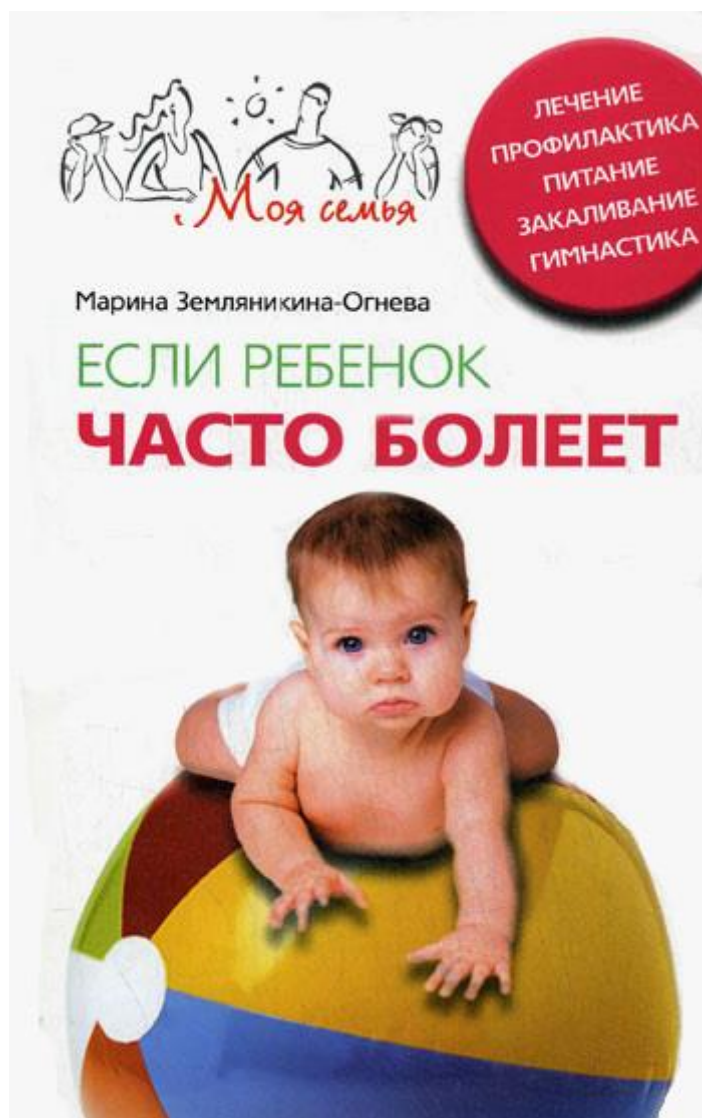


Марина Земляникина-Огнева
Если ребенок часто болеет. Лечение, профилактика,
питание, закаливание, гимнастика



Текст предоставлен правообладателем http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=606265
«Если ребенок часто болеет. Лечение, профилактика, питание, закаливание, гимнастика»: Центрполиграф; Москва; 2008
ISBN 978-5-9524-3907-8

Аннотация

Автор рассказывает, что должны делать родители, если их дети часто болеют. Вы узнаете, какие лекарственные и нелекарственные методы лечения и оздоровления наиболее полезны и действенны, как укрепить иммунитет ребенка и сделать обострения заболеваний как можно более редкими.

М. Л. Земляникина-Огнева
Если ребенок часто болеет. Лечение, профилактика,
питание, закаливание, гимнастика

Введение

Отечественные педиатры в своей практической работе выделяют в отдельную группу детей, склонных к повышенной заболеваемости респираторными вирусными инфекциями, и называют их «часто болеющими».

Согласно принятому в России определению, «часто болеющие дети» (ЧБД) – это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за временных, доступных к исправлению нарушений в работе защитных сил организма. Ребенка правомочно отнести к этой группе в тех случаях, когда его повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями.

В практической работе к ЧБД относят пациентов с кратностью острых респираторных заболеваний и/или обострениями хронических воспалительных заболеваний носоглотки:

- в возрасте до 1 года – 4 заболевания и более за год;
- в возрасте 1–3 лет – 6 и более;
- в возрасте 4–5 лет – 5 и более;
- старше 5 лет – 4 и более.

По данным различных авторов, ЧБД составляют в общей популяции детского населения в среднем от 14 до 18 %. Наибольший процент ЧБД регистрируется в первый год посещения детских дошкольных учреждений (до 40 %). Затем с возрастом и с адаптацией ребенка к детскому коллективу количество ЧБД уменьшается.

Заболеваемость часто болеющих детей обусловлена в основном (до 80 %) острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Две трети заболеваемости приходится на первые семь лет жизни.

Факторы риска для детей

Возникновению частых респираторных заболеваний способствует повышенное число контактов с источниками инфекции, а также эндогенные (внутри организма, в основном это незрелость иммунной системы) и экзогенные (внешние, из окружающей среды, например, большое число контактов с людьми) факторы, повышающие восприимчивость к ним.

Среди внешних (экзогенных) или, по-другому, управляемых факторов, на которые могут и должны активно влиять родители и врачи, наибольшую роль играют следующие:

– низкий уровень санитарной культуры семьи и, как следствие этого, несоблюдение правил здорового образа жизни в качестве наиболее действенного подхода к формированию здоровья. Дефекты ухода за детьми, пренебрежение закаливанием и занятиями физической культурой, нерациональное питание и режим дня способствуют повышению восприимчивости детского организма к заболеваниям ОРВИ;

– низкий уровень материального благополучия и неблагоприятные социально-бытовые условия, с одной стороны, и «синдром гиперопеки», с другой;

– когда ребенка в семье перекармливают, перекутывают, ограничивают прогулки из-за боязни простуды, отказываются от гимнастики и закаливающих мероприятий. Как правило, это семьи с высокими доходами;

– начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к респираторным заболеваниям (особенно до 3-летнего возраста). Причиной заболеваний также может быть большое число контактов в транспорте и др.;

– проживание в экологически неблагоприятных районах способствует повышению заболеваемости ОРВИ и увеличению числа ЧБД, что связано с повышением степени бронхиальной гиперреактивности под влиянием вредных примесей в воздухе. Последняя, в свою очередь, приводит к более тяжелым проявлениям ОРВИ, развитию осложнений, более длительному течению заболеваний;

– особое внимание педиатры обращают на «пассивное курение» как один из факторов, способствующих усилению бронхиальной гиперреактивности. По данным научных исследований, среди ЧБД до 70 % являются «пассивными курильщиками», т. е. дома почти постоянно дышат воздухом, содержащим примеси никотина.

Окружающие ребенка взрослые считают, что их курение на кухне или другой комнате безопасно для здоровья ребенка, тогда как на самом деле это оказывает колоссальное негативное влияние на еще очень нежный растущий организм малыша, приводит к «поломке» механизмов защиты, особенно на слизистой оболочке дыхательных путей, провоцирует развитие аллергических заболеваний, бронхиальной астмы;

– нерациональное использование различных лекарственных средств (частое длительное и необоснованное применение антибиотиков и жаропонижающих препаратов), которые активно нарушают работу защитных факторов самого организма ребенка;

– нерациональное проведение прививок – непосредственно перед началом посещения садика.

Известно, что проведение ребенку прививки монокомпонентной вакциной ведет к перестройке функционирования иммунной системы с временным ослаблением некоторых защитных механизмов на 1–2 недели, а прививка поливалентной вакциной (против нескольких инфекций одновременно) – на 3–4 недели. Родители же часто откладывают проведение профилактических прививок на время непосредственно перед началом посещения садика. И, конечно, такое искусственно вызванное нарушение в защитных силах организма ребенка ведет к более быстрому и легкому инфицированию. Заболевание возникает на 2-3-й день пребывания в группе;

– хронические заболевания ЛОР-органов у родственников, проживающих с ребенком (особенно матери). При пользовании общей посудой, облизывании ложек, сосок происходит постоянное заражение ребенка в домашних условиях;

– отсутствие профилактики адаптационного синдрома перед началом посещения садика. Ребенок адаптируется к новым условиям жизни в течение 3–6 недель, в это время у него отмечается переутомление, перевозбуждение нервной системы, и как результат стрессовой ситуации возникает снижение защитных сил организма и на этом фоне – заболевание.

К внутренним (эндогенным), или неуправляемым, факторам риска возникновения частых респираторных инфекций у детей можно отнести:

– неблагоприятные до- и/или послеродовые факторы развития ребенка (недоношенность, морфо-функциональная незрелость, гипотрофия, анемия, рахит, раннее искусственное вскармливание), отражающиеся на созревании и функционировании иммунной системы и других защитных факторов и механизмов;

– гипоксия в родах, энцефалопатия ведут к нарушениям функционирования центральной и вегетативной нервной системы и, как следствие, нарушениям процессов адаптации к факторам внешней среды и расстройствам терморегуляции, способствуют повышению восприимчивости организма к респираторной инфекции;

– раннее искусственное вскармливание, отражающееся на созревании и функционировании иммунной системы и других защитных факторов и механизмов.

С молоком матери ребенок получает постоянно весь комплекс необходимых ему иммунных факторов, предохраняющих от заболеваний в первые годы жизни. В норме собственные защитные механизмы начинают активно вырабатываться только к 5 годам, а у детей с неблагоприятным развитием – еще позже;

– аллергия, особенно имеющая наследственный характер, способствует неадекватной иммунной реактивности, ведет к более кратковременной иммунной защите и, как следствие, большей респираторной заболеваемости у детей с аллергическими заболеваниями;

– очаги хронической инфекции рото- и носоглотки, сопровождающиеся снижением эффективности местного иммунитета и местных факторов защиты и способствующие повышению восприимчивости к инфекционным возбудителям;

– нахождение на слизистой оболочке носоглотки вирусов (чаще аденовирусов) и

патогенной микрофлоры (преимущественно стафилококка и стрептококка);

– снижение активности факторов защиты местного иммунитета слизистой оболочки дыхательных путей (уровня секреторных иммуноглобулинов, синтеза интерферона, лизоцима и др.);

– нарушение процессов терморегуляции и термоадаптации, способствующих приспособлению организма к изменениям температуры окружающей среды;

– нарушение нормального состава микрофлоры кишечника, которая, как показали исследования последних лет, активно стимулирует созревание иммунных механизмов ребенка.

У каждого часто болеющего ребенка имеются свои внешние и внутренние факторы, предрасполагающие его к повторным заболеваниям. Поэтому первым делом необходимо проанализировать особенности развития и быта ребенка и активно проводить их коррекцию.

Проведенные исследования показали, что группа ЧБД является разнородной по характеру сопутствующих нарушений в состоянии здоровья. Даже в клинически спокойный период (когда родители и врачи считают их здоровыми) у них выявляются различные нарушения в состоянии здоровья (индивидуальные для каждого конкретного ребенка) в виде: хронических заболеваний ЛОР-органов, аллергически измененной реактивности организма, поражения зубов кариесом, заболеваний нервной системы (последствия перенесенной в раннем возрасте энцефалопатии, невротических состояний, синдрома гиперреактивности с дефицитом внимания и др.), различной патологии внутренних органов, нарушения нормального состава микрофлоры на слизистой носоглотки и кишечника и др. В 60 % случаев выявляется сочетание различных из перечисленных нарушений.

Прежде всего, часто болеющие дети нуждаются в тщательном осмотре педиатром и обязательном осмотре ЛОР-врачом, который оценивает состояние миндалин, аденоидов, придаточных полостей носа и барабанной перепонки (см. рис. 1, 2), так как среди ЧБД хронические заболевания ЛОР-органов встречаются в 58–60 % случаев. И поэтому добиться успеха в оздоровительных мероприятиях без настойчивого лечения хронической ЛОР-патологии невозможно.

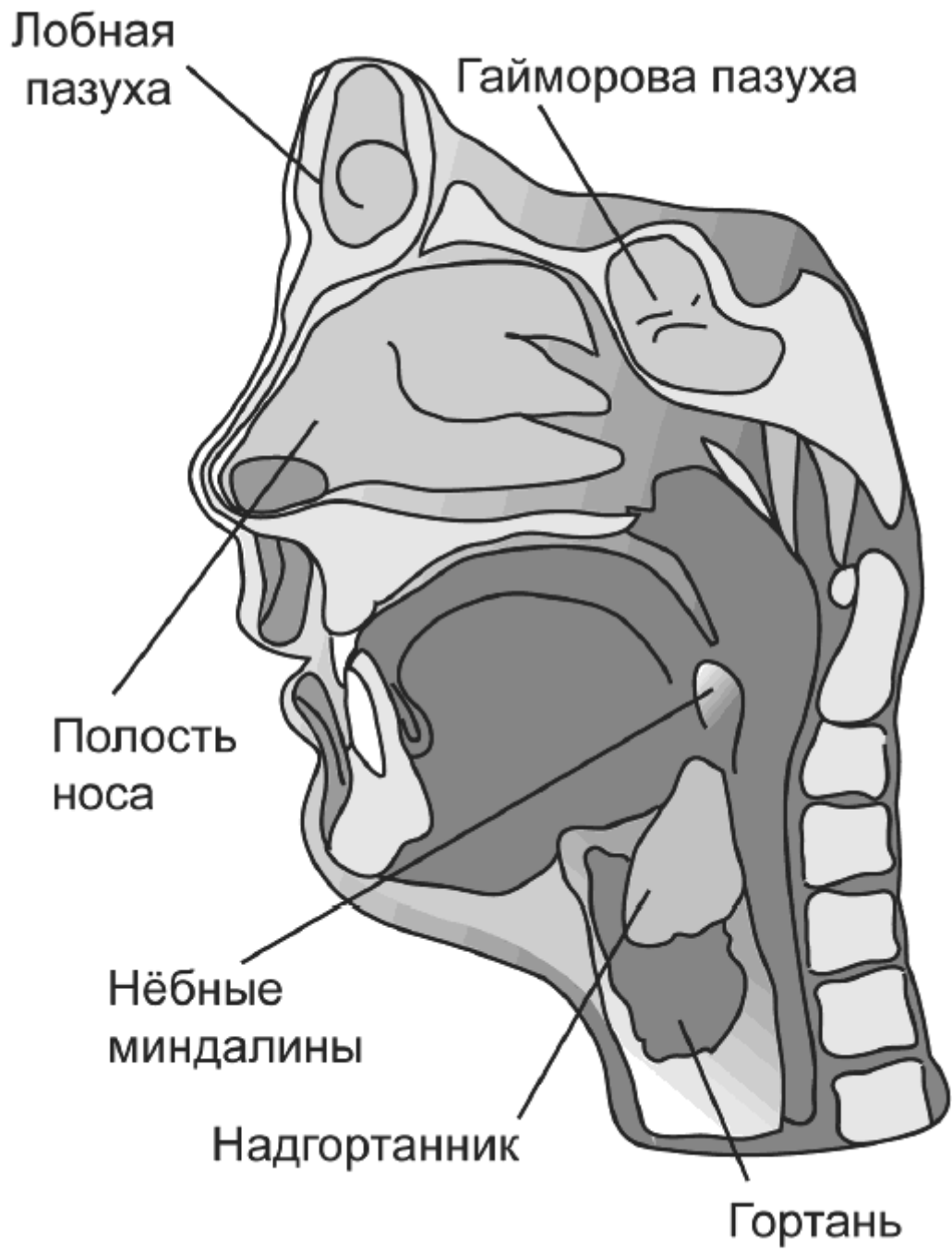


Рис. 1



Рис. 2

Обязательной практикой должно быть проведение посева со слизистой оболочки зева и носа для оценки характера микробного пейзажа. Следует учитывать, что микробиоценоз слизистой оболочки является одним из важнейших звеньев противoinфекционной защиты организма ребенка.

Также может потребоваться обследование на так называемые атипичные инфекции (хламидиоз, микоплазмоз).

При обследовании ЧБД обнаруживается довольно интенсивная микробная колонизация слизистой оболочки грибами рода *Candida*, стафилококками, гемофильной палочкой, моракселлой катарралис, энтеробактериями (в том числе клебсиеллой и кишечной палочкой), которые не присутствуют в нормальном состоянии организма и требуют проведения специальных мероприятий по их замене на здоровую микрофлору.

Выраженные нарушения микробного пейзажа носоглотки снижают устойчивость организма к патогенным возбудителям, поддерживают длительный воспалительный процесс.

Как показали проведенные научные исследования, основной причиной повторения заболеваний у ЧБД является недостаток факторов местных защитных сил организма во входных воротах инфекции, а именно, на слизистой оболочке носоглотки. Даже в клинически спокойный период у них выявляется снижение уровня иммуноглобулинов, специфических антител к различным вирусам, лизоцима и др. по сравнению с детьми, болеющими эпизодически.

Степень недостаточности защитных факторов местного иммунитета носоглотки

определяется ее клиническим состоянием: наличием хронической воспалительной патологии (хронического аденоидита, синусита, тонзиллита, отита, гайморита), аллергическими заболеваниями или, наоборот, их отсутствием. А причиной снижения выработки защитных механизмов является приведенная выше совокупность эндогенных и экзогенных факторов, индивидуальная для каждого конкретного ребенка.

Для проведения оздоровительных мероприятий необходим индивидуальный подход к каждому ребенку и формирование оздоровительных групп и программ исходя из уровня нарушения в состоянии здоровья, определяемого после углубленного врачебного и лабораторного обследования.

Мероприятия, направленные на оздоровление ЧБД, должны учитывать все многообразие причин, способствующих повторным заболеваниям.

Реабилитацию ЧБД следует проводить на всех этапах без исключения: в семье, в садике, в поликлинике, в санатории.

Программа оздоровления обязательно должна включать группы мероприятий, направленных на:

- укрепление состояния здоровья (по индивидуальным программам);
- предупреждение заболеваний;
- иммунореабилитацию;
- адекватную терапию основного заболевания;
- восстановительное лечение в период между заболеваниями.

Основополагающими принципами оздоровления должны быть:

- индивидуальность (учитывая особенности нарушений состояния здоровья каждого конкретного ребенка);
- комплексность;
- постоянность (круглогодичность), т. к. «сезонности» заболеваемости для ЧБД нет;
- этапность;
- преемственность.

Укрепление состояния здоровья чбд

Рациональный режим дня рассматривается в настоящее время как одно из основных условий реабилитации ЧБД. В связи с тем, что у ЧБД часто наблюдаются функциональные нарушения со стороны центральной и вегетативной нервной системы, необходимо исключить занятия и игры, приводящие к переутомлению и перевозбуждению. Ограничить просмотр телепередач и компьютерные игры до 40–60 минут в день. Целесообразно увеличить продолжительность сна на 1–1,5 часа. Обязательным является дневной сон или отдых. При нарушениях сна, невротических расстройствах показаны спокойные прогулки перед сном.

Обязательные прогулки не менее 4 часов в день (по 1–1,5 часа 2–3 раза в день), но без переохлаждения. При температуре воздуха ниже 15–20 °С продолжительность прогулок должна быть не более 30 минут. Следует исключить посещение мест большого скопления людей.

Одним из основных факторов оздоровления является двигательная активность. Адекватная двигательная активность способствует лучшему физическому развитию, а лучшее физическое развитие стимулирует двигательную активность. Надо учитывать, что ребенок 2-го года жизни должен активно двигаться 70 % времени бодрствования, ребенок 3-го года – не менее 60 %. При систематических занятиях физкультурой совершенствуется деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем, укрепляется психическая сфера ребенка.

Одежда

Необходимо соблюдать гигиенические рекомендации по одежде ребенка. Об одежде

говорят: красивая, удобная, теплая, модная. А о гигиенических ее качествах обычно задумываются мало. А ведь с помощью одежды вокруг тела создается искусственный микроклимат, значительно отличающийся от климата внешней среды. Температура под одеждой довольно высокая и колеблется в пределах от 28 до 34 °С, относительная влажность невысокая – 20–40 %.

Дети отличаются от взрослых более высокой теплопродукцией. И чем меньше ребенок, тем она выше. В связи с этим, одевая ребенка, не нужно ориентироваться только на собственные ощущения. Если одежда взрослого обеспечивает ему тепловой комфорт, то аналогичная одежда у ребенка может вызывать перегревание.

Двигательная активность детей очень высока. При движении уровень теплопродукции возрастает в 2–4 раза, что необходимо учитывать при подборе одежды. Она должна обеспечивать возможность активно двигаться и не вызывать при этом перегревания. Одежда должна быть рациональной с учетом температуры воздуха. Ребенку рекомендуется носить одежду по системе «1, 2, 3,» (летом один слой одежды, осенью и весной – два, зимой – три).

Лето.

- одежда должна быть хлопчатобумажной;
- можно ходить без майки, только в платьице или рубашке;
- сандалии без носков (подошва должна быть свободной, так как тренируются рецепторы стоп – происходит так называемый плантарный массаж).

Весна-осень.

- платье – курточка;
- рубашка – кофта;
- носки (х/б) – сапоги (шерстяные носки нужны только для резиновых сапог, в остальных случаях они ведут к перегреванию стоп).

Зима.

- платье – кофта – пальто (шуба – тяжелая одежда, она может привести к нарушению осанки, а тугий пояс на шубе способствует развитию дискинезии желчевыводящих путей).

Следует приучать ребенка носить зимой одну меховую шапку, под нее не надевать шерстяную. Шарфом не рекомендуется закрывать нос и рот, так как это ведет к перегреванию теплым и влажным выдыхаемым воздухом, что нарушает кровообращение и ведет к развитию катара верхних дыхательных путей. Истоки болезни в «гиперопеке»: если одежды много, то закаливание бесполезно!

Питание

Ребенку необходимо обеспечить рациональное питание, учитывающее возрастные особенности. Должно быть разумное отношение к углеводистой пище и сладостям. В питании ЧБД необходимо использовать оптимальное количество животных белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов. Важно обязательное включение в ежедневный рацион свежих овощей, фруктов и ягод как источников витаминов и микроэлементов.

«Благоразумное питание», которое в состоянии обеспечить средние потребности растущего детского организма, должно включать в сутки (для детей старше 2 лет):

1. Базисное (обязательное) питание:

- белковые продукты (животный белок) 100 + 15п (грамм);
- сливочное масло 10 + 2п;
- растительное масло 5 + п;
- жиры рыбные (по рыбе) 10 + 2п;
- молоко и молочные продукты 500–600 мл в сутки;
- овощи и фрукты (без картофеля) 400 + 40п.

2. Факультативное (не обязательное) питание: макарон, выпечка, сладости, разные овощи и фрукты (ориентируясь на индивидуальные энергозатраты и темпы прибавки веса).

Общая масса продуктов за сутки: 1200 + 100п (в граммах или мл), не считая чая и

напитков.

Знак «п» – число лет ребенка.

В силу понятных причин «благоразумное» питание получает ограниченное число детей, остальные находятся в состоянии количественного, а гораздо чаще – качественного «голода». Проведенные обследования выявили, что дефицит витаминов и микроэлементов выявляется у 15–50 % дошкольников и у 40–60 % школьников.

Необходимо напомнить, что животные белки содержат комплекс незаменимых аминокислот, остро необходимых для построения и дифференцировки организма ребенка. И ребенок обязательно должен их получать в необходимом количестве в виде преимущественно чистого мяса, а не колбасы, сосисок, сарделек, где содержится до 70 % различных наполнителей (крахмал, соевый белок, консерванты, ароматизаторы, улучшители вкуса и т. д.), вредные для организма ребенка.

Общеизвестно, что витамины незаменимы для детей любого возраста. В то же время, дети дошкольного возраста испытывают особую потребность в обеспечении витаминами. Это частично объясняется тем, что дети после 3-х лет уже не получают специальных витаминизированных продуктов питания (предназначенных детям раннего возраста). Кроме того, для дошкольников характерна повышенная активность, что значительно увеличивает потребности в витаминах.

Недостаточное обеспечение организма микронутриентами (витаминами, микроэлементами, незаменимыми аминокислотами), характерное для большого числа здоровых детей, усугубляется при любых заболеваниях (желудочно-кишечного тракта, печени, ОРВИ), при повышении умственных и физических нагрузок, стрессовых состояниях, в фазы интенсивного роста, воздействия неблагоприятных факторов в зимне-весенний период.

Доказано, что прием витаминных препаратов существенно снижает заболеваемость ОРВИ. Большинство витаминов активно влияют на функционирование иммунной системы.

Витамин А – важный антиинфекционный фактор. Исследования последних лет подтвердили его влияние на снижение заболеваемости респираторными инфекциями. Недостаток витамина А в организме ведет к значительным нарушениям в системе иммунитета.

Витамин С – повышает сопротивляемость организма к инфекции, так как способствует образованию специфических противовирусных антител, стимулирует выработку собственного интерферона организмом ребенка.

Витамин Е – обладает сильным противовоспалительным и иммуностимулирующим эффектом. также способствует повышению выработки интерферона и снижению заболеваемости ОРЗ.

Витамин Д – наряду с антирахитическим эффектом в последние годы доказано его иммуностимулирующее действие. Он участвует в синтезе интерферона, повышает активность естественных клеток-киллеров.

Витамин РР – стимулирует фагоцитоз.

Провитамин А (бета-каротин) обладает таким же эффектами, что и сам витамин А.

Витамины группы В (В₁, В₂, В₆) необходимы для активации целого ряда иммунных механизмов.

Активно участвуют в обеспечении адекватного иммунного ответа организма такие микроэлементы, как железо, цинк, селен.

Селен – активно участвует в функционировании факторов неспецифической защиты организма.

Недостаток цинка и железа также сопровождается значительными проявлениями иммунной недостаточности.

Для полноценного созревания и функционирования иммунной системы ребенка необходимо правильное соотношение в организме белка, полиненасыщенных жирных кислот, комплекса витаминов и микроэлементов.

По данным проведенных российскими педиатрами исследований, неблагополучно обстоит дело с обеспечением детского организма витаминами и микроэлементами: так, у 80–

90 % обследованных детей определяется недостаток витамина С; у 40–80 % – витаминов группы В. Более 40 % имеют недостаток витамина А, Е и каротина, у половины детей выявляется поливитаминовый дефицит в сочетании с недостатком железа, кальция, йода и др.

Учитывая полигиповитаминоз, выявляемый у всех ЧБД, в комплекс мероприятий по оздоровлению необходимо включить витаминные и минеральные препараты. Хороший эффект дает регулярный прием витаминно-минеральных комплексов, включающих сбалансированный состав вышеперечисленных витаминов и целого ряда незаменимых микроэлементов. Это, например, препараты «Мультитабс», «Сана-Сол». Они высоко эффективны в реабилитации часто болеющих детей, поскольку позволяют не только компенсировать витаминную недостаточность, но и достичь нормализации функционирования иммунной системы.

В основном препарат оказывает нормализующее влияние на измененные показатели клеточного и гуморального иммунитета. Возможно использование и других поливитамино-минеральных комплексов. Родителям следует обращать внимание при покупке на то, что витаминные препараты выпускаются на каждый конкретный возраст ребенка: для детей первого года жизни («Мультитабс Беби»), детей от 1 до 3 лет («Мультитабс Малыш»), дошкольников и младших школьников («Мультитабс Юниор»), подростков («Мультитабс Тинейджер»).

В целом, целесообразно проводить 2–3 курса витаминотерапии в год по 3–4 недели, особенно в осенне-зимний период.

Закаливающие мероприятия

Одной из причин, способствующих высокой респираторной заболеваемости, является дисфункция и/или незрелость и детренированность системы терморегуляции и термоадаптации с пониженной устойчивостью к перепадам температуры и смене атмосферного давления и освещенности. В связи с этим большую значимость приобретает закаливание часто болеющего ребенка, направленное на нормализацию процессов терморегуляции и термоадаптации.

При охлаждении кожи происходит рефлекторное сужение кровеносных сосудов как кожи, так и слизистой оболочки носа, что снижает температуру воздуха в полости носа на 2 °С. При этом резко нарушается функция защитных клеток местного иммунитета слизистой оболочки, снижается поступление антител, что повышает риск развития инфекции. Закаливание тренирует реакцию сосудов и слизистых оболочек. У закаленных детей температура воздуха в полости носа при охлаждении падает всего на 0,3–0,5 °С. В результате сохраняется активность факторов местного иммунитета слизистой оболочки носоглотки при колебаниях температуры окружающей среды.

Одновременно при закаливании происходят изменения кровотока как в сосудах кожи и подкожной клетчатки, так и во внутренних органах. Изменяются частота сердечных сокращений и дыхания, показатели артериального давления. Это ведет к повышению уровня обмена веществ, реактивности организма, улучшению состояния нервно-психической сферы, эндокринной системы. Оздоровляющий эффект закаливания сочетается с поддержанием бодрого, жизнерадостного настроения ребенка.

Физиологические системы организма дошкольников имеют относительно небольшие резервы, что важно учитывать при дозировке интенсивности закаливающих процедур. Срыв адаптации опасен для ребенка, так как может проявиться ухудшением состояния здоровья и самочувствия ребенка, отрицательным отношением к физическому воспитанию. Чтобы не допустить срыва адаптации, необходимо соблюдать определенные правила:

- начинать и осуществлять закаливание только при полном здоровье детей;
- постепенно увеличивать интенсивность закаливающих процедур;
- соблюдать систематичность и последовательность при проведении закаливающих процедур, которое только тогда и будет эффективным;

– только систематическое выполнение закаливающих процедур поможет избежать простуд;

- закаливание необходимо сочетать с занятиями физкультурой;
- одежда ребенка должна быть рациональной, с учетом температуры воздуха;
- обязательно положительное отношение ребенка к закаливанию (лучше проводить закаливание 1 минуту в хорошем настроении, чем 5 минут с капризами);
- не рекомендуется проводить закаливание более 2–4 минут;

Перерыв в закаливании на 2–3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей организма ребенка, его возраста, возможной повышенной чувствительности к закаливанию.

Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства). Это может приводить к невротическим расстройствам.

Закаливание детей в дошкольных учреждениях, помимо специальных закаливающих процедур, предусматривает строгое соблюдение рациональных гигиенических условий и требований: чистый воздух, оптимальное соотношение температуры воздуха в помещении и адекватной одежды, активный двигательный режим и др. Закаливание, если ребенка содержат в тепличных условиях, эффекта не даст. Важно создать стимулирующее температурное окружение, обеспечить соответствующую погоде одежду, нормальную температуру в квартире (18–20 °С днем и на 2–4 °С ниже ночью).

Закаливающие мероприятия требуют специального обучения медицинского персонала, педагогов, родителей и ребенка.

Рациональный оздоровительный режим, способствуя улучшению соматического и психического здоровья детей, должен дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние на изменение температуры окружающей среды.

Одним из обязательных условий любого вида закаливания считается создание рациональной температуры воздушной среды помещений, в которых находятся дети. Такой рациональной средой не может быть «комфортная» температура, хотя это рекомендуется в некоторых руководствах и пособиях.

Неправильность таких рекомендаций связана с тем, что при температуре окружающего воздуха +24...+25 °С терморегуляционные механизмы не испытывают какого-либо заметного напряжения и не тренируются.

Следующим обязательным условием эффективного закаливания является наличие адекватной одежды детей, которая должна соответствовать погоде на данное время дня. Практика показывает, что требуется неукоснительно и постоянно бороться с распространенным и стойким предрассудком о пользе значительно утепляющей одежды для профилактики переохлаждения. Более того, в такой одежде дети становятся малоподвижными, быстро потеют, у них создаются условия для респираторного заболевания. Чем больше ребенок перегревается из-за лишней одежды, тем больше возможностей возникновения острого респираторного заболевания.

Закаливание дает удивительные результаты не только в плане профилактики простудных заболеваний, но и для нормализации психоэмоционального состояния ребенка, улучшения памяти и внимания, оно является прекрасным средством регуляции сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Для профилактики ОРВИ чаще всего используют три группы процедур:

- 1) закаливание воздухом (аэротерапия);
- 2) закаливание водой (водолечение);
- 3) закаливание солнечными лучами (гелиотерапия).

Аэротерапия

Это метод климатолечения, основанный на воздействии открытого свежего воздуха, который можно применять в любых климатических условиях во все сезоны года. Пребывание на открытом воздухе улучшает окислительные процессы, функциональное состояние центральной и вегетативной системы.

Закаливание воздухом включает следующие процедуры:

- прогулки на открытом воздухе два раза в день общей продолжительностью не менее 4 часов;
- воздушные ванны с утренней гимнастикой продолжительностью 12–15 минут;
- дневной сон на свежем воздухе или в постоянно проветриваемом помещении при температуре 14–16 °С;
- хождение на открытом воздухе или в помещении босиком.

Важнейшим закаливающим средством должны быть прогулки. Их обязательной составной частью является подвижная игра с повышенным двигательным режимом. Прогулки необходимо осуществлять в любую погоду кроме сильного ветра и проливного дождя. При хорошей погоде можно находиться на воздухе целый день.

Большое значение для закаливания имеет сон на открытом воздухе. На свежем воздухе ребенок быстро засыпает, крепче спит и глубже дышит.

Разновидностью аэротерапии, при которой на организм ребенка воздействует морской воздух, является пребывание или сон на берегу моря.

Одним из наиболее активных методов аэротерапии являются воздушные ванны, характеризующиеся дозированным воздействием свежего воздуха на организм полностью или частично раздетого ребенка.

Во время приема воздушных ванн раздражаются холодовые рецепторы кожи, так как температура наружного воздуха, как правило, ниже температуры поверхности кожи. Воздушные ванны оказывают легкое тонизирующее, закаливающее, а также успокаивающее действие. В прохладные сезоны года проводят дозированные комнатные воздушные ванны, в теплое время – при открытых окнах.

Издавна известны воздушные ванны, которые проводят при температуре воздуха в помещении в пределах +19...+22 °С. Постепенно температуру понижают, проветривая помещение, до +18...+17 °С для детей в возрасте 1–2 лет и до +15 °С для детей 2–3 лет. Начальная продолжительность воздушной ванны 2–5 минут, ее увеличивают через 2–3 дня на 1 минуту, достигая 10–15 минут. Важно следить за тем, чтобы у ребенка не возникало переохлаждения; ванны при появлении «гусиной кожи» прекращаются. Ежедневно можно проводить 2–3 воздушные ванны.

Для дошкольников нетрудно организовать в домашних условиях контрастные воздушные ванны. Для этого в спальне ребенка перед пробуждением, открыв фрамугу, понижают температуру воздуха до +14...+15 °С, а затем, разбудив ребенка, проводят с ним игру с перебежками из теплой в холодную комнату.

Хождение босиком – технически самый простой нетрадиционный метод закаливания, одновременно является хорошим средством укрепления свода стопы и связок. Начинать хождение босиком следует при температуре земли или пола не ниже +18 °С. Вначале это осуществляется в носках в течение 4–5 дней, затем полностью босиком по 3–4 минуты. Время процедуры увеличивается ежедневно на 1 минуту и постепенно доводится до 15–20 минут. Процедура очень физиологична и хорошо переносится детьми.

Основной смысл хождения босиком заключается в закаливании кожи стоп к влиянию пониженных температур. Эффективно также и воздействие на биологически активные точки стоп посредством хождения по массажным коврикам, гальке (насыпанной в ящик) и т. д.

К специальным факторам аэротерапии относится аэрофитотерапия, при которой с лечебной или профилактической целью применяют воздух, насыщенный летучими веществами растений. Летучие ароматические вещества (фитонциды, терпены, эфирные масла) при вдыхании попадают в верхние носовые ходы. Отсюда восходящие потоки от

обонятельных рецепторов модулируют процессы высшей нервной деятельности, осуществляя вегетативную регуляцию высших функций мозга.

Водолечение

Закаливание водой начинают со слабых местных и непродолжительных воздействий, а затем переходят к общим, более длительным процедурам:

- умывание водой (+14...+16 °С) шеи, верхней части груди, рук до плеч, полоскание горла;

- ежедневные обтирания тела в течение 3–5 минут с помощью влажных полотенец, рукавички или губки;

- местное обливание ног водой контрастной температуры, когда меняется температура воды в пределах 10 °С (от +38 °С до +28 °С), в конце – сухое растирание. Метод физиологичен, так как +28 °С – это температура открытых частей тела, а +38 °С – закрытых. Дальше переходят на постепенное снижение температуры воды каждые 5–7 дней на 1 °С и доводят ее до +18...+20 °С. Постепенно можно переходить на общее обливание – контрастный душ.

Методика его применения сходна с вышеописанной. После непродолжительной утренней зарядки ребенок встает под душ, обливается водой +38...+36 °С в течение 30–40 секунд, затем температура воды снижается на 2–3 °С, а продолжительность обливания сокращается до 20–25 секунд. Процедура повторяется 2 раза.

Через 1–1,5 недели разница температуры возрастает до 4–5 °С и так постепенно доводится до +15...+16 °С в течение 2–3 месяцев для детей 3–4 лет и до +19...+20 °С для детей 5–6 лет.

Каждая процедура заканчивается холодным обливанием, если проводится утром, и теплым обливанием, если проводится перед сном. Доводить холодные воздействия до неприятных (т. е. применять слишком холодную воду или оставлять ребенка под холодным душем дольше 30–40 секунд) недопустимо – не столько из-за возможной простуды, сколько из-за опасности вызвать негативное отношение ребенка к закаливанию.

Посещение бани предоставляет еще больше возможностей для контрастного воздействия; для детей раннего возраста температура в сауне должна быть около 90 °С. Длительность пребывания постепенно доводят с 3 до 10 минут, сидя на первой ступеньке. В русской бане используют более низкие температуры (от 60 °С с экспозицией 2–3 минуты повышать до 80 °С в течение 6–8 минут). За один сеанс дети посещают парную 2–3 раза, в промежутках они посещают душ, или принимают воздушные ванны комнатной температуры, или плавают (медленно) в бассейне с температурой воды около 25 °С.

Моржевание, хождение босиком по снегу, обливание холодной водой являются опасными методами закаливания для часто болеющих детей в связи со сниженными у них способностями к терморегуляции и термоадаптации!

Холодное обливание как лечебная мера должно быть категорически запрещено для ребенка с лихорадкой: внезапное охлаждение, ведущее к резкому сужению сосудов кожи, может быть опасным для жизни!

К эффективным водным процедурам можно отнести полоскание горла холодной водой. Это служит для профилактики заболеваний носоглотки. Данный вид закаливания применяется только после консультации врача, санации носоглотки. Учить детей полоскать горло можно уже в возрасте 2,5–3 лет. Ребенок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторяет это не менее двух раз и каждый раз сплевывает. Затем вновь набирает воду в рот, закидывает голову назад и произносит протяжный звук «а-а-а». Температура +40...+42 °С.

Дети в возрасте 4–6 лет, уже умеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды +37...+36 °С, снижая ее каждые 2–3 дня на 1 °С и доводя до комнатной температуры.

Лечебным действием обладает раствор с добавлением на стакан воды 1 г поваренной соли или 0,5 г питьевой соды, отвары лекарственных трав, минеральная вода и др. Вообще, полезно вырабатывать у детей привычку пить прохладную воду уже с раннего возраста.

Гелиотерапия

Гелиотерапия – это дозированные солнечные ванны с частичным или полным обнажением тела. Рассеянная солнечная энергия особенно богата биологически активным ультрафиолетовым излучением. Под влиянием солнечного облучения повышается тонус центральной нервной системы, активизируется деятельность желез внутренней секреции, стимулируются обменные и иммунологические процессы.

Ослабленные, часто болеющие дети нуждаются в особом подходе к гелиотерапии. Таким детям независимо от возраста начинают проводить солнечные ванны с минимальной дозировки (2–3 минуты), медленно увеличивая дозу солнечного облучения.

Важное значение в укреплении здоровья детей имеет профилактическое применение искусственных ультрафиолетовых лучей. Установлено, что под влиянием искусственных УФ-лучей происходит благоприятная перестройка реактивности организма, совершенствуется функция адаптационно-приспособительных механизмов, стимулируются факторы противоинфекционной защиты организма, процессы термоадаптации.

Ультрафиолетовое облучение ЧБД проводится по общепринятой методике, но не раньше чем через час после приема пищи, с постепенным увеличением лучевой нагрузки. После сеанса ребенок отдыхает 20–30 минут. Также считается эффективным применять УФО для облучения лица и воротниковой зоны. Обычно УФО проводят в зимние месяцы курсом 20–22 сеанса.

Закаливание после нетяжелого ОРВИ можно возобновить (или начать) через 7-10 дней, при заболевании с температурой, державшейся более 4 дней, – через 2 недели, а после 10-дневной лихорадки – через 3–4 недели.

Отмечается, в частности, что заболеваемость респираторными вирусными инфекциями хорошо закаленных детей в 2–3 раза ниже, чем детей незакаленных.

Можно использовать комплексные варианты закаливающих процедур, дающих выраженный профилактический эффект, например:

- утренняя гимнастика на открытом воздухе + воздушные ванны + обливание стоп + полоскание горла холодной водой;
- воздушные солнечные ванны + контрастное обливание стоп + бассейн;
- влажные обтирания тела + ежедневные прогулки (2–4 часа) + обливание стоп.

В заключение следует подчеркнуть, что проведение закаливания для часто болеющих детей наиболее эффективно проводить в домашних условиях по индивидуальным щадящим методикам (вышеперечисленным). Групповой метод закаливания в детских дошкольных учреждениях, когда применяется одна температура воды для всех детей, зачастую может спровоцировать заболевание ослабленного часто болеющего ребенка.

Гимнастика

Учитывая, что у часто болеющих детей страдает прежде всего дыхательная система, закаливающие процедуры целесообразно сочетать с теми методами массажа и гимнастики, которые стимулируют функцию дыхания ребенка. Известно, что массаж, оказывая через рецепторы кожи тонизирующее влияние на центральную нервную систему, улучшает ее главную функцию – контроля за работой всех систем и органов и их регулирование. Отсюда следует, что включение массажа грудной клетки в комплекс оздоровления ЧБД, особенно раннего возраста, является эффективным средством повышения функциональных возможностей организма ребенка, в том числе и органов дыхания. В течение года необходимо проведение нескольких курсов массажа воротниковой зоны и грудной клетки, а также общего

массажа. И желательно, чтобы этими несложными приемами массажа овладел кто-то из родственников ребенка, чтобы проводить его постоянно в домашних условиях, избегая лишних контактов с больными детьми в лечебных учреждениях и дополнительных расходов из семейного бюджета.

Особое место среди восстановительных мероприятий занимает лечебная физкультура с элементами дыхательной гимнастики. Систематическое применение физических упражнений приводит к снижению повышенной чувствительности ко всякого рода раздражителям, помогает отрегулировать дыхание, обеспечивает хороший дренаж бронхов, повышает тонус дыхательной мускулатуры, позволяет устранять сопутствующие нарушения в различных органах и системах, вызванные длительным отсутствием носового дыхания, в частности, состояния гипоксемии и гипоксии. Специальные дыхательные упражнения необходимо сочетать с бегом, ходьбой, приседаниями, прыжками, то есть с упражнениями общего воздействия.

У детей раннего и дошкольного возраста, которые не обладают требуемыми психофизическими качествами, используется игровой метод проведения дыхательной гимнастики. Элементы ее включаются в ежедневную утреннюю зарядку, или она проводится в виде самостоятельного занятия (в старших возрастных группах).

Дыхательные упражнения, применяемые в виде имитационных движений, игровых рассказов, игр, призваны учить детей правильно дышать. Очень важен при этом полноценный выдох. Применяется направленное дыхание с помощью надувных детских шаров и резиновых игрушек, выдувание воздуха через трубочки в сосуд с водой и т. п.

Иммунореабилитация часто болеющих детей

Иммунокоррекция занимает важное место в комплексе лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий у часто болеющих детей.

Причиной частых и длительных респираторных заболеваний является изменение иммунологической реактивности организма. Изменения при этом неспецифичны, разнонаправлены и могут затрагивать все звенья иммунитета. В разных исследованиях у ЧБД выявлялись нарушения функциональной активности Т-лимфоцитов, изменения соотношения хелперы/супрессоры, нарушения в звеньях фагоцитоза, дисгаммаглобулинемия и гипогаммаглобулинемия (не достигающая степени, характерной для иммунодефицитов), снижение уровня секреторного иммуноглобулина А, лизоцима и многих других показателей преимущественно местного иммунитета носоглотки. В основе снижения противоинфекционной резистентности у детей из группы часто болеющих лежат изменения гомеостатического равновесия иммунной системы, а не стабильные нарушения тех или иных ее компонентов, что необходимо учитывать при выборе иммунокорректирующей терапии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Стоимость полной версии книги 29,95р. (на 30.03.2014).

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.