному всасыванию минерала и включению его в естественные механизмы обмена веществ. То же самое касается и других минералов, недостаток которых обнаруживается у детей при исследовании волос. Мало того, многие не знают, что для каждого минерала и витамина есть синергисты (вещества, способствующие усвоению данного минерала или витамина и действующие с ним в одном направлении) и антагонисты (вещества, препятствующие усвоению данного минерала или витамина и противодействующие ему в какой-то степени). Разумеется, если антагонисты будут находиться в одной пилюле, что не редкость в современных витаминно-минеральных комплексах, они будут «мешать» друг другу. Поэтому самый лучший вариант при выявлении конкретных дефицитов витаминов и минералов — восполнять их при помощи монопрепаратов, содержащих один компонент, либо препаратов, содержащих 2—3 компонента-синергиста. В наших аптеках таковых, к сожалению, немного. В основном они зарегистрированы как БАД и имеют возрастные ограничения. С одной стороны, детям нужны натуральные вещества, а с другой — выбор не велик из-за регистрации большинства БАД только для взрослых. Парадокс!

Рассмотрим ситуацию на примере общеизвестного рыбьего жира.

Рыбий жир

Всем нынешним родителям, а также бабушкам и дедушкам с детства знаком рыбий жир, который нам давали ложками. В памяти сохранился неприятный вкус этого очень полезного вещества.

Затем в течение ряда лет рыбий жир подвергся забвению, так как извлекали его из печени ценных сортов рыб, а в связи с загрязнением мирового океана именно в печени рыб стало обнаруживаться большое количество токсинов и вредных веществ.

Тем не менее рыбий жир — наиболее богатый источник витаминов А, Е, D и Омега 3 жирных кислот, необходимых для роста и развития организма ребенка.

Учитывая изменения в экологии, фармацевтические компании перестроили свое производство и стали извлекать рыбий жир не из печени, а из мышечной массы рыб. В этой связи он стал называться не рыбий, а рыбный жир. Кроме того, рыбу стали выращивать в специально отведенных местах и кормить особыми кормами с целью извлечения рыбного жира. Чтобы улучшить вкусовые качества продукта и защитить продукт от окисления, его стали выпускать в форме капсул. Одна капсула содержит суточную профилактическую дозу витамина D (ориентир именно на этот витамин), так как его передозировка ведет к очень серьезным последствиям. И этого было бы вполне достаточно для маленького ребенка, чтобы защитить его от недостатка трех жизненно важных витаминов и Омега 3 жирных кислот. Но капсульные формы препаратов не могут быть зарегистрированы для младшего детского возраста. Хотя никому в голову не придет давать капсулу грудному ребенку. Достаточно ее проколоть иглой и выдавить содержимое на язык.

А потому детям грудного и младшего возраста разрешены препараты рыбного жира только в жидкой форме в бутылочках, которые при хранении способны окисляться и терять свои целебные свойства.

Грамотный врач подберет вашему ребенку правильную схему восстановления организма после болезни, распишет, в

какой последовательности и в каком сочетании ребенку стоит принимать витамины и минералы.

При восстановлении микрофлоры кишечника и обменных процессов в организме, ликвидации инфекции ребенок гарантированно перестанет часто и тяжело болеть. Но надо набраться терпения и последовательно осуществить программу обследования и оздоровления, описанную выше.



ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ И ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

- Лечебный эффект иммуномодуляторов зависит от исходного состояния иммунитета.
- Препараты группы иммуномодуляторов можно принимать только по совету специалиста.

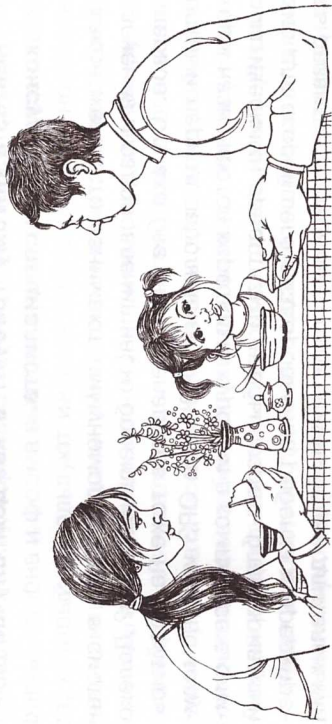
Иммуномодуляторы — это препараты, влияющие на иммунитет. Успехи фармацевтической отрасли в последние годы привели к тому, что в руках клиницистов имеется большой «арсенал» иммуностропных средств. Иммуностропные препараты по-разному влияют на иммунную систему. Не вдаваясь в подробности, остановимся лишь на одном важном моменте, о котором необходимо знать и врачам, и родителям: следует различать иммуностимуляторы и иммуномодуляторы.

Иммуностимуляторы (как правило, это производные тимуса, костного мозга, цитокины и другого) должны назначаться по строгим показаниям на основании клинико-иммунологической картины, и проводится такое лечение под обязательным лабораторным иммунологическим контролем. Иначе применение таких препаратов может привести к еще большему дисбалансу в иммунной системе.

Иммуномодуляторы могут применяться без предварительного иммунологического обследования. Они характеризуются хорошей переносимостью. Лечебный эффект этих препаратов связан с их преимущественным действием на иммунную систему человека, они восстанавливают функцию иммунной системы, то есть создают эффективную иммунную защиту. Таким образом, лечебный эффект иммуномодуляторов зависит от исходного состояния иммунитета: эти препараты снижают повышенные и повышают сниженные показатели иммунитета. Причем иммуномодуляторы, избирательно действующие на соответствующий компонент иммунитета, помимо влияния на этот компонент, будут так или иначе оказывать влияние на все другие компоненты иммунной системы. Препараты данной группы в настоящее время стали называть **иммунокорректорами**. Именно эти препараты чаще всего педиатры используют в своей практике. Остановимся на некоторых из них.

Всем известны **бактериальные или микробные вакцины**, к которым относятся такие препараты естественного происхождения, как *ИРС-19*, *Рибомунил*, *Бронхомунал*, *Имудон*, полусинтетического — *Ликопид*. Эти препараты отличаются мягким воздействием на иммунную систему ребенка и используются в основном для профилактики частой простудной заболеваемости. Действие их развивается медленно, но после проведения полного профилактического курса, как правило, сохраняется длительный эффект. Конечно, параллельно требуется выявление и санация (профилактика и лечение) хронических очагов инфекции. Нельзя уповать только на иммунокорректор. Чудес не бывает... Некоторые бактериальные вакцины, например *ИРС-19*, *Имудон*, рекомендуются и в остром периоде ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) с целью облегчения состояния ребенка и сокращения сроков течения заболевания.

В последнее время популярностью стали пользоваться **препараты нуклеиновых кислот**. В педиатрии наиболее часто применяется сейчас *Деринат*. Это препарат природного происхождения, который оказывает не только мягкое иммуномодулирующее действие, но и цитопротективный (защи-



ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ОСЛАБЛЕННЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

- Посуда для приема пищи маленьким ребенком должна быть красивой и интересной.
- Правила культуры еды должны выполняться с каждым приемом пищи.
- Большое влияние на аппетит ребенка играет психологическая обстановка в семье.

Нельзя обойти вниманием и такой вопрос, как питание часто болеющего ребенка, так как одной из первых жалоб, предъявляемых родителями таких детей, является отсутствие аппетита и, соответственно, снижение массы тела ребенка, а попросту — похудение.

Дети часто выглядят щуплыми, исхудавшими, мышечный каркас очень слабо выражен. На этом фоне развиваются нарушения осанки вплоть до искривления позвоночника. Нередко имеет место практически постоянный отказ ребенка от пищи, причем от любой! Родители в таких случаях начинают проявлять чудеса изобретательности: мяукают, лают, изображая соответствующих животных; рассказывают потешки, прибаутки; поют развлекательные песенки; приплясывают, лишь бы их чадо раскрыло рот и проглотило ложечку каши, супчика либо пюре. Порой такое «веселое» кормление в итоге заканчивается приступом рвоты. Все усилила зря... Ребенок

остается голодным. Хорошее настроение родителей сменяется раздражением, нередко следуют наказания, хотя ребенок в этой ситуации не виноват.

Всем родителям хочется, чтобы их ребенок выглядел розовощеким, довольным и упитанным. К сожалению, мы все реже видим вокруг таких малышей. У большинства детей уже к трем годам появляются синяки под глазами (признак хронической интоксикации), сухость и бледность кожи, устойчивые аллергические реакции. Многие дети в раннем возрасте падают в разряд часто болеющих детей. И что особенно обрывает на себя внимание в последнее время — мало детей с нормальной массой тела: или похудение, или ожирение.

Нежелание принимать пищу характерно не только для детей раннего возраста. Нередко с подобными жалобами к педиатру обращаются родители школьников, в том числе подростков.

Конечно, всем хочется сразу получить грамотные рекомендации, которые в кратчайшие сроки помогут справиться с этой проблемой. Несомненно, все заинтересованы, чтобы дети росли здоровыми. Однако многих родителей не устраивает, когда врач назначает довольно объемное обследование с целью поиска причин анорексии (отсутствия аппетита).

Регулярно путешествуя по сайтам в Интернете и беседуя с соседками, большинство родителей считает, что достаточно дать ребенку какой-то «чудесный» поливитаминный препарат или «общеукрепляющее» средство, и ребенок сразу перестанет болеть, у него появится аппетит. При этом хорошим доктором считают того, кто именно «такие» средства назначает. Правда, впоследствии оказывается, что эффект был недолгим... Что же делать?

Некоторые **советы родителям** детей раннего возраста и подростков.

- Использовать для приема пищи красивую и интересную для малыша посуду. Ребенок будет охотнее работать ложкой, если на дне тарелки под кашкой (супом) будет мелькать силуэт сказочного героя, яркий цветочек или ягодка. Ложка может быть интересной, чтобы малышу хотелось ее облизать. Кружка с соком или компотом должна привлекать взор.

- Не стремитесь кормить ребенка «с ложечки» до школы. Наоборот, дайте ему проявить самостоятельность, пусть малыш знакомится со столовыми приборами как можно раньше — как только начнет уверенно захватывать предметы руками. Другое дело, что эти предметы должны отвечать всем правилам безопасности.
- Пусть ребенок измажется кашей, пусть вначале трапеза будет напоминать поговорку «по усам тепло, а в рот не попало», пусть он исследует пищу не только ложкой, но и руками — не отбивайте у него интерес к этому процессу, постепенно прививая малышу хорошие манеры.
- Не следует заставлять ребенка есть насильно. К таким вариантам относятся и те, когда родители за «пустую» тарелку обещают купить какую-то давно желанную игрушку. При этом ребенок, стараясь угодить родителям, давится, но ест нелюбимое блюдо. Нередко потом он себя неважно чувствует, появляется тошнота и/или рвота.
- Старайтесь сами принимать пищу в присутствии ребенка, чтобы ему хотелось подражать вам. Если вы пользуетесь салфеткой, ребенок тоже будет повторять ваши действия. Самое важное — это чувство коллектива, чувство семьи, а потому наиболее ценны в плане воспитания семейные ужины, в которых на равных участвуют и ваши дети.
- В настоящее время далеко не во всех семьях, к сожалению, соблюдаются правила культуры еды. Нередко пищу принимают наспех, что называется, «на бегу», при этом плохо пережевывая. Это связано с ускорением ритма жизни современных людей. Нет эстетического удовольствия от приема пищи, если стол никак не сервирован, посуда имеет непривлекательный вид, а на кухне беспорядок... Поверьте, эта обстановка не лучшим образом влияет и на аппетит ваших детей.
- Большое значение имеет и психологическая обстановка в семье. Если вокруг все шумят, кричат друг на друга, если в семье часты скандалы, у ребенка может развиться невроз и, как следствие, отсутствие аппетита и дефицит массы тела.

- У подростков причина анорексии может таиться в депрессии из-за юношеского неразделенного чувства. Девочки нередко «сидят» на диетах, подражая известным моделям и телевизионным «красавицам». Угнетание могут влиять и стесненные жилищные условия, когда у подростка нет своего «угла», где бы он мог уединиться, о чем-то спокойно подумать и просто отдохнуть. В любом случае надо общаться, разговаривать со своими детьми, быть для них друзьями, поддерживать их, проявляя внимание к их возрастным проблемам. Необходимо избегать внутрисемейных стрессовых ситуаций, стремиться нормализовать психологическую обстановку вокруг ребенка.

Многие специалисты по питанию рекомендуют сейчас прислушиваться к мнению самого ребенка, к его желаниям. У большинства детей аппетит вовсе не «плохой», а избирательный, когда они отдают предпочтение каким-то определенным продуктам питания, совершенно не восприимчивые другим. Попробуйте не настаивать на своем, а просто уступить. Расширяя рацион малыша, вы постепенно поймете, что он любит кушать, а что ему не нравится. Из любимых продуктов и блюд старайтесь составлять меню. Все мы понимаем, что овсянка полезна, но ваш ребенок пока не хочет этого понимать и отказывается есть овсяную кашу. Пусть есть гречу, если она для него кажется более вкусной. Гибкий, а не авторитарный подход к процессу кормления обязательно принесет свои плоды. Это не значит, что надо идти на поводу у детей и без конца предлагать им конфеты и другие сладости, которые дети любят традиционно. Речь идет о еде, пище, которую необходимо регулярно принимать и которая нужна для роста и развития ребенка.

Мне приходилось сталкиваться с родителями, которые отчаялись хоть чем-то накормить детей. Не помогли даже меню из любимых блюд. Как правило, это были часто болеющие дети дошкольного и младшего школьного возраста. Пока проводилось обследование и лечение, мы нашли выход: подбирали питание, о котором родители поначалу даже не

думали, — каши безмолочные и молочные для детей грудного возраста, представленные сейчас на рынке в широком ассортименте. На удивление, дети давно не грудного возраста оценили вкусовые качества этих кашек, на радость родителям. На рынке присутствуют такие каши от разных зарубежных и отечественных производителей. Дети хорошо воспринимают куриный бульон; вареный картофель, украшенный свежей зеленью; квашеную капусту; паштелеты; котлеты и пельмени домашнего приготовления.

У часто болеющих детей нередко обнаруживается дисбактериоз кишечника, а потому в рацион добавляли такие «вкусности», как кисломолочные напитки, детские творожки и кефир. Вкусными у детей с отсутствием аппетита считались также кукурузные хлопья, мюсли, как правило, с орешками. Прекрасным питанием для ослабленных детей являются бананы, свежие ягоды. Рацион, сформированный на основе продуктов питания для детей более раннего возраста, позволял накормить и детей более старшей возрастной группы в период обследования и лечения, в какой-то мере способствуя и нормализации психологического климата в семье. А затем постепенно рацион расширялся, приближаясь к возрастной норме.

Быстрого эффекта при такой проблеме, как отсутствие аппетита, достичь нелегко. Однако совместными усилиями врачей и родителей, проявляющих терпение и желание сотрудничать, справиться с проблемой вполне возможно.



ПРОФИЛАКТИКА ОРЗ

- Закаливание требует соблюдения строгих правил и принципов.
- Особое внимание необходимо уделять простым гигиеническим мероприятиям.
- Правильное питание имеет большое значение в укреплении иммунитета.
- С точки зрения традиционной медицины для профилактики простудных заболеваний эффективными считаются препараты, стимулирующие выработку в организме естественных факторов защиты.

Современным родителям не нужно объяснять важность профилактики ОРЗ (простуды) у детей. Вопросы касаются только выбора наиболее эффективных и наименее трудоемких методов. ОРЗ — очень частые заболевания ребенка, поражающие органы дыхания или респираторный тракт, что и объясняет их название. Более 300 вирусов и бактерий, химических и физические факторы могут быть причиной ОРЗ. Около 95 % заболеваний у детей имеют вирусную природу (грипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и другие). Такие заболевания характеризируются насморком, кашлем, болью и першением в горле, снижением аппетита, как правило, небольшим повышением температуры. Исключением является грипп, который в детском возрасте проте-

кает очень тяжело, сопровождается интоксикацией, резкой слабостью, высокой температурой, поражением нервной системы вплоть до развития судорог. Реже встречаются бактериальные ОРЗ (ангина, пневмония, отит и другие), которые характеризуются тяжелым течением и развитием опасных осложнений.

Учитывая разнообразие возбудителей ОРЗ, до настоящего времени нет вакцин, защищающих ребенка от этих заболеваний. Исключение — вакцина против гриппа, которая несколько снижает риск заболевания другими вирусными инфекциями. Иммунизет после перенесенного ОРЗ не стойкий и кратковременный. Особенно подвержены простудным заболеваниям дети в момент адаптации к новому детскому коллективу при поступлении в детский сад или школу.

Методов профилактики простудных заболеваний очень много. Условно разделим их на методы народной и традиционной медицины.

Методы народной медицины

Никто не будет отрицать, что закаленные дети болеют реже. Всем известны наиболее эффективные факторы закаливания: «солнце, воздух и вода — наши верные друзья!». Но родители порой забывают, что закаливание требует соблюдения строгих правил и принципов — регулярности, постепенности, систематичности. При заболевании ребенка курс закаливающих процедур прерывается, а после выздоровления возобновляется с самого начала без учета проведенных процедур. Не у всех родителей хватает терпения довести дело до конца.

Определенную роль в профилактике ОРЗ играют элементарные гигиенические мероприятия: частые проветривания и влажная уборка комнаты, где проживает ребенок; ограничения контактов с большим количеством людей, в том числе со сверстниками, насколько это возможно, в период эпидемии; частое мытье рук и другое. Эти меры обусловлены тем, что заражение ОРЗ происходит воздушно-капельным путем (при вдыхании воздуха, содержащего капельки мокроты больного

человека, попавшие туда при кашле или чихании) и контактным путем (например, при рукопожатии, через загрязненные дверные ручки, игрушки и другие предметы). Дети младшего возраста имеют обыкновение тереть руками глаза, трогать нос и тянуть пальцы в рот.

Правильное питание ребенка также имеет большое значение для укрепления иммунитета. Врачи нередко используют словосочетание «сбалансированное питание». Это означает, что в рационе ребенка ежедневно в достаточном количестве должны присутствовать белки, жиры и углеводы. Предпочтение отдается нежирному вареному мясу, творогу, яйцам, птице, рыбе; жирам растительного и животного происхождения; молочным продуктам; различным овощам и фруктам; по утрам рекомендуются каши, выпечка, не исключаются и макаронные изделия. Сладости могут быть представлены в виде меда, домашних заготовок на основе ягод, особенно клюквы, брусники, черники, малины, черной смородины, обладающих общеукрепляющим действием. Полезны фруктовые и ягодные соки.

Для предупреждения простудных заболеваний очень хорошо использовать природные средства: растительные лекарства и продукты пчеловодства. Так, общеукрепляющим действием обладает отвар липового цвета, плодов шиповника, цветков ромашки, листьев брусники, ягод ежевики, земляники и другое. Приготовление отваров и настоев — дело хлопотное и требует тщательного соблюдения пропорций и правил хранения готового продукта. Эти обстоятельства ограничивают использование растительного сырья для профилактики ОРЗ у детей, несмотря на доступность и невысокую стоимость. Очень эффективным является применение внутрь 5% настойки прополиса, которую можно приготовить самостоятельно, о чем было сказано выше.

Методы традиционной медицины

Эффективными считаются препараты, стимулирующие выработку в организме естественных факторов защиты, в частности, *Интерферона*, и тем самым предотвращающие ОРЗ. Так, *Анаферон детский*, обладающий противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, в последние годы стал широко применяться не только для лечения, но и для профилактики ОРЗ у детей. Многие врачи отдают предпочтение этому препарату в ожидании новой эпидемии гриппа из-за отсутствия токсичности, возможности применения в любом возрасте (кроме детей до 1 месяца) и при различной сопутствующей патологии, не боясь осложнений и побочных действий, а также простоты дозирования (1 таблетка утром натощак в течение 1—3 месяцев).

Как было сказано ранее, для профилактики с успехом могут использоваться и бактериальные вакцины — препараты, приготовленные из нежизнеспособных микробов. *Рибомунил*, состоящий из рибосом убитых микроорганизмов, обладает свойствами вакцины против наиболее распространенных инфекций верхних дыхательных путей и мягкого иммуномодулятора. Препарат не имеет возрастных ограничений, хорошо переносится, в том числе детьми, страдающими аллергией. Полный курс длится около 6 месяцев.

Большинству населения также известен препарат с загачочным названием *ИРС-19*, как и *Рибомунил*, состоящий из фрагментов нежизнеспособных бактерий — возбудителей заболеваний органов дыхания. Препарат вводится интраназально (распыляется в носовые ходы), удобен в применении, разрешен детям от 3 месяцев, не токсичен и действует на уровне входных ворот инфекции, укрепляя местный иммунитет.

С профилактической целью применяется и препарат натурального происхождения *Деринат*, о котором мы упомянули чуть раньше. Его можно закапывать в нос по 2 капли в каждый носовой ход 3 раза в день в течение от 2 недель до месяца.

Здесь названы далеко не все противовирусные и общеукрепляющие препараты, которые можно использовать для профилактики ОРЗ у детей.

В любом случае необходим совет врача, который, учитывая индивидуальные особенности организма ребенка, эпидемическую ситуацию, сезон, финансовые возможности семьи, составит наиболее оптимальную профилактическую схему.

Немного о рекламе

Фармацевтические компании, производящие лекарственные средства, заинтересованы в том, чтобы их продукция покупалась как можно больше, а это значит, чтобы было как можно больше больных людей. Как это ни цинично, но это факт. А потому к любой рекламе лекарственных препаратов необходимо относиться очень настороженно. Прежде чем идти в аптеку, не стоит пренебрегать советом специалиста.

Помните, что любой человек — взрослый или ребенок — это индивидуальность, и если конкретное лекарство идеально помогло в выздоровлении одному человеку, это не означает, что оно поможет непременно всем остальным. Оценить особенности именно вашего организма, учесть все нюансы вашего заболевания или состояния может только врач.

**Не занимайтесь самолечением! Тем более
если речь идет о ваших детях!!!**

Заключение

Подводя итоги всему вышесказанному, можно заключить что у большинства часто болеющих детей, страдающих паразитозами и/или хроническими очагами инфекции, прежде всего в области ЛОР-органов, формируется устойчивый витаминно-минеральный дисбаланс, который нуждается в коррекции индивидуально подобранными для каждого ребенка препаратами. Вероятно, поэтому часто болеющим детям практически не приносят пользы обычные поливитамины и тем более иммуномодуляторы. Имеет смысл в таких случаях назначать малокомпонентные витаминно-минеральные комплексы или монопрепараты целенаправленно.

Необходимо, прежде всего, искать паразитозы и носительство болезнетворной микробной флоры в области ротоносоглотки, инфекции мочевых путей, а также обследовать ребенка на наличие дисбактериоза кишечника. Выявленные нарушения следует незамедлительно лечить под контролем специалистов, а затем проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление иммунной системы ребенка.

Комплекс предложенных мероприятий не является универсальным. Каждый организм индивидуален, поэтому ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, особенно когда речь идет о ребенке, тем более часто болеющем.

Здесь нам хотелось лишь поделиться с родителями своим клиническим опытом решения одной из актуальных проблем современной педиатрии и предостеречь их от необдуманного и необоснованного применения серьезных препаратов, воздействующих на иммунную систему детей.

Здоровья вам и вашим детям!