

- Москва
- Санкт-Петербург
- Нижегород
- Самара
- Новосибирск
- Екатеринбург
- Волгоград



Брошюра «Здоровый Малыш» 2013 год для НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Формат 140x210 мм.

**Из чего складывается понятие здоровья?**

Безусловно, под здоровьем мы понимаем здоровье физическое или физиологическое. Оно характеризуется оптимальным и соответствующим возрасту развитием и совершенной работой всех органов и систем организма. Человек не должен страдать от болезней. Он должен быть сильным и выносливым. Имунная система делает неизбежные в жизни каждого здорового человека инфекционные заболевания сравнительно редкими и протекающими легко.

Вторая составляющая здоровья - это высокий уровень интеллектуального развития, способность к постоянному самообразованию и самовоспитанию, стремление и умение в любом возрасте учиться и познавать мир.



Третья составляющая здоровья - здоровье психологическое или нравственное, или социальное - умение контактировать с людьми, доброжелательность и уважение ко всем окружающим, готовность к сотрудничеству и способность к эффективной совместной деятельности.

Совершенно здоровый человек должен быть обязательно и ярко умен, и разносторонне талантлив, и добр.

Состояние здоровья во многом определяется в детстве, в дальнейшем же оно может поддерживаться на достигнутом уровне.

Что может сделать человек и, что очень важно, его родители для создания этого «багажа здоровья»?

Первым и очень важным является правильное питание, которое обеспечивает организм всеми необходимыми питательными веществами для роста, развития и оптимальной работы всех органов и систем. Питание должно быть полноценным и в качественном и в количественном отношении.

Второе - это наличие оптимальной тренирующей нагрузки на все мышцы, органы чувств, функциональные структуры и органы. Например, для мышц - это тренировка и физическое упражнение; для головного мозга - обучение, внешние впечатления, общение; для иммунной системы - прививки и опыт перенесения инфекционных заболеваний.

И, наконец, для сохранения и приумножения здоровья необходимо медицинское и гигиеническое образование человека, воспитание навыков поведения, сберегающего здоровье (современные привычки, отказ от вредных привычек, профилактика возникновения травм и инфекционных заболеваний, защита от неблагоприятных воздействий различных токсических веществ и факторов окружающей среды).

**Острые респираторные инфекции.**

Известно, что дети, посещающие детские дошкольные учреждения, болеют острыми респираторными инфекционными заболеваниями чаще своих «домашних» сверстников.

Частота заболеваний зависит от возрастного фактора, и от того, какой год ребенок посещает детское учреждение.

Средние показатели детской заболеваемости таковы:

1 год	8-10 раз
2 год	5-6 раз
3 год	3-4 раз

- на первом году посещения детского учреждения - 8-10 раз (этап адаптации)
- на втором году - 5-6 раз
- на третьем году - 3-4 раза.

Частота заболеваемости также зависит от места жительства ребенка (в индустриально развитых районах и крупных городах этот показатель выше, чем в малых городах и сельской местности), от климатических условий (длительный холодный период увеличивает кратность заболеваний), от неадекватности лечения (необоснованное назначение антибиотиков, незавершенность лечения, отсутствие достаточного периода реабилитации).

Относится ли ваш ребенок к группе часто болеющих детей (ЧБД) можно определить по инфекционному индексу (ИИИ), который рассчитывается следующим образом:

ИИИ - сумма всех случаев ОРВИ в течение года / возраст ребенка в годах.

ИИИ у редко болеющих детей составляет 0,2 - 0,3, а у детей из группы ЧБД - 1,1 - 3,5.

Соответственно промежуточные показатели говорят, что ребенок

относится к группе детей, частота заболеваемости которых не выходит за рамки средних показателей.

Для того, чтобы более верно оценить состояние здоровья ребенка нужно соотносить показатели ИИИ с данными заболеваемости на разных годах посещения детского дошкольного учреждения. Так, если 4 летний ребенок раз переболел ОРВИ в течение года, то его ИИИ - 2.

**Дети, посещающие детские дошкольные учреждения, болеют чаще своих «домашних» сверстников.**

Получается, что он относится к группе ЧБД. Но если ребенок впервые в этом году пошел в детский сад, то показатели его заболеваемости не превышают средние. Если же ребенок 5 лет уже третий год посещает детский сад, а его ИИИ - 2, (т.е. он 10 раз болел на протяжении года), то здесь о чем задуматься и родителям и наблюдающему педиатру, ведь все данные говорят за то, что ребенок болел значительно чаще, чем большинство других детей его возраста.

**(ЧБД) Часто болеющие дети.**

При включении ребенка в группу ЧБД рекомендуется также учитывать:

- тяжесть течения каждого ОРВИ
- наличие осложнений
- продолжительность интервалов между эпизодами ОРВИ
- необходимость применения антибиотиков в остром периоде.

Так, по данным ВОЗ имеются определенные признаки, говорящие о серьезных нарушениях в иммунной системе ребенка, это:

1. Частые заболевания отитом (6-8 раз в год).

- 2. Несколько подтвержденных синуситов (4-6 раз в год).
- 3. Более 2 подтвержденных пневмоний.
- 4. Повторные глубокие абсцессы валии или внутренних органов.
- 5. Потребность в длительной терапии антибиотиками для купирования инфекции (до 2 мес. и более).
- 6. Потребность во внутривенном введении антибиотиков для купирования инфекции.
- 7. Не менее 2 глубоких инфекций (менингит, остеомиелит, сепсис).
- 8. Молочница или грибковое поражение кожи в возрасте старше 1 года.

Дети, включенные в группу ЧБД, заслуживают особого внимания, так как частые респираторные инфекции могут нарушить процессы



нормального формирования некоторых систем организма ребенка, привести к значительным нарушениям функционального состояния организма, способствовать раннему развитию хронической патологии.

Недостаточность иммунной защиты часто наблюдается после перенесенной инфекции и частично влечет за собой формирование порочного круга, что обуславливает рецидивы респираторных инфекций.

Если ребенка по количеству перенесенных им респираторных заболеваний можно отнести к группе ЧБД, то необходимы следующие мероприятия:

- тщательное медицинское обследование ребенка с целью выявления врожденной или приобретенной патологии различных органов и систем;
- тщательный подбор лекарственных средств при лечении ОРЗ, контроль курса их применения, дозировок;
- клинический контроль излечения при каждом эпизоде ОРЗ;
- специальные реабилитационные мероприятия (физиотерапия, восстановление кишечной флоры после антибиотикотерапии);
- профилактические мероприятия, направленные на усиление защитных свойств слизистых оболочек верхних дыхательных путей (могут осуществляться с помощью применения иммуномодуляторов);
- активные профилактические мероприятия (применение гомеопатических лекарственных средств, витаминотерапия, закаливание, и т.д.).

**Насморк у детей.**

Так как входные ворота для респираторной инфекции - слизистая полости носа, то и основные профилактические мероприятия должны быть связаны с ней. Вирусы, попадая в полость носа, оседают на слизистую и начинают там размножаться. Анатомо-физиологические



Первый этап заболевания - воздействие вирусных агентов на слизистую оболочку дыхательного тракта

взаимодействия, в вертикальном положении, обычно заложены в нос не так сильно. Ее можно уменьшить с помощью промывания носа солевыми растворами, при помощи ингаляций. В этом случае от капель с сосудосуживающим эффектом лучше отказаться.

Но в некоторых случаях, например, при склонности ребенка к отитам, или если отит уже развился, сосудосуживающие препараты необходимы для профилактики и лечения этого заболевания.

Препараты с антисептическими, противовоспалительными и вяжущими свойствами, довольно успешно борются с инфекцией и воспалением, а так же обладают подсушивающим эффектом. Их используют обычно в стадии серозно-гнойной выделений, с 3-4 дня ринита. Они помогают избежать осложнения ринита, не позволяют воспалительному процессу стать затяжным.

Действие этих препаратов, как и сосудосуживающих, будет эффективнее, если перед их применением промывать ребенку нос солевым раствором, сделать так называемый «назальный душ».

**Кашель в детском возрасте.**

Родители с опозданием замечают, что стоит ребенку простудиться то скорее всего вскоре он начнет кашлять. В лучшем случае кашель продолжается недолго, но чаще он затягивается и приходится принимать целый комплекс мер для того, чтобы помочь ребенку. Обычно, чем младше ребенок, тем дольше он кашляет. Причиной того, что у детей при простудных заболеваниях кашель бывает чаще и длится дольше, чем у взрослых, является незрелость иммунной системы, которая не может полноценно противостоять вирусной и бактериальной агрессии, а также особенности строения дыхательных путей ребенка. В большинстве случаев, первый этап заболевания - это воздействие именно вирусных агентов на слизистую оболочку дыхательного тракта. В результате их деятельности на слизистой оболочке дыхательных путей разрушаются поверхностные клетки, и

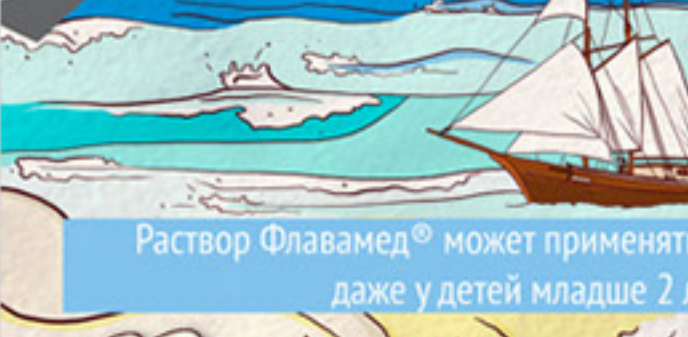


Дети, включенные в группу ЧБД, заслуживают особого внимания.

его без внимания, неуправляемо мучитель процесс на самотек. В таких случаях рекомендуется применение муколитиков.

Все препараты от кашля делятся на противонапряженные препараты центрального и периферического действия. Препараты центрального действия в детской практике применяют, в основном, при коклюше. Они обладают способностью действовать на кашлевый центр в ЦНС и подавлять этот рефлекс. Такие препараты ни в коем случае нельзя применять, когда кашель у ребенка с большим количеством мокроты - при подавлении рефлекса она будет застаиваться в дыхательных путях, что неминуемо приведет к осложнениям. Поэтому, для лечения кашля у детей используют, в основном, препараты периферического действия.

Для обеспечения более легкого отхождения мокроты, слизистая оболочка дыхательных путей должна быть увлажнена. Для этого используются ингаляции водного пара, сами по себе или с добавлением медикаментов (хлорида или бензоата натрия, соды, растительных экстрактов, таких как эвкалипт и др.), - самый простой, самый доступный и самый распространенный метод увлажнения. Маленьким детям с этой же целью можно проводить лечебные ванны. Имеются также противокашлевые средства обволакивающего действия. Эти препараты показаны только при «горловом» кашле, возникающем при раздражении слизистой верхних отделов респираторного тракта. Они создают защитный слой на слизистой оболочке носа и ротоглотки. Также это таблетки для рассасывания во рту или сиропы и чаи, содержащие растительные экстракты эвкалипта, акации, лакрицы, липы и т.д. Отхаркивающие средства: растительные экстракты (алтей, анис, багульник, душица, иссакагуна, мать-и-мачеха, подорожник, солодка, фиалка, тимьян, термонис и др.), а также терингирид, лодиди. Механизм действия этих средств основан на удалении бронхиального секрета из дыхательных путей за счет снижения его вязкости, но при увеличении объема



Раствор Флавамед® может применяться даже у детей младше 2 лет.

защитной смазки слизистой ткани, уменьшает воспаление, улучшает проникновение антибиотиков к очагам воспаления в тканях легких, усиливает местный иммунитет. Препарат удобен для применения в детской практике: он выпускается в растворе. Раствор «Флавамед» имеет высокий профиль безопасности и может применяться даже у детей младше 2 лет. В составе препарата не содержится этилового спирта, сахара и красителей. Каждому флакону раствора «Флавамед» прилагается мерная ложечка.

**Уважаемые родители!**

Помните, что лечение простудных заболеваний необходимо начинать как можно раньше, при первых же симптомах. Каждый «обычный насморк» или «просто кашель» без лечения могут перейти в более серьезную форму заболевания, дать осложнения, развиваться в хронической форме. Во время начатого комплексного лечения с использованием современных качественных препаратов позволит избежать прогрессирования заболевания и необходимости применения антибактериальных препаратов.

1. Е.А. Самсигина, Противокашлевые препараты в педиатрии, Кафедра детских болезней №1 Российского государственного медицинского университета, Москва, Consilium Medicum, Т3, №14, 2001.

