### Проблеми дітей, які часто хворіють

За даними різних дослідників, кількість дітей, які часто хворіють, коливається в межах 30-70% залежно від віку дітей і умов їх виховання. В ранньому (до 3 років) і дошкільному віці кількість таких дітей найвища, а у структурі захворювань у них переважають гострі респіраторні. У дітей після 6-7 років частіше спостерігаються загострення вже сформованих до цього часу хронічних тонзилітів, аденоїдитів, синуситів, а також захворювань органів травлення, нервової системи тощо.

Часті захворювання негативно впливають на стан здоров’я: у дітей частіше відмічаються відхилення від норми показників функціонального стану організму (схильність до анемізації, функціональні зміни з боку серцево-судинної, нервової, імунної, сечовивідної систем). У них досить часто вже в ранньому віці формуються хронічні вогнища інфекції, а дещо пізніше розвивається поєднана патологія дихальної, травної та сечовивідної систем.

Багатолітні дослідження, започатковані нашою кафедрою в 1970 р., показали, що діти, які часто хворіють, представляють гетерогенну групу. Основними «постачальниками» цієї групи є діти з лімфатичним і алергічним діатезами, народжені матерями, які мали патологічну вагітність (гестози вагітності, захворювання вірусно-бактеріального характеру під час вагітності, тривала загроза переривання вагітності та інше), народжені недоношеними та незрілими, травмовані при народжені. Суттєве значення у формуванні групи дітей, що часто хворіють, має і незадовільний стан здоров’я батьків, їх шкідливі звички тощо.

Лише у 3-5% дітей причиною частих захворювань є первинна імунна недостатність.

У постнатальному періоді найсуттєвішими факторами, що сприяють частим захворюванням, є раннє змішане або штучне вигодовування дітей, нераціональний спосіб життя сім’ї, відсутність загартовування дитини, недостатнє перебування на повітрі, хронічні захворювання носоглотки у членів сім’ї, які постійно контактують із дитиною.

Розповсюдженість факторів ризику серед дітей, які хворіють часто або епізодично, представлена в таблиці. Дані свідчать про те, що зі збільшенням віку дитини негативні фактори, які діяли на неї під час внутрішньоутробного розвитку, зменшують свій вплив на захворюваність. А дія негативних чинників у постнатальному періоді сприяє частим захворюванням у всіх наведених вікових групах дітей.

#### Профілактика частих захворювань у дітей

Профілактика захворювань у дітей повинна починатись із оздоровлення майбутніх батьків і всіх членів сім’ї, які часто будуть контактувати з дитиною. Це особливо стосується матері - щоб запобігти гострим захворюванням і загостренню хронічних під час вагітності. Вельми суттєвим є виховання здорового способу життя родини, включаючи фізичну активність, перебування на відкритому повітрі, раціональне харчування, повний режим відпочинку залежно від віку, гігієнічне утримання житла, позбавлення від шкідливих звичок тощо.

Особливої уваги потребує стан здоров’я майбутньої матері під час вагітності. Кожна вагітна жінка повинна систематично спостерігатись акушером-гінекологом, що дозволить своєчасно запобігти або усунути ту чи іншу патологію.

Кожна вагітна жінка має бути обізнаною і підготовленою до необхідності грудного вигодовування своєї дитини хоча б до 6-місячного віку, що у переважної більшості дітей попередить розвиток частих захворювань, сприятиме формуванню належної резистентності організму. Це особливо стосується дітей з діатезами, недоношених та незрілих.

Надзвичайно суттєвим для запобігання частим захворюванням у дітей є своєчасне (у перші 3 місяці життя) діагностування того чи іншого діатезу на основі вивчення спадковості (наявність атопії), клінічних даних (періодичні висипи на шкірі, опрілості, розлади травлення зі схильністю до проносів тощо) і систематичне проведення реабілітаційних заходів ще на стадії діатезу, поки він не реалізувався в те чи інше захворювання. Для дітей з лімфатичним і алергічним діатезами розроблені ефективні засоби реабілітації, які слід проводити особливо ретельно у перші 5 років у період найінтенсивнішого розвитку і дозрівання організму. У дітей з такими діатезами, у недоношених і незрілих часто, а при лімфатичному діатезі завжди, відзначається відставання у становленні імунних механізмів порівняно з віковими нормами, тому їм необхідно систематично проводити профілактичні заходи.

#### Основні принципи відновного лікування дітей

Вибір форм і методів відновного лікування дітей, які часто хворіють, повинен здійснюватися після визначення причин, які сприяли розвиткові частих захворювань, і по можливості з усуненням їх (гіпоалергічна дієта, гіпоалергічні умови побуту для дітей з алергічним діатезом; максимально можливе попередження інфекційних контактів для дітей незрілих, недоношених, із лімфатичним діатезом).

Оздоровлення дітей може здійснюватися як у домашньо-поліклінічних умовах, так і в дитячих садках. Нині існують дитячі садки санаторного типу та оздоровчі групи для дітей, які часто хворіють, у дошкільних закладах.

Оскільки у структурі захворюваності таких дітей на першому місці стоять хвороби органів дихання (82%), переважно гострі респіраторні вірусні інфекції, які через свою поліетіологічність не мають достатньо ефективних специфічних засобів профілактики, то профілактичні заходи, що входять до комплексу оздоровлення дітей, повинні бути направлені перш за все на підвищення неспецифічного захисту організму дитини. Іншим важливим принципом профілактики частих захворювань у дітей повинне бути круглорічне її проведення.

Одним із основних засобів підвищення неспецифічного захисту організму дітей є загартування - повітряні ванни, місцеві і загальні водні процедури, контрастні водні процедури тощо.

При загартуванні слід керуватися принципом індивідуального підходу до вибору процедури, який передбачатиме урахування особливостей стану здоров’я і розвитку дитини, її реакції на холод, анамнестичних даних, умов життя.

Поряд із загальними повітряними ваннами, умиванням обличчя прохолодною водою добре зарекомендував себе у хворобливих дітей поблажливий варіант контрастного методу загартовування, при якому спочатку обливають ноги теплою водою, потім одразу - прохолодною, після чого - знову теплою. Водночас для дітей старше 3 років доцільно рекомендувати полоскання рота і горла водою кімнатної температури.

Загартовувальні процедури доцільно поєднувати з гімнастикою, масажем.

Важливими умовами загартовування є поступовість, систематичність, позитивна реакція дитини на процедуру. До комплексу круглорічного оздоровлення хворобливих дітей належать застосування фізіотерапевтичних засобів профілактики: загальне ультрафіолетове опромінення або опромінення лише обличчя і комірцевої зони, інгаляції настоєм трав, тубусне кварцювання носоглотки тощо. Частіше використовують трави, які мають антисептичну і протизапальну дію: евкаліпт, ромашка, звіробій, подорожник. Фізіотерапевтичні процедури доцільно проводити двічі на рік 2-3-тижневими курсами у вересні-жовтні та лютому-березні. Крім того, паралельно слід призначати стимулюючі і загальнозміцнюючі засоби з комплексом вітамінів і мікроелементів. Призначення стимулюючих і загальнозміцнюючих засобів повинне бути також індивідуальним, з урахуванням стану нервової системи, можливих алергічних реакцій (частіше у дітей з алергічним діатезом). З цією метою використовують настоянку елеуторокока, ехінацеї, комплексні препарати Світанок, Джерело, діабазол, петоксил, метілурацил, препарати кореню солодки.

Арсенал медикаментозних неспецифічних засобів профілактики гострих респіраторних захворювань великий, і застосування їх у комплексі з іншими оздоровчими заходами може суттєво знизити захворюваність дітей. Враховуючи те, що у переважної більшості дітей, які часто хворіють, вже після 3-4 років формуються хронічні вогнища інфекції в носоглотці і вони є основними факторами, які обумовлюють часті захворювання, санація носоглотки, призначена ЛОР-спеціалістом, є однією зі складових реабілітації.

Відомо, що найчастішими збудниками респіраторних захворювань, окрім вірусів, є патогенні стрептококи, стафілококи, клебсієли, кишкова паличка, протей та інші. Виходячи з цього, перспективним у комплексі реабілітаційних заходів є застосування таких препаратів, у яких поєднані властивості вакцинних і імуномодулюючих засобів, що впливають як на неспецифічні системи захисту, так і «селективно» сприяють утворенню специфічного імунітету проти конкретних інфекційних агентів. До таких препаратів належать Бронхо-Мунал, ІРС-19, Рибомуніл, які успішно використовуються в педіатричній практиці в Україні упродовж останніх років. Їх доцільно призначати за існуючими для кожного з них схемами в кінці літа - на початку осені, а також навесні. Ці препарати значно знижують захворюваність дітей, які часто хворіють, і сприяють санації хронічних вогнищ інфекції.

Що стосується таких імунотропних препаратів, як Т-активін, тималін, тимоген, тимостимулін, a-тимозин та інших імунокоректорів, на наш погляд, їх можна застосовувати лише за наявності первинного або вторинного імунодефіциту, підтвердженого при повторному імунологічному обстеженні дитини. Таких дітей серед тих, що часто хворіють, не більше 10-15%.

#### Організаційні принципи диспансеризації дітей, які часто хворіють

Проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення таких дітей, здійснюється педіатрами. Ефективність їх роботи з даним контингентом дітей залежить не тільки від цих заходів, а й значною мірою від оцінки спадковості дитини, стану здоров’я батьків і інших членів сім’ї, які часто контактують із дитиною, способу життя сім’ї, особливостей харчування, побутових умов тощо. Крім спостереження педіатра, кожна дитина не менше двох раз на рік має консультуватися ЛОР-лікарем, а за наявності показань - іншими спеціалістами. Дітям даного контингенту необхідно двічі на рік проводити дослідження крові (загальний аналіз) і сечі. Імунологічні обстеження потрібно проводити лише в тих випадках, коли ретельно проведені вище зазначені заходи не дали належного ефекту або коли в аналізі крові дитини виявлені зміни, які притаманні імунодефіцитному стану.

#### Література

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Саратов, 1986, с. 180.
2. Мозалевский А.Ф., Андрущук А.А., Тяжкая А.В., Сукачева Г.И. Этапная реабилитация и оздоровление детей, часто болеющих респираторными заболеваниями. Методические рекомендации. К., 1992, с. 22.
3. Тяжка О.В., Лоус О.О. Бронхомунал в профилактике вирусно-бактериальных инфекций у детей с лимфатическим диатезом.//Український медичний часопис, 1999, # 4, с. 81-84.
4. Коровина Н.А., Заплатников А.А., Захаров И.Н. Рибомунил в педиатрической практике: клинический опыт и новые аспекты применения.//Клиническая фармакология и терапия, 1997, т.6, с. 5-7.
5. Драннік Г.М., Свідро О.В., Куничо Л.Я. Корекція стану продукції інтерлейкінів-1 та -2 у хворих на хронічний обструктивний бронхіт за допомогою рибомунілу.//Вісник проблем біології і медицини, 1998, #21, с. 117-126.
6. Бережний В.В., Глядєлова Н.П., Козачук В.Г. Вивчення ефективності рибомунілу в профілактиці та лікуванні захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей.//Педіатрія, акушерство та гінекологія, 1999, # 5, с. 20-23.

|  |
| --- |
| Таблиця. Розповсюдженість факторів ризику серед дітей, які часто (ДЧХ) і епізодично хворіють (ДЕХ), % |
| # п/п | Фактор | Вік дітей |
| 1-2 роки | 3-4 роки | 5-6 років |
| ДЧХ | ДЕХ | ДЧХ | ДЕХ | ДЧХ | ДЕХ |
| 1. | Часті простудні захворювання вагітної | 17 | 5 | 20 | 2 | 7 | 4 |
| 2 | Лікування вагітної антибіотиками | 17 | 1 | 18 | 1 | 9 | 2 |
| 3 | Гестоз (токсикоз) вагітності | 40 | 10 | 35 | 12 | 26 | 12 |
| 4 | Передчасне народження | 26 | 3 | 24 | 4 | 11 | 7 |
| 5 | Патологія пологів | 19 | 2 | 16 | 3 | 16 | 4 |
| 6 | Штучне вигодовування | 41 | 11 | 37 | 13 | 25 | 13 |
| 7 | Лімфатичний діатез у дитини | 50 | 10 | 60 | 8 | 56 | 5 |
| 8 | Алергічний діатез у дитини | 30 | 6 | 35 | 7 | 34 | 10 |
| 10 | Члени сім’ї часто хворіють на ГРВІ | 40 | 6 | 38 | 6 | 36 | 9 |
| 11 | Члени сім’ї мають хронічні захворювання ЛОР-органів | 40 | 10 | 36 | 7 | 34 | 10 |
| 11 | Вітсутність загартовування у перший рік життя | 69 | 33 | 76 | 53 | 40 | 40 |
| 12 | Нерегулярність прогулянок на повітрі | 41 | 16 | 29 | 12 | 26 | 10 |
| 13 | Вітсутність ранкової гімнастики | 81 | 61 | 60 | 39 | 63 | 40 |