

Самыми распространенными болезнями среди людей являются острые респираторные заболевания (ОРЗ). ОРЗ, вызванное вирусами, называют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Практически на земле не найдется человека, который бы не болел ими в детстве или в зрелом возрасте. С ОРВИ связано 30-50% потерь рабочего времени у взрослых и 60-80% пропусков школьных занятий у детей.

К сожалению ОРВИ могут поражать одного и того же ребенка в течение «простудного сезона» не единожды, и таких детей становится все больше. Они относятся к группе так называемых «часто и длительно болеющих детей» (ЧДБ) и находятся на диспансерном наблюдении. Но следует отметить, что ЧДБ – это не заболевание и не диагноз. В каждом конкретном случае следует выяснить причину частых респираторных инфекций у ребенка, так как от этого зависит комплекс мероприятий его реабилитационной программы.

Что представляют собой ОРВИ и причина их возникновения

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – это группа заболеваний, в которую входят: грипп, парагрипп, аденовирусная, риновирусная, реовирусная и другие.

Возбудителями ОРВИ являются различные вирусы. Известно более 200 респираторных вирусов. В основном они поражают верхние дыхательные пути (нос, глотку, гортань, трахею), однако у детей раннего возраста во время эпидемий возникают бронхиты и пневмонии.

Каждый из видов ОРВИ имеет своего возбудителя и свои особенности протекания.

Риновирусная инфекция - считается основной причиной банальной простуды. Чаще всего протекает легко и специального лечения не требует.

Аденовирусная инфекция - этому виду заболевания подвержены в основном дети, в том числе грудные. Часто сопровождается симптомами конъюнктивита (ощущение песка в глазах, покраснение, слезотечение).

Парагрипп - частыми симптомами парагриппа являются боль в горле, осиплость, лающий кашель.

Причин возникновения ОРВИ множество, основные из них следующие:

■ **значительная распространенность вирусов в природе и большое количество видов (серотипов) каждого из них;**

■ **повышенная восприимчивость детей (особенно раннего возраста) к возбудителям респираторных инфекций.** Чувствительность ребенка к различным вирусам в значительной мере определяется пассивным иммунитетом, который мать передает ребенку во время беременности (через плаценту), а также с грудным молоком. Если же ребенок находится на искусственном вскармливании, то материнской защиты хватает лишь на первые 2-3 месяца жизни. Потом малыши остаются практически беззащитными перед группой ОРВИ, поскольку его иммунная система еще не сформирована полностью, а потому противодействие вирусам будет слабым;

■ **наследственная предрасположенность к ОРВИ, характеризующаяся наличием у ребенка с рождения каких-либо «малых аномалий» иммунитета;**

■ **влияние неблагоприятных экологических и социальных воздействий** достаточно быстро истощают иммунную систему ребенка - различные загрязнители внешней среды (ксенобиотики – вещества промышленного производства, отходы, загрязнения, лекарства, пестициды), оказывающие вредное воздействие на организм;

■ **частые психоэмоциональные стрессы;**

■ **нерациональное питание;**

■ **недостаточность витаминов и микроэлементов в пищевом рационе;**

■ **социальная и экономическая нестабильность семьи;**

■ **наличие хронических очагов инфекции у ребенка** (хронический тонзиллит, аденоиды, кариозные зубы и т.д.), способствующих напряжению иммунной системы и приводящих к развитию вторичных иммунодефицитных состояний, что способствует хронизации инфекции, особенно вирусной (чаще герпетической).

Источники инфекций, пути передачи и течение болезни

Источником инфекции выступает больной человек, который выделяет вирусы в окружающую среду, а поэтому он опасен для окружающих. Максимальное выделение вирусов больным длится 2-3 дня. Но до седьмого дня, при неосложненном течении ОРВИ, и к четырнадцатому - в осложненных случаях, больной остается опасным для окружающих в плане заражения.

Кроме того, для детей источником инфекции могут быть взрослые, которые переносят болезнь "на ногах". Вирусносителями становятся также дети с хроническими очагами инфекции, поскольку в случае заболевания они более длительно выделяют вирусы.

Путь передачи ОРВИ - воздушно-капельный. Во время кашля, чихания, а также с выделениями из носа вирусы из дыхательных путей больного попадают в воздух, а дальше в органы дыхания лиц, которые контактируют с больным.

Из всех ОРВИ наибольшую опасность для организма ребенка своими осложнениями представляет грипп.

Болезнь начинается внезапно, и первым признаком является повышение температуры тела. В первые же часы температура достигает 39-41° и держится на протяжении нескольких дней. У детей первого года жизни повышение температуры может сопровождаться рвотой, общим беспокойством. Для гриппа характерны и такие признаки, как сильная головная боль, слезотечение, боль в мышцах, горле, заложенность носа, охриплость голоса, общее недомогание. В дальнейшем больного может тревожить частый сухой и болезненный кашель, который через 2-3 дня приобретает влажный характер.

Течение гриппа у детей грудного возраста имеет определенные особенности. Температура достигает максимума на вторые сутки заболевания, сопровождается двигательным беспокойством, раздражимостью, нарушением сна, отказом от груди, покашливанием. Ребенок дышит полукрытым ртом, сопит носиком. Нередко вздувается животик, стул частый, жидкий, с примесями слизи.

Заболеваемость парагриппом по большей части характерна для детей первого года жизни. Первые симптомы это появление незначительного кашля, изменение голоса, нарушение носового дыхания, повышение температуры тела. Кашель имеет стойкий характер, но остается сухим и грубым. В среднем на 2-3 день заболевания возможно ухудшение состояния ребенка: в ночное время возникает грубый, приступоподобный кашель ("лающий"), с длительным шумным вдохом, который сопровождается отдышкой.

Аденовирусная инфекция представляет не меньшую опасность для организма ребенка при несвоевременном лечении. Она имеет острое начало с повышением температуры тела до 38-39°. Одновременно появляется вялость ребенка, быстрая утомляемость, сонливость, снижение аппетита, насморк (с первых же дней избыточные водянистые выделения). Течение аденовирусной инфекции сопровождается увеличением миндалин и шейных лимфатических узлов.

Все перечисленные ОРВИ не столь опасны, если они своевременно выявлены и начато лечение. В противном случае не исключены осложнения, перерастающие в хроническую форму; осложнения в первую очередь касаются органов дыхания. 60% осложнений составляют пневмонии, поражения нервной системы (энцефаломиелиты) - 0.3-3%, патология ЛОР-органов - 1%, воспаление сердечной мышцы до 1%.

Лечения ОРВИ при несложных формах осуществляется в основном в домашних условиях при строгом выполнении рекомендаций лечащего врача.

■ **Должен соблюдаться спокойный полупостельный режим при регулярном проветривании комнаты больного.**

■ **Обильное теплое питье** (не менее 2л в сутки), лучше богатое витамином С - чай с лимоном, настой шиповника, морс.



Профилактика заболеваний ОРВИ у ЧДБ

Наилучшей системой профилактики острых респираторных заболеваний у часто и длительно болеющих детей является формирование у них стойкого иммунитета к болезням. Этому способствуют:

- **здоровый образ жизни;**
- **рациональный режим дня;**
- **полноценное питание;**
- **разнообразные программы закаливания;**
- **ограничение контактов ребенка с больными гриппом и ОРВИ;**
- **проведение санитарно-гигиенических мероприятий;**
- **одежда ребенка должна соответствовать его возрасту (быть по размеру) и погодным условиям;**
- **сокращение использования городского транспорта и удлинение времени пребывания ребенка на воздухе;**
- **исключение пассивного курения;**
- **в случае наличия у ребенка очагов хронической инфекции (хронический тонзиллит, аденоидит, кариес и др.) они должны быть санированы;**
- **закаливание ребенка (как основного метода повышения сопротивляемости организма различным инфекциям) должно начинаться с самого раннего детства;**
- **проведение профилактических прививок в соответствии с возрастом ребенка;**
- **использование адаптогенов (по рекомендации врача).**



Систематическое контрастное воздушное или водное закаливание сопровождается повышением устойчивости организма к температурным колебаниям окружающей среды и повышением иммунологической реактивности организма. Закаливание не требует очень низких температур, важна контрастность воздействия и систематичность процедур. Максимальная деятельность закаливающих процедур не должна превышать 10-20 минут. Закаливающие процедуры хорошо сочетать с проведением гимнастики и массажа грудной клетки.

Из средств неспецифической профилактики хорошо известны такие растения как: китайский лимонник, элеутерококк, женьшень, эхинацея, левзея.

Нередко возникает вопрос о возможности и целесообразности проведения календарной вакцинации или гриппозной прививки детям, получающим лечение бактериальными вакцинами. Специальными исследованиями было доказано, что **вакцинация часто болеющих детей является одним из самых важных профилактических мероприятий**, поскольку частые ОРВИ у этой группы детей не свидетельствуют о наличии иммунодефицита, они не могут быть поводом для отвода от прививок.

Родителям часто болеющих детей необходимо знать и помнить, что их дети нуждаются в проведении регулярных комплексных профилактических мероприятий, а при развитии острой респираторной инфекции – в своевременной и адекватной терапии, а самое главное – в постоянном родительском внимании к своим детям!

Автор:
Редактор:
Ответственный за выпуск:

Некрасова О.В.
Кравченко Д.О.
Кавриго С.В.

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»
Городской Центр здоровья

Профилактика ОРВИ у часто болеющих детей



Минск