

Уважаемые родители!



Вы знаете, что распространенность болезней органов дыхания у детей и подростков в 6 раз выше, чем у взрослых?

Что ежегодно в мире регистрируется более миллиарда случаев острых респираторных инфекций (ОРИ), которые, кроме негативного влияния на организм человека, способствуют формированию хронической патологии?

Что в структуре инфекционных болезней у детей удельный вес ОРИ достигает 90% и в зависимости от возраста, эпидемиологических и социальных условий удельный вес детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями, в детской популяции может достигать 30–50% и при этом в среднем на долю часто болеющих детей приходится до трех четвертей всех случаев ОРИ у детей?

Проблема профилактики ОРВИ, особенно у часто болеющих детей, очень актуальна.

К часто болеющим детям (ЧБД) относят детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных корректируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них. Повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям у ЧБД не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями. Дети могут болеть не только часто, но и длительно (одно заболевание более 10 - 14 дней). Длительно болеющие дети также могут быть отнесены к категории часто болеющих.

Критерии включения детей в группу ЧБД представлены в таблице 1.

Таблица 1

Возраст детей	Частота острых респираторных инфекций (эпизодов/год)
1-й год жизни	4 и более
С года до 3-х лет	6 и более
От 4-х до 5-ти лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более

У детей в возрасте старше 3-х лет в качестве критерия для включения в группу ЧБД можно использовать инфекционный индекс (ИИ), определяемый как отношение суммы всех случаев Респираторных инфекций в течение года к возрасту ребенка:

ИИ = Сумма всех случаев ОРИ в течение года

Возраст ребенка (года)

Часто болеющие дети заслуживают особого внимания, так как повторяющиеся респираторные инфекции могут привести к значительным изменениям функционального состояния организма, срыву адаптационных механизмов, развитию хронических болезней.

Предрасполагающими факторами к возникновению частых респираторных инфекций являются:

- неблагоприятное течение перинатального периода, хроническая и острая внутриутробная гипоксия,
- раннее искусственное вскармливание,
- определенная незрелость иммунной системы у детей,
- неблагоприятная экологическая ситуация,
- низкий уровень санитарной культуры, неблагоприятные социально-бытовые условия,
- раннее начало посещения детских дошкольных учреждений,
- недостаточно сбалансированное питание,
- гипо- и авитаминоз,
- очаги хронической инфекции в ЛОР-органах и органах брюшной полости,
- дисбактериоз кишечника,
- изменения функции желез внутренней секреции,
- аллергизация организма,
- частые психоэмоциональные стрессы,
- необоснованно назначенная антибактериальная терапия.

* Особое внимание хотелось бы обратить на то, что важным фактором для формирования иммунитета ребенка является материнское молоко. Доказано, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, редко болеют острыми респираторными инфекциями.

* Неблагоприятная экология, особенно в крупных городах, также приводит к тому, что, с одной стороны, дети в городах чаще болеют ОРВИ потому, что, с одной стороны, скученность населения выше, чем в сельских районах, и контактов больше, а с другой стороны, увеличенное содержание во вдыхаемом воздухе грязевых (или химически активных) частиц механически (или посредством развившейся химической реакции) ранит слизистые оболочки носо- и ротоглотки и облегчает проникновение содержащихся в грязном воздухе инфекционных агентов и аллергенов.

* Раннее начало посещения детских дошкольных учреждений является фактором риска, так как сегодня малышей отдают в дошкольные учреждения в возрасте 1-1,5 года, а частые психоэмоциональные стрессы у детей раннего возраста отрицательно сказываются на сопротивляемости организма инфекционным агентам.

* Носительство патогенной микрофлоры в ротоглотке детей также способствует развитию частых и длительных заболеваний, преимущественно органов дыхания.

Острые респираторные инфекции у детей наиболее часто проявляются в виде следующих заболеваний (таб.2):

Таблица 2

Заболевания, в виде которых проявляются острые респираторные инфекции

Заболевания верхних и нижних дыханий путей	Виды заболеваний
1. Верхних дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none"> - ринит, - назофарингит, - ангина, - тонзиллофарингит, - ларингит <p>- к этой группе относят и заболевания лор-органов (острый средний отит и синуситы)</p>
1. Нижних отделов дыхательных путей и легочной паренхимы	<ul style="list-style-type: none"> - трахеит, - трахеобронхит, - бронхит, - пневмония

Программы профилактики ОРВИ для часто и не часто болеющих детей (общие рекомендации):

- Меры специфической профилактики до настоящего времени остаются недостаточно эффективными. В эпидемическом очаге рекомендуют профилактически использовать лейкоцитарный интерферон альфа (гриппферон, по 1-2 капли в каждый носовой ход 3-4 раза в день, 3-5 дней), строго соблюдать санитарно-гигиенический режим (проветривание, ультрафиолетовое облучение, частая влажная уборка помещения, кипячение посуды и т.д.).
- Мероприятия общего плана:
 - введение в период эпидемии гриппа ограничительных мер для уменьшения скученности детей (отмена массовых праздничных мероприятий, удлинение школьных каникул, ограничение посещения больных в стационарах и т.д.);
 - предупреждение распространения инфекции в детских учреждениях, семьях (ранняя изоляция больного - одна из важнейших мер, направленных на прекращение распространения ОРВИ в коллективе);
 - повышение устойчивости ребёнка к заболеваниям с помощью закаливающих процедур, неспецифических средств стимуляции иммунитета (назначение эхинацеи пурпурной, препаратов Арбидол, Лизобакт, ИРС-19, Рибомунил);

** перед применением препаратов важно посоветоваться с врачом!*

- профилактические прививки:

детям до 10 лет вакцину вводят в/м дважды по 0,25 мл с интервалом 1 месяц, а в возрасте старше 10 лет - однократно в дозе 0,5 мл; применяют специфические вакцины: зарубежные (Инфлювак, Бегривак, Флюарикс) и отечественную (Грипол);

в ряде стран используют ежегодную сезонную профилактику инактивированной вакциной против гриппа (Ваксигрип), которую вводят до начала эпидемии (в начале октября) или во время эпидемии, если пациент ещё не заразился.

Примерная схема профилактики ОРВИ для часто и не часто болеющих детей в домашних условиях:

- влажная уборка ежедневно;
- очистка воздуха с помощью очистителя воздуха/ионизатора;
- соблюдение правильного режима дня (сна и бодрствования);
- рациональное питание;
- поливитаминные препараты (весна-осень): Ревит, Гексавит, Компливит, Алвитил, Киндер Биовиталь, Центрум и пр.;
- общий, точечный и массаж рефлексогенных зон;
- повышение местного и общего иммунитета с помощью препаратов Лизобакт - Стоматидин детям, **начиная с 4-х лет**, по схеме:

Лизобакт по 1 таблетке 3 раза в сутки курсом 10 дней для рассасывания после приема пищи;

Стоматидин – в виде аппликаций на слизистую оболочку глотки (полосканий) между приемами пищи 3 раза в сутки;

Минимальный курс: 10 дней в осенне-зимний и весенний периоды;

**Стоматидин и Лизобакт относятся к препаратам безрецептурного отпуска.*

Чем обусловлен выбор препарата Лизобакт?

Во-первых, тем, что он состоит на 67% из лизоцима и на 33% - из витамина В6 (пиридоксина гидрохлорид). Лизоцим способствует снижению антигенной нагрузки на организм детей, так как препятствует проникновению чужеродных агентов во внутреннюю среду организма путем стимуляции фагоцитоза и усиления специальных функций лимфоцитов, а также бактериологических и антиадгезивных свойств иммуноглобулинов.

Во-вторых, тем, что Лизобакт эффективен в отношении грамположительных, грамотрицательных бактерий и вирусов.

В-третьих, лизоцим, входящий в состав препарата, условно можно отнести к ингредиентам функционального питания, он способен оказывать регулирующее влияние на организм. В тесной функциональной связи с иммунной системой детей находится один из древнейших факторов неспецифической защиты организма – лизоцим.

Лизоцим содержится в различных тканях (слизистая рта и носовой полости, просвет толстого и тонкого отделов кишечника, печень, селезенка) и биологических жидкостях (слезы, слюна, секреты пищеварительного тракта, грудное молоко). В желудочно-кишечном тракте эндогенный лизоцим, наряду с другими ферментами, входит в состав пищеварительных соков. В отношении условно-патогенных микроорганизмов лизоцим, постоянно присутствующий в содержимом желудочно-кишечного тракта, проявляет антибактериальную активность, усиливающуюся во взаимодействии с другими факторами неспецифической защиты (иммуноглобулинами, лактоферрином, пищеварительными ферментами).

Учеными было доказано, что дефицит лизоцима в пищеварительном тракте создает условия для активации условно-патогенных микроорганизмов, приводит к хронизации болезней пищеварительной системы и «аллергизации» детей.

Кроме того, была установлена огромная значимость нормальной микрофлоры ротовой полости для поддержания здоровья детей. У 100% детей, болеющих ОРВИ более 4-х раз в год, отмечается выраженный дисбаланс между лизоцимом и иммуноглобулинами в секрете ротовой полости.

То есть, можно сказать, что лизоцим является одним из важнейших факторов местной защиты слизистых оболочек.

Лизоцим входит в состав препарата Лизобакт, рекомендуемого для лечения и профилактики ОРВИ, особенно у часто болеющих детей.

Как назначать детям препарат Лизобакт?

Таблетки нужно медленно рассасывать во рту (по 2 таблетки 3-4 раза в день). Растворенную субстанцию необходимо как можно дольше задерживать во рту. При невозможности рассасывания таблетки можно растолочь и осторожно засыпать ребенку за щеку. Курс лечения - 10 дней, при необходимости его можно продлить.

К другим показаниям для приема препарата Лизобакт относятся: гингивит, стоматит, молочница, герпетические поражения слизистой оболочки полости рта.

Чем обусловлен выбор препарата Стоматидин?

Стоматидин (выпускается во флаконе 200 мл) - антисептик для местного применения, который оказывает противомикробное, противогрибковое и слабое обезболивающее действие на слизистую оболочку.

Показания к применению:

- инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки, тонзиллиты (ангина Плаут-Винцента), фарингит, гингивит и кровоточивость десен, периодонтит, стоматит, глоссит, афтозные язвы;
- профилактика инфицирования альвеол (лунок зубов) после удаления зубов;
- грибковые инфекции полости рта и глотки, особенно кандидозный стоматит (молочница) до и после операций;
- травмы полости рта и глотки;

- как дезодорирующее средство для устранения неприятного запаха изо рта, в случае разрушающихся опухолей полости рта и гортани для профилактики суперинфекций.

Рекомендуется полоскать полость рта 10-15 мл неразведенного раствора Стоматидина в течение около 7 минуты два раза в день, предпочтительно утром и вечером после еды. Допускается более частое его применение. Стоматидин можно использовать только для полоскания полости рта и глотки, раствор нельзя проглатывать. При лечении инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта Стоматидин можно наносить с помощью тампона.

Проведенные исследования доказали, что комплексное использование препаратов Стоматидин-Лизобакт для профилактики ОРВИ и у часто болеющих детей ведёт к уменьшению частоты ОРВИ и положительному влиянию на микропейзаж полости глотки и носа, что, очевидно, обусловлено их сочетанным воздействием как непосредственно на патогенную микрофлору этих областей, так и на состояние местного неспецифического иммунитета.