

АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра детские болезни №2

СРИ на тему:

Организация диспансерного наблюдения и  
реабилитация часто болеющих детей

Выполнила: Рахимжанова Ж.

659 гр. ОМ

Проверила: Окишева И. Н.

Астана – 2016 г.

## Часто болеющие дети

Группу ЧБД составляют дети, подверженные частым респираторным заболеваниям (инфекции верхних и нижних дыхательных путей) из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них.

### Классификация ВОЗ:

- ✓ Дети до 3-х лет – 6 и более раз в год переносят острые заболевания.
- ✓ Дети до 4-х – 5-ти лет - 5 и более раз в год.
- ✓ Дети старше 5-ти лет - 4 и более раз в год.

Часто болеющие дети (ЧБД) – не нозологическая форма и не диагноз !

## Диспансеризация ЧБД

- Педиатр или  
Врач общей практики - 4 раза в год;
- ЛОР-врач – 1-2 раза в год;
- Врач-ЛФК – 1-2 раза в год;
- Стоматолог – 2 раза в год;
- Другие специалисты по показаниям.

## Диспансеризация ЧБД

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

- Общий анализ крови – 2 раза в год;
- Общий анализ мочи – 2 раза в год;
- R – графия органов грудной клетки по показаниям;
- ЭКГ по показаниям.
- Иммунограмма

Реабилитационные (восстановительные) мероприятия, направленные на снижение антигенного воздействия, санацию очагов хронической инфекции, коррекцию дисбиоза (дисбактериоза), повышение резистентности организма ребенка в целом, являются основой успешного ведения таких детей. К ним относятся:

- ✓ рациональный режим дня;
- ✓ полноценное питание;
- ✓ закаливающие мероприятия;
- ✓ иммунотерапия
- ✓ медикаментозная коррекция: орошение слизистой оболочки носа солевыми растворами (типа аквамарис, физиомер, салин);
- ✓ использование бактерицидных пастилок (типа стрепсилс, бронхикум, фарингосепт);

- ✓ полоскание зева и промывание носовых ходов антисептическими растворами (раствор фурацилина, отвар ромашки, зверобоя и др.);
- ✓ физиотерапевтические мероприятия (УФО миндалин, УВЧЧ, СВЧЧ и
- ✓ Гелий-неоновое лазерное облучение регионарных лимфатических узлов, ингаляции с морской водой, маслом эвкалипта и др.).
- ✓ Санаторно-курортное лечение

## **Рациональный режим дня**

является одним из важных мероприятий комплексного оздоровления детей. В связи с тем, что у часто и длительно болеющих детей нередко функциональные нарушения ЦНС и ВНС, необходимо исключить занятия и игры, приводящие к переутомлению и перевозбуждению ребенка.

Целесообразно увеличить продолжительность сна на 1–1,5 ч, показан дневной сон или отдых. При нарушениях сна, астеноневротических расстройствах проводят спокойные прогулки на свежем воздухе перед сном, а также назначают сборы седативных трав (это пустырник, валериана, санасан, персен, алталекс)

## Рациональное питание

- ✓ В питании часто болеющих детей должно быть оптимальное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов.
- ✓ В ежедневный рацион обязательно включают свежие овощи, фрукты и ягоды. При их недостаточном потреблении необходимо проводить витаминопрофилактику с использованием поликомпонентных витаминно-микроэлементных лекарственных средств, содержащих не только витамины, но и Fe, Zn, Cu, I и др. микроэлементы.




Рацион должен состоять из следующих групп продуктов.

- Белковая группа: мясо нежирное, птица, рыба, субпродукты, яйца, творог в комбинациях и с чередованием. Общее количество  $100\text{г} + 10n$  ( $n$  — число лет).
- Жиры растительного и рыбного происхождения: рыбий жир 1–3 г на 1 год жизни, или эквивалент по жирной рыбе без тепловой обработки и желательно без замораживания (малосольная сельдь, растительное, оливковое масло, также 1–3 г на 1 год жизни).
- Молочные продукты: молоко, кефир 500–600 мл в сутки, из них 50–200 мл продукта с пробиотиками.
- Разные овощи (кроме картофеля), фрукты, желательно нескольких цветов ежедневно. Количество в сумме от 100 г (в 1 год) до 50 г на 1 год жизни (старшие возрастные группы).

- Картофель, разнообразные каши, макаронные изделия, хлеб и выпечка — основной энергетический «паек», дозируется в зависимости от физической нагрузки и состояния питания ребенка в диапазоне от 50 до 150 г готовых блюд на 1 год жизни.
- Пак «вкусностей» желательно использовать только в целях поощрения ребенка, преимущественно в конце основных приемов пищи и в минимальных количествах. Желательно минимизировать сласти и применять в качестве привлекательных вкусов мед, домашние заготовки на основе ягод, особенно брусники, клюквы, черники, смородины, любимые ребенком фрукты или соки, черный горький шоколад.

## Систематическое контрастное воздушное или водное закаливание

- ✓ сопровождается повышением устойчивости организма к колебаниям окружающей среды и улучшением иммунобиологической реактивности. Закаливание по контрастным методикам способствует нормализации ионного гомеостаза и проявляется уменьшением выделения из организма ионизированного Са, повышением выделения клетками Na и Cl, что свидетельствует об улучшении вегетативной регуляции.
- ✓ Детям в периоде реконвалесценции закаливающие процедуры показаны не ранее 5-го дня после перенесенного ОРЗ.
- ✓ Очень важно проводить закаливающие процедуры систематически, постепенно увеличивая нагрузку.
- ✓ Закаливающие процедуры необходимо сочетать с гимнастикой и массажем грудной клетки. Эти процедуры повышают функциональную эффективность дыхательной системы. Массаж проводят от 2 до 4 раз в год по 14 дней.

- 
- ✓ У часто болеющих детей из-за дисфункции вегетативной нервной системы часто наблюдается повышенная потливость. В связи с этим нужно часто менять белье, особенно у детей раннего возраста (2–3 раза в сутки).
  - ✓ Желательно обеспечить детям хлопчатобумажную одежду. Рекомендуется систематическое проведение так называемой стопотерапии (массаж стоп подушечками пальцев или поглаживание, растирание и снова поглаживание подошв)
  - ✓ В оздоровлении часто болеющих детей большое значение имеет систематическое проведение специальных комплексов лечебной физкультуры, направленных на улучшение дренажной функции бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры (особенно диафрагмы).

## Существующая система иммунотерапии

1. Бактериальные иммуномодуляторы  
(рибомунил, бронхомунал, имудон);
2. Индукторы интерферонов  
(полиоксидоний, анаферон);
3. Фитопрепараты (солодка, эхинацея);
4. Иммуноглобулины  
(Октагам, пентаглобин, интраглобин)

## Бактериальные иммуномодуляторы:

Рибомунил – 6 мес. по схеме;

Бронхомунал – 3 мес. по схеме – 7 мг.

Имудон – 2 курса в год; дети от 6 -14 лет 6 таб./день за 1 час до еды, интервал м/у приемами 2 часа

ИРС-19 – 2-3 курса в год

Имунорикс – лечение 15 дней; дети старше 3-х лет – 2 раза в день м/у приемами пищи



## Рибомунил (схема)

Таблетки по 750 мкг (0,75мг), 4шт. в упаковке ( с 6 месяцев!!!).

Курс длится 6 месяцев.

В первый месяц каждые 4 дня в неделю (3 недели) по 1-й суточной дозе утром натощак;

В последующие 5 месяцев – 4 дня в месяц;



## Список использованной литературы

- 1.° Руководство для врачей - Часто болеющие дети: современная фармакотерапия - Под ред. М.Г. Романцов, Ф. И. Ершов— М: ГЭОТАР – Медиа 2006 г.
2. Детские болезни в 2-х томах. Н. П. Шабалов – Санкт-Петербург – 2010 г.
3. Лекция М. А. Моренко «Диспансерное наблюдение и реабилитация часто болеющих детей врачами общей практики»