

Профилактика ОРВИ у детей

ОРВИ и грипп, на которые в структуре инфекционной заболеваемости приходится 95%, остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения.

Ежегодно в России регистрируется от 27,3 до 41,2 млн. заболевших этими инфекциями.

По имеющимся данным в 2005 году из общего числа проживающих было зарегистрировано 233902 случая заболеванием ОРЗ и 12924 - гриппом. Среди детей 142596 заболеваний ОРЗ и 3252 - гриппом.

Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте. Их доля совместно с гриппом составляет не менее 70% в структуре всей заболеваемости у детей, причем самый высокий уровень заболеваемости отмечается у детей, посещающих ДОО.

Увеличение частоты заболеваемости детей отмечается в холодное время года, в межсезонье и под воздействием стрессовых ситуаций.

Для ОРВИ характерны исключительная легкость механизма передачи возбудителя, высокая интенсивность эпидемического процесса, массовый характер заболеваний и высокая изменчивость вирусов.

Группа острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) относится к полиэтиологическим заболеваниям, вызываемым более чем 200 возбудителями.

Рецидивирующие ОРВИ способствуют формированию у детей хронической бронхолегочной патологии, вторичных бактериальных осложнений; формируют аллергическую патологию, могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития, приводят к возникновению вторичной иммунодепрессии, формируя группу так называемых «часто болеющих детей».

К «часто болеющим» следует отнести детей, которые в течение 1-вого года жизни переболели ОРВИ 4 и более раз, от 1 года до 3х лет - 6 и более раз, от 4 до 5 лет 5 и более раз в год.

Таким образом, часто болеющие дети - эта группа детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за отклонений в защитных системах организма без стойких органических нарушений в них. Здоровые условия жизни, закаливание, неспецифическая иммунопрофилактика и витаминотерапия - вполне доступные методы профилактики ОРВИ, значительно снижающие заболеваемость детей данной группы.

Профилактика острых респираторных заболеваний включает в себя: экспозиционную и диспозиционную профилактику.

Экспозиционная профилактика проводится с целью предотвращения контакта ребенка с источником инфекции и включает в себя следующие мероприятия:

- ограничение контактов ребенка в сезоны повышения респираторной заболеваемости;

- сокращение использования городского транспорта для поездок с детьми;
- увеличение времени пребывания ребенка на воздухе;
- ношение масок членам семьи, имеющими признаки ОРЗ;
- тщательное мытье рук после контакта с больным ОРЗ или предметами ухода за ними;
- ограничение посещения детских учреждений детьми со свежими катаральными симптомами.

В очагах острых респираторных инфекций проводятся следующие меры профилактики:

- вводится карантин на 7 дней с момента последнего случая заболевания, усиливается санитарно-эпидемический режим;
- проводится влажная уборка помещений;
- больные ОРЗ изолируются или госпитализируются;
- контактных лиц ежедневно осматривают и проводят термометрию;

в очагах проводится также интерференопрофилактика, другие методы предотвращения заболевания ОРЗ.

Диспозиционная профилактика включает в себя основные методы повышения сопротивляемости ребенка, к которым относятся специфическая и неспецифическая профилактика ОРВИ.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ (ВАКЦИНАЦИЯ).

Вакцинация рекомендуется для населения как метод индивидуальной защиты от заболевания; при 50-80% охвате коллективов она способна значительно снизить заболеваемость гриппом. Заболевание у привитых протекает в более легкой форме с низким риском осложнений. Дополнительной иммунизации против гриппа в рамках реализации приоритетного проекта подлежат:

- дети, посещающие дошкольные учреждения;
- учащиеся 1-4 классов.

Своевременное проведение вакцинации, особенно в группе часто болеющих детей, может значительно снизить частоту респираторных инфекций у них.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ.

В последние годы большое внимание уделяется неспецифическим методам профилактики, к ним относятся:

- полноценное сбалансированное питание;
- закаливание;
- прием поливитаминных препаратов и других средств неспецифической иммунопрофилактики.

ЗАКАЛИВАНИЕ

Закаливание - это систематическое использование естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

Глубоко ошибочно мнение, что закаливающие процедуры противопоказаны детям.

При закаливании следует соблюдать ряд правил:

- систематическое использование закаливающих процедур во все времена года и без перерывов;
- постоянное увеличение дозы раздражающего действия;
- учет возрастных и индивидуальных особенностей организма ребенка;
- все закаливающие процедуры должны проводиться на фоне положительных эмоций.

После перенесенного заболевания закаливание можно возобновить через 7-30 дней (в зависимости от тяжести заболевания) по дозировкам первого, начального режима.

В качестве общеукрепляющих мероприятий применяются такие системы закаливания, как воздушные и солнечные ванны, водные процедуры (обтирание, обливание, купание), летом - хождение босиком (в теплые солнечные дни при температуре воздуха +20-+22 по песку, асфальту, траве).

Для формирования адекватной реакции организма на холодное воздействие окружающей среды рекомендуется контрастное закаливание.

Закаливание следует начинать с воздействия на подошвенную область ног с постепенным переходом на кожные покровы конечностей и туловища. При этом важно помнить следующие правила: нельзя обливать холодные ноги холодной водой (ноги предварительно нужно согреть): у здоровых детей заканчивать процедуру следует холодной водой, а у ослабленных - горячей. Процедуры проводятся регулярно, продолжительность не должна превышать 20 мин.

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА.

Медикаментозная коррекция - одна из составляющих программы оздоровления часто болеющих детей. Но иммунокорректирующие и иммуномодулирующие препараты необходимо назначать только при наличии четких клинико-иммунологических показателей.

Без предварительного иммунологического обследования могут применяться растительные адаптогены (например, препараты, содержащие эхинацею пурпурную, экстракт алоэ, элеутерококк и др.).

ВИТАМИНОТЕРАПИЯ.

Для лечения и профилактики ОРВИ необходимо применять препараты, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность и поддерживающие здоровье детей. К этим средствам относятся витамины - незаменимые пищевые вещества органического происхождения, которые не синтезируются в организме человека.

Основой профилактики витаминной недостаточности у детей и взрослых является полноценное и разнообразное питание. Использование обогащенных витаминами продуктов питания (промышленного производства) у детей позволяет скомпенсировать сниженное содержание витаминов в овощах и фруктах в зимне-весеннее время года. Дополнительная витаминизация рациона питания позволяет предотвращать гиповитаминозы в течение всего года.

Частые ОРВИ приводят к снижению запасов витаминов, особенно витамина С, не синтезирующегося в организме. Аскорбиновая кислота принимает активное участие в окислительно-восстановительных процессах в организме, является мощным антиоксидантом, способствует выведению из организма избытка свинца, мышьяка, бензолов, цианидов.

Вместе с тем, длительное применение высоких доз витамина С может привести к угнетению инсулярного аппарата поджелудочной железы, выведению из организма витаминов группы В, симптомам возбуждения ЦНС (бессоннице, беспокойству, чувству жара).

По материалам ВОЗ допустимая доза аскорбиновой кислоты - 2,5 мг\кг массы тела в день. Для повышения невосприимчивости к простудным заболеваниям рекомендуемая суточная доза витамина С должна составлять 60-100мг\сут. Дополнительный прием витамина С у лиц со сниженной его концентрацией предотвращает развитие ОРВИ на 23% сокращает продолжительность заболевания.

Витамин С содержится в продуктах растительного происхождения в свежих овощах и фруктах, которые необходимо включать в пищевой рацион ребенка. В настоящее время появились комплексные препараты, содержащие витамины и минералы, травы-адаптогены (препарат Сана-Сол).

Следует помнить, что бесконтрольный прием витаминных препаратов может привести к развитию гипервитаминозов, которые не менее опасны для здоровья детей, чем гиповитаминозы. При назначении детям поливитаминных препаратов используются исключительно «детские» формы.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ У ДЕТЕЙ.

Профилактика ОРВИ у детей невозможна без разъяснительной работы с родителями, так как от уровня их медико-гигиенических знаний зависит здоровье ребенка.

Разъяснительная работа по профилактике ОРВИ у детей должна проводиться при проведении патронажа детей раннего и дошкольного возраста, во время врачебного приема здоровых детей, при посещении кабинета здорового ребенка, на занятиях в «Школе материнства», в «Школе для родителей», в детских образовательных учреждениях и школах.

Разъяснительно-профилактическая работа проводится в виде бесед, групповых занятий с просмотром тематических видеофильмов.

При проведении работы по профилактике ОРВИ необходимо использовать также и наглядный метод пропаганды: санбюллетени, уголки здоровья, плакаты.

Выдача родителям тематических памяток, буклетов способствует повышению уровня знаний по проблеме.

С вышеперечисленными формами работы необходимо использовать возможности средств массовой информации: публикации на страницах местных газет, радиопередачи.

Особое внимание следует уделять профилактическим мероприятиям в детских коллективах, учебных заведениях.

Одной из самых эффективных методик массовой профилактики ОРВИ является обучение детей самомассажу биологически активных точек на лице и шее стимулирующих иммунную систему.