

КОРРЕКЦИЯ ДИСБАЛАНСА
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

НАРОДНЫЕ
СРЕДСТВА
ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ

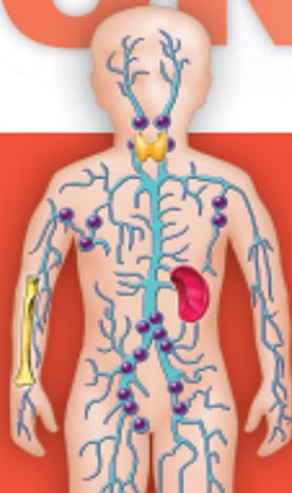
КАК ОБСЛЕДОВАТЬ
ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО
РЕБЕНКА

БОРЬБА
С ОЧАГАМИ
ИНФЕКЦИИ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ
ГИМНАСТИКА
ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК

ПЕДИАТРИЯ



СЕМЕЙНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Часто болеющие дети (ЧБД) — это одна из наиболее актуальных проблем, волнующая многих современных родителей. О масштабности проблемы говорят прежде всего сухие цифры официальной статистики. Так, по данным различных авторов, часто болеющие дети составляют в общей популяции детского населения в среднем от 14 до 18 %. Если вдуматься, это огромная цифра. Ведь официальная статистика давно не учитывает часто болеющих детей, так как ЧБД — это не диагноз, а статистика получает данные об этой группе детей исключительно из научных работ тех ученых, которые занимаются этой проблемой.

Педиатры бьют тревогу, поскольку часто болеющих детей год от года становится все больше. Все чаще в данной группе отмечаются, как следствие, хронические заболевания с выходом на инвалидизацию (заболевания почек, бронхиальная астма). И для этого есть масса оснований.

В силу объективных причин, когда врачу стало некогда заниматься просветительской и разъяснительной работой, когда время на прием пациента строго регламентировано и оно минимально, когда у специалиста нет возможности, как раньше, поразмышлять над диагнозом, составить стройный план обследования и дальнейшего оздоровления ребенка,

отслеживая при этом все пункты этого плана, забота о здоровье детей перекладывается на плечи родителей.

Ребенок может часто и длительно болеть, если в его рационе не хватает витаминов и минералов или в питании, например, отсутствуют продукты животного происхождения либо пища содержит большое количество углеводов, но малое белков и жиров. Если ребенок редко находится на свежем воздухе, ведет малоподвижный образ жизни, избегает закалывающих процедур, это может привести к окончательному нарушению его иммунитета. Для нормального функционирования иммунной системы ЧБД родители должны организовать правильное сбалансированное питание и режим дня.

Лечение же часто болеющих детей представляет собой сложный, многоэтапный и пролонгированный процесс. Он может длиться от года до двух–трех лет, и к этому надо быть готовым как маленькому пациенту и его родителям, так и врачу.



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно консультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ ЧАСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

В связи с интенсивным изменением среды обитания современного человека появилось много новых факторов, негативным образом влияющих на состояние здоровья, провоцирующих совершенно новые, не известные ранее заболевания.

Механизмы влияния этих факторов на сегодняшний день до конца не изучены, а потому не разработаны и меры борьбы с ними, меры нейтрализации их воздействий на человеческий организм.

К этим факторам можно отнести:

- Нарушение экологии:

загрязнение токсическими продуктами жизнедеятельности человека воздуха, воды, почв, бездумное уничтожение растительного покрова земли, особенно в городских зонах, нарушение баланса в среде флоры и фауны в результате грубого вмешательства человека в природную среду.

- Изменение характера питания:

присутствие в пище большого количества синтетических, искусственных биологических добавок (красителей, загустителей, стабилизаторов, консервантов), повсеместное активное использование в растениеводстве, овощеводстве, с целью увеличения объема продукции и получения прибыли, различных химических удобрений, которые надолго сохраняются в плодах, овощах, ягодах, попадая затем в человеческий организм, а в животноводстве, птицеводстве — использование продукции фармацевтической промышленности (антибиотики, гормоны, синтетические витамины), популяризация системы и продуктов быстрого питания (фастфуд), сухоедение, недостаточное употребление жидкости, что приводит к нарушению обмена веществ, заболеваниям желудочно-кишечного тракта, недостаток натуральных витаминов и минералов в питании, что закономерно вызывает дефицитные состояния и состояния дисбаланса в организме (гиповитаминозы, дисэлементозы).

- Усиление значимости фактора стресса, особенно в последние два десятилетия, когда жизнь населения стала менее стабильной, что ведет к нарушению психологической атмосферы в семье и в обществе и, соответственно,

к формированию вторичных иммунодефицитных состояний.

- Техногенные факторы: электромагнитные излучения, в том числе от многочисленных бытовых приборов, мобильных телефонов, компьютеров, без которых уже немыслима наша жизнь.

Конечно, все перечисленные факторы наиболее губительно воздействуют на растущий детский организм и прежде всего на те органы и системы, которые находятся в состоянии развития, то есть наиболее уязвимы.

Однако существуют и другие причины актуальности проблемы часто болеющих детей. Реформирование отечественного здравоохранения, к сожалению, наиболее негативно сказалось именно на педиатрии. Практически исчезли такие понятия, как «профилактика», «курортология», «оздоровление», «закаливание», «санпросветработа». Современная отечественная медицина нацелена лишь на лечение пациентов.

ЧБД не только медицинская, но и актуальная социально-экономическая проблема. Частые острые респираторные инфекции (ОРИ) у детей могут приводить к социальной дезадаптации ребенка из-за ограничения возможностей его общения со сверстниками, к формированию педагогических проблем (снижению успеваемости, отставанию от учебной программы) и нарушению психологического климата в семье, а в целом — к снижению качества жизни ребенка.

Бурно развивающаяся фармацевтическая промышленность выплеснула на рынок массу новых препаратов, активно влияющих на иммунную систему, а также синтетических витаминно-минеральных комплексов. Ими стали регулярно кормить детей, не задумываясь о последствиях и, главное, о причинах частых болезней. В результате получили усугубление проблемы...



Из доклада Европейского конгресса по вопросам школьной медицины: лишь 22 % детей, проживающих в благополучной Европе, являются в первый класс полностью здоровыми.

Данные Российской академии медицинских наук: среди российских детей к 11-му классу школы здоровых практически не остается.

Данные Министерства образования РФ: все большее количество школьников не могут выполнять самые несложные нормативы по физической подготовке.

Данные научного журнала *Food Technology*: эксперты, проанализировав традиционные для той или иной местности земного шара детские завтраки, пришли к выводу, что в большинстве своем они содержат чрезмерное количество сахара, жира и крайне мало необходимых ребенку витаминов и минеральных веществ. Несмотря на кажущееся разнообразие пищевых пристрастий детей, проживающих в разных странах, у всех этих типичных завтраков присутствует одна общая черта — их неполезность для детского здоровья.



КТО ТАКИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ?

К группе ЧБД принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них.

Отечественные педиатры относят детей к группе часто болеющих на основании критериев, предложенных В. Ю. Альбицким и А. А. Барановым.

Критерии включения детей в группу часто и длительно болеющих

ВОЗРАСТ	КОЛИЧЕСТВО ЭПИЗОДОВ ОРИ В ГОД
ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ	4 И БОЛЕЕ
ДО 3 ЛЕТ	6 И БОЛЕЕ
4–5 ЛЕТ	5 И БОЛЕЕ
СТАРШЕ 5 ЛЕТ	4 И БОЛЕЕ

Часто болеющие дети — это не диагноз, а медицинский термин, который означает диспансерную группу детей, характеризующуюся более высоким, чем у их сверстников, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Выделение этой группы диспансерного наблюдения реально берет свое начало на втором году жизни ребенка, так как первое полугодие жизни ребенка считается периодом «физиологического иммунодефицита», в этот период идет становление иммунной системы, и она в этой связи не может активно и нормально функционировать. Именно поэтому столь важным является естественное вскармливание ребенка хотя бы до возраста 6 месяцев, так как с материнским молоком малыш получает в том числе готовые антитела против большинства респираторных вирусов.

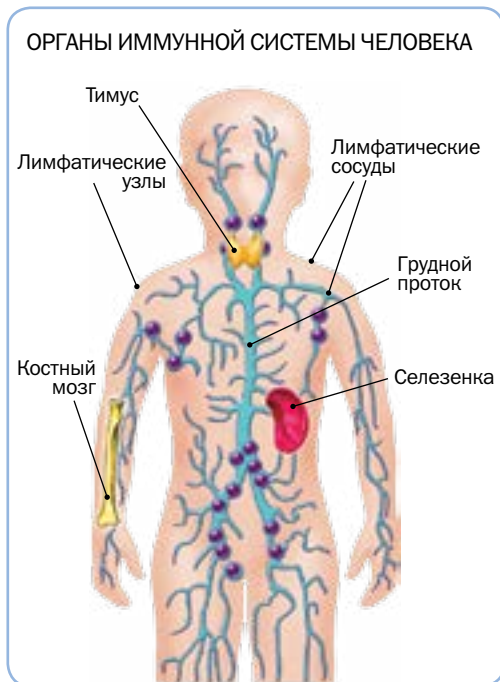
Наиболее высокий уровень заболеваемости ОРИ отмечается у детей дошкольного и младшего школьного возраста, особенно в течение первого года посещения организованного коллектива. Известно, что дети в возрасте 10 лет и старше болеют ОРИ в 2–2,5 раза реже, чем дети первых трех лет жизни. При этом повторные респираторные заболевания изменяют реактивность организма, ослабляют его, приводят к снижению иммунитета, что способствует формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания, а также к задержке физического и психомоторного

развития детей. При ОРИ, повторяющихся более 6–8 раз в год, адекватного восстановления функциональных характеристик иммунной системы не происходит. И это особенно актуально для детей в возрасте 2–6 лет, так как именно в этом возрасте идет формирование иммунного ответа по «взрослому» типу на внедрение инфекции.



ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Из курса школьной программы всем известно, что на внедрение любого чужеродного агента (аллергены, инфекционные агенты) наш организм, а точнее иммунная система, реагирует выработкой антител.



При взаимодействии чужеродного агента и антитела возникают так называемые циркулирующие иммунные комплексы, которые могут оседать в различных органах и тканях, повреждая их. Роль антител в организме традиционно исполняют иммуноглобулины — белки крови, обладающие особой избирательностью и специфичностью.

Иммунный ответ осуществляется лимфоидной системой — органом иммунитета. К этой системе относятся тимус, или вилочковая железа, лимфатические узлы, иммунокомпетентные клетки кишечника. Выработка антител происходит в периферических органах, развитие и функционирование которых зависит от центральных. Клетки, осуществляющие иммунные реакции, называют иммунокомпетентными клетками. С 1969 года используются символы Т и В для обозначения иммунокомпетентных клеток.

Т-система реализует иммунный ответ клеточного типа, то есть на клеточном уровне. **В-система** ответственна за гуморальный иммунитет, который

осуществляется на тканевом уровне компонентами крови. При этом Т-система контролирует работу В-системы. Соответственно, клетки белой крови — лимфоциты, участвующие в работе этих систем, называются Т- и В-лимфоцитами. Если они вырабатываются в достаточном количестве и не повреждены, то иммунный ответ обеспечивается в полном объеме. Но если под влиянием различных внешних и внутренних факторов либо снижается количество иммунокомпетентных клеток, либо нарушается их функционирование, в этом случае возникают различные нарушения иммунитета, в том числе иммунодефицитные состояния, приводящие к частой заболеваемости.

Характерной особенностью раннего периода детства (от года до трех лет) и дошкольного периода является высокая пролиферативная активность лимфоцитов (их способность к размножению), при этом фракция недифференцированных, «наивных» лимфоцитов (не способных включиться в процесс защиты организма) у детей больше, чем у взрослых, присущ и более высокий уровень клеточной цитотоксичности (повреждение клеток тканей организма). Именно в этом возрасте происходит переориентация иммунного ответа на инфекционные антигены, то есть формируется иммунный ответ как у взрослых. Иными словами, у детей вплоть до школьного возраста иммунная система является незрелой, а потому уязвимой для различного рода повреждающих факторов.

У большинства ЧБД выявляются особенности функционирования иммунной системы, которые в значительной степени связаны с процессами ее развития и созревания. У многих детей с частыми ОРИ предполагается наследственно обусловленный «поздний старт» иммунной системы (транзиторная семейная дисфункция). Но эти функциональные особенности следует рассматривать как адаптивные. Также замечено, что уровень заболеваемости ОРИ взаимосвязан с частотой выявления аллергии.

Нередко частые и длительные ОРИ представляют собой проявление наследственной, врожденной или приобретенной патологии, например мукосцидоза (поражение органов, выделяющих слизь), врожденного стридора (свистящее шумное дыхание), селективного дефицита иммуноглобулинов и так далее. Выяснение причины частых ОРИ в каждом конкретном случае позволяет выработать индивидуальную программу иммунореабилитации.

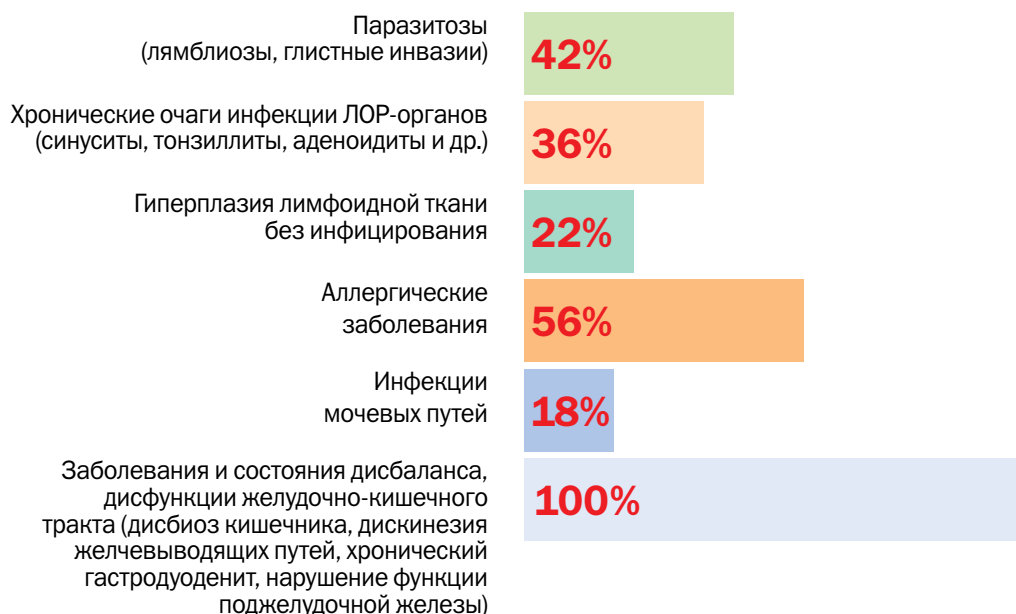
ПРИЧИНЫ ЧАСТОЙ ПРОСТУДНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ

Принято считать, что главной причиной частой простудной заболеваемости детей является слабость иммунитета, иммунодефицитное состояние. Именно поэтому первой рекомендацией обычно служит назначение так называемых иммунных препаратов, стимулирующих иммунитет.

Как правило, длительный курс таких препаратов дает лишь временный эффект, после чего частые ОРВИ возобновляются. Дело в том, что иммунодефицитное состояние у ЧБД, как прави-

ло, носит вторичный характер. То есть в организме ребенка есть факторы, которые играют роль причины нарушения иммунитета. Исследования показывают, что эти причины довольно банальны.

СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ



ПАРАЗИТОЗЫ

Эти заболевания обусловлены внедрением в организм человека паразитов — простейших и гельминтов, питающихся за счет организма хозяина.

К сожалению, в настоящее время имеет место довольно низкая выявляемость паразитозов в обычных лабораториях поликлиник, хотя данные исследователей говорят о высокой распространенности этих заболеваний среди всех групп населения, в том числе детей.

На первом месте по выявляемости стоит лямблиоз кишечника, реже обнаруживаются энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз и другие виды паразитозов.

Лямблиоз. Это паразитоз, вызываемый одноклеточными простейшими — лямблиями, которые обитают в верхних отделах кишечника. Лямблии относятся к наиболее распространенным паразитам человека. Современные данные о биологических особенностях

лямблий свидетельствуют об их исключительной приспособленности к обитанию именно в желудочно-кишечном тракте. Лямблиозная инфекция приводит к воспалительным изменениям во всем кишечнике. В большей степени они выражены в двенадцатиперстной и тонкой кишке, реже в толстой кишке и червеобразном отростке. Воспалительные изменения стенок кишечника могут варьировать от простых отечных форм до эрозий и язв.

Восприимчивость к заражению высокая, лямблиоз распространен повсеместно не только среди детей, но и среди взрослых. Причем дети раннего и школьного возраста заражаются чаще взрослых. Новорожденные также подвержены лямблиозу, несмотря на грудное вскармливание и тщательный уход.

СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ФОРМЫ ЛЯМБЛИИ



Основной путь передачи — водный. Инфицирование может произойти при употреблении воды из-под крана, а также при мытье овощей и фруктов некипяченой водой. Для заражения достаточно попадания в организм 8–10 цист. Некоторые бытовые фильтры для воды не способны полностью очистить ее от цист из-за ничтожно малых размеров паразита. Можно заболеть и при купании в открытых водоемах, бассейнах, зараженных цистами лямблий.

Несмотря на то что лямблии размножаются только в организме хозяина, они сохраняются во внешней среде несколько месяцев в виде цист, хорошо выдерживают замораживание и нагревание до 50 °С, однако при кипячении погибают.

Актуален и контактно-бытовой путь заражения. Например, если ребенок плохо моет руки после посещения туалета, то он может передавать инфекцию через игрушки, мебель, посуду, а также при пользовании общим полотенцем, где цисты лямблий способны сохраняться в течение 2 суток.

Признаки лямблиоза: отрыжка, боли в области пупка, в правом подреберье, снижение аппетита, изжога, неустойчивый стул, поносы, сменяющиеся запорами, затем похудание, раздражительность, агрессивность, нарушение сна, аллергические реакции, у подростков — усиление угревой сыпи, неприятный запах изо рта, синева и круги под глазами, серый цвет кожи.

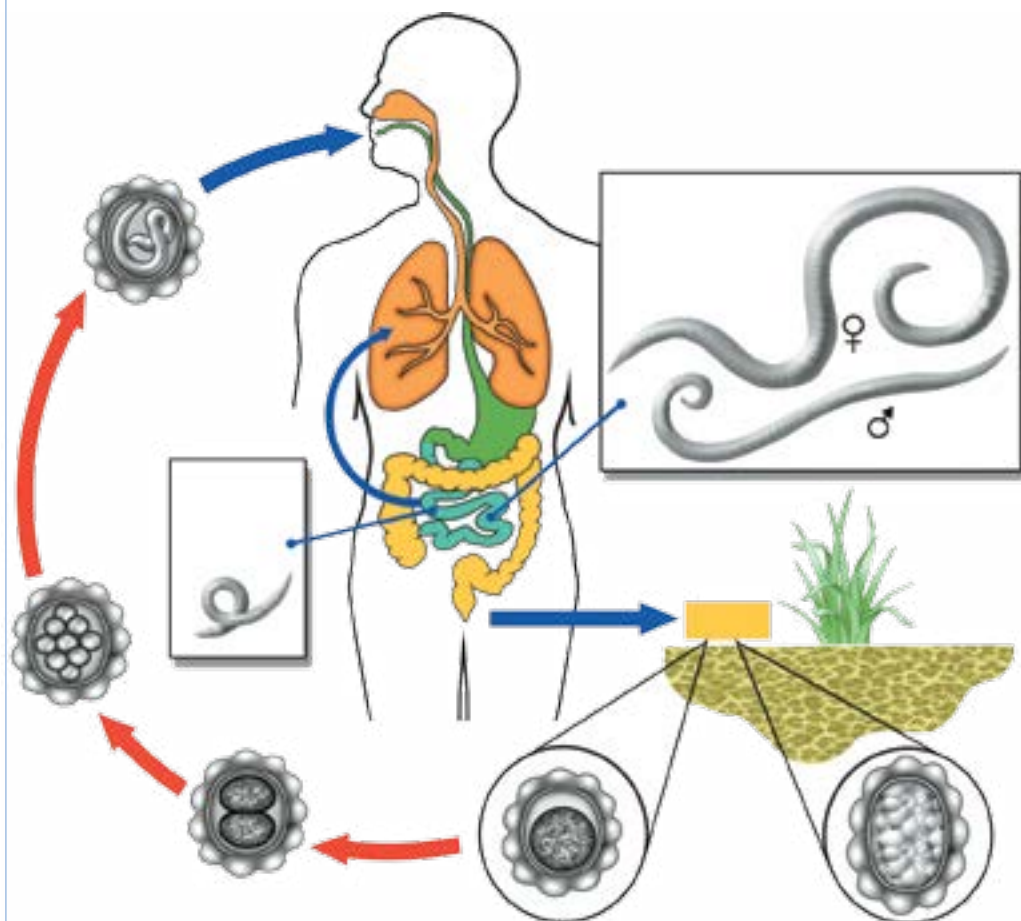


По данным статистики, инфицированность лямблиями в детских коллективах может достигать 50–60 %.

Энтеробиоз. Это паразитоз, вызываемый острицами — мелкими круглыми червями длиной не более 1 сантиметра. Развитие возбудителя энтеробиоза в организме человека происходит в пределах желудочно-кишечного тракта. Личинки выходят из яиц и в среднем в течение 2 недель развиваются во взрослые особи, которые паразитируют в нижних отделах тонкого и верхних отделах толстого кишечника. Продолжительность жизни остриц может достигать 100 дней, а жизнеспособность 6 месяцев. У детей вследствие повторных заражений заболевание может длиться годами.

Острица оказывает на организм механическое, токсическое и аллергизирующее воздействие. При энтеробиозе резко снижается иммунитет. Острицы вызывают воспаление кишечника, особенно области заднего прохода, половых органов, наружного отверстия мочеиспускательного канала.

САМОЗАРАЖЕНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ



Острицы выделяют в область заднего прохода особое раздражающее вещество, которое вызывает сильный зуд, а в складках кожи вокруг заднего прохода откладываются десятки тысяч яиц. У детей зуд может быть причиной ночного недержания мочи, провоцировать онанизм.

Через 4–6 часов яйца созревают и становятся заразными. Они попадают на постельное и нательное белье, руки, ковры, мягкие игрушки, через руки и пыль попадают в рот.

При энтеробиозе нарушаются процессы всасывания и переваривания пищевых продуктов. У 30–40 % инвазированных снижается кислотность желудочного сока, у большинства детей изменяется микробиocenоз (устойчивое сообще-

ство микроорганизмов) кишечника. Нарушения всасывания и переваривания пищевых веществ в кишечнике приводят к потере массы тела, задерживают рост и развитие ребенка.

Дополнительным фактором патогенеза энтеробиоза является механическое воздействие остриц на слизистую кишечника, ведущее к точечным кровоизлияниям, эрозиям, проникновению в кишечник бактериальной флоры, в частности возбудителей кишечных инфекций.

На фоне энтеробиоза у детей (особенно у девочек) часто развиваются инфекции мочевыводящих путей, поскольку энтеробиоз является фактором, предрасполагающим к развитию этого осложнения.

Паразитирование остриц у детей приводит к подавлению неспецифического иммунитета, что ведет к повышению заболеваемости вирусными, бактериальными инфекциями и снижению эффективности профилактических прививок.

Энтеробиоз отрицательно влияет на нервно-психическое и физическое развитие детей. Среди инвазированных энтеробиозом высок процент раздражительных детей, имеющих нарушения процесса засыпания и различные отрицательные привычки (грызение ногтей, сосание пальцев).

При энтеробиозе у детей существенно снижается уровень содержания меди, цинка и магния в крови. Поскольку недостаток этих микроэлементов может отрицательно влиять на физическое и психическое развитие детей, следует возмещать их потерю, вводя в рацион ребенка соответствующие продукты, медикаменты или БАДы.

Аскаридоз. Это гельминтоз, известный со времен глубокой древности. Аскаридоз является наиболее часто встречающимся гельминтозом, распространенным по всему земному шару. Возбудителем аскаридоза является круглый геогельминт — аскарида человеческая.

Взрослые особи имеют веретенообразную форму. Живые или недавно выделившиеся из кишечника аскариды красновато-желтые, после гибели они становятся белыми. Самец заметно



Зрелая самка способна отложить до 245 000 яиц в сутки.

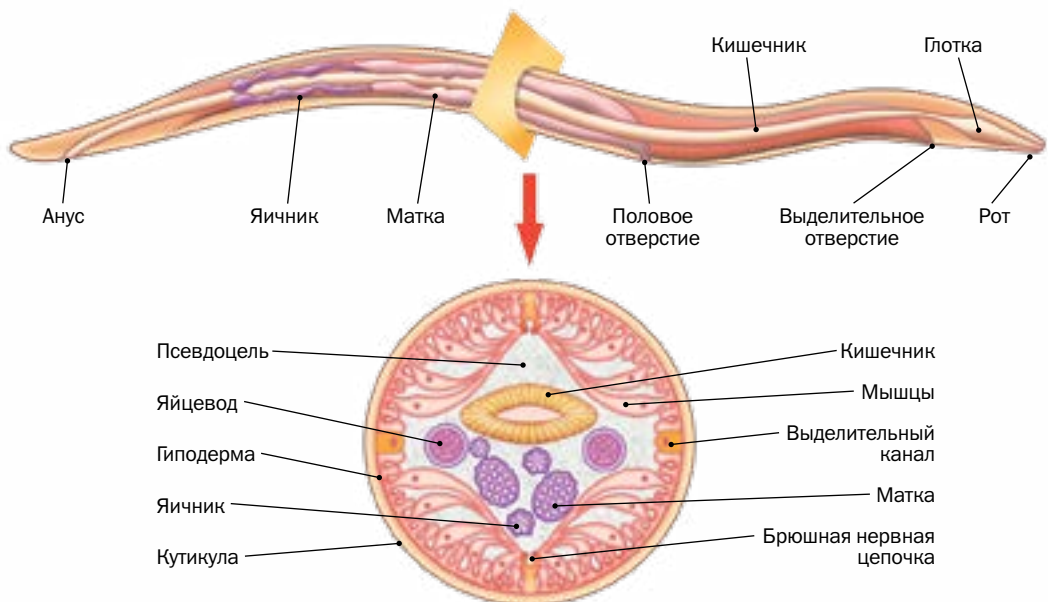
меньше самки, 15–25 сантиметров. Самка имеет прямое тело длиной 25–40 сантиметров и 3–6 миллиметров в толщину.

Человек, в кишечнике которого паразитируют самки и самцы аскарид, является единственным источником инвазии (заражения).

Во внешнюю среду с калом выделяются незрелые яйца гельминтов, и созревание их происходит только при благоприятных для развития температуре и влажности. Заражение происходит при проглатывании зрелых яиц.

Эпидемиологическое значение имеют преимущественно овощи, на поверхности которых имеются частички почвы. В настоящее время большую опасность для распространения аскаридоза имеют садово-огородные участки, где порой для удобрения почвы используются необезвреженные фекалии человека.

Из зрелых яиц, проглоченных человеком, в тонкой кишке выходят личинки, внедряются в стенку кишки и проникают в кровеносные сосуды, затем с током крови мигрируют в пе-



чень и легкие. Помимо кишечника, печени и легких личинок аскарид находили в мозгу, глазах и других органах. Они интенсивно питаются сывороткой крови и эритроцитами. В легких личинка попадает в альвеолы и бронхиолы, продвигается вплоть до ротоглотки, где происходит заглатывание человеком мокроты с личинками. Попадая в кишечник, личинка в течение 70–75 суток достигает половой зрелости. Продолжительность жизни взрослой аскариды достигает года, после чего происходит ее гибель и вместе с калом она выводится наружу. Поэтому наличие аскарид на протяжении нескольких лет у одного человека объясняется только повторными заражениями.

В период миграции личинок признаки заболевания обусловлены в основном аллергическими проявлениями, которые возникают в ответ на сенсибилизацию (повышение чувствительности) к продуктам обмена и распада личинок. Активная миграция личинок обуславливает вторую группу проявлений — за счет механического воздействия.

В ранней фазе аскаридоза клинические проявления порой мало выражены, заболевание протекает незаметно. Иногда начало болезни проявляется с выраженного недомогания, появляется сухой кашель или с незначительным количеством слизистой мокроты, реже слизисто-гнойной. Мокрота иногда имеет небольшую примесь крови. Температура тела обычно нормальная и субфебрильная, редко поднимается до 38 °С. Для этой стадии заболевания весьма характерны изменения на коже в виде крапивницы и мелких пузырьков с прозрачным содержимым на кистях и стопах.

Поздняя (кишечная) фаза аскаридоза связана с пребыванием гельминтов в кишечнике. Иногда она протекает почти бессимптомно. Но чаще больные отмечают повышенную утомляемость, понижение аппетита, тошноту, иногда рвоту, боли в животе, которые носят подчас схваткообразный характер. У некоторых больных бывают поносы, у других запоры или чередование поносов с запорами.

Кровоизлияния в легкие и кровохарканье появляются после разрывов капилляров, которые возникают в местах поражения их личинками. В кишечнике аскариды не прикрепляются, а удерживаются, упиравшись своими концами в стенки кишки. Поэтому они весьма мобильны, могут спускаться и подниматься по ходу кишечника, проникать даже в желудок, а далее через пищевод и глотку — в дыхательные пути и лобные пазухи.

Токсокароз. Это зоонозное заболевание, обусловленное паразитированием в организме человека круглых червей рода *Toxocara*. Возбудителями токсокароза являются нематода *Toxocara canis*, геогельминт. Размеры половозрелых гельминтов *Toxocara canis* составляют от 4 до 18 сантиметров. Токсокара — паразит желудочно-кишечного тракта собак.

Обследования крови в развитых странах показали, что до 20 % населения сенсибилизировано антигеном токсокар, то есть были временными носителями яиц токсокар.

Заражение человека происходит при проглатывании инвазионных яиц токсокар. В кишечнике из яиц выходят личинки, которые через слизистую оболочку проникают в кровоток, затем заносятся в печень и правую половину сердца. Попав в легочную артерию, личинки продолжают миграцию и переходят из капилляров в легочную вену, достигают левой половины сердца и затем разносятся артериальной кровью по органам и тканям. Циркулируя по сосудистой системе, они достигают пункта, где диаметр сосуда не позволяет двигаться дальше (диаметр личинки 0,02 миллиметра). Здесь они покидают кровяное русло, внедряясь в окружающие ткани.

Личинки токсокар оседают в печени, легких, сердце, почках, поджелудочной железе, головном мозге, глазах и других органах и тканях, сохраняя жизнеспособность в течение месяцев и до 10 лет, пребывая в «дремлющем» состоянии. Часть из них может вновь активизироваться и вновь продолжить миграцию, другая часть инкапсулируется и постепенно разрушается внутри капсулы.



В США и Европе токсокарозом больны до 80 % щенков и до 20 % взрослых собак; в Москве, только по официальным данным, — 28 %, Иркутске — 29 %, Грозном — 76 %.

Мигрируя в организме человека, личинки травмируют ткани, оставляя кровоизлияния, некрозы, воспалительные изменения. Для токсокароза характерным является образование гранулем в печени, легких, а также в поджелудочной железе, миокарде, лимфатических узлах, головном мозге. Их формирование происходит за счет механизмов аллергической реакции замедленного типа.

Содержание в семье собаки или тесный контакт с собаками свидетельствуют об относительно высоком риске заражения токсокарозом. Наличие аллергии на шерсть животных также часто встречается при токсокарозной инвазии.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЗИТОЗОВ

На этом список не заканчивается. Однако проблема состоит не в количестве видов этой патологии, а в качестве современной лабораторной диагностики.

По полученным данным 42 % часто болеющих детей имели различные виды паразитозов. Такая высокая выявляемость паразитозов была связана, по нашему мнению, с выбором лаборатории и, соответственно, методом исследования, а также с техническими правилами сбора материала для анализа.

Для получения достоверного результата анализов всем детям исследование рекомендуется проводить методом ПЦР с предварительной провокацией желчегонными препаратами, а при склонности к запорам — с дополнительным назначением соответствующей диеты (с обильным содержанием клетчатки, продуктов, стимулирующих работу кишечника). В качестве желчегонных средств предпочтительнее использовать натуральные фитопрепараты; их назначают обычно в возрастной дозе трижды в сутки в течение 3 дней. Затем производить забор материала и доставку в лабораторию в специальной жидкой среде в контейнере.

Конечно, после получения положительного результата многие вопросы находят свое объяснение, в частности отчего ребенок бледен,

физически слаб, истощен, имеет плохой аппетит, страдает аллергией, невротическими расстройствами, имеет неустойчивый стул, жалуется периодически на боли в животе. Нередко у таких детей появляются анемия, эозинофилия (повышение уровня эозинофилов) в крови, выраженная сухость кожи, зуд, по ночам скрипение зубами, слюнотечение, энурез, вульвит (воспаление наружных женских половых органов).

Некоторые педиатры предлагают назначать детям курсы антипаразитарной терапии для профилактики. Однако есть одно «но» — все антипаразитарные препараты небезобидны для ребенка, особенно для его печени, где происходят основные химические процессы разложения и превращения лекарств. Учитывая, что ЧБД довольно часто получают серьезную фармакотерапию, в том числе антибиотики, при проведении УЗИ у таких детей обычно обнаруживаются гепатомегалия (увеличение печени), признаки застоя желчи и воспалительных изменений стенок желчного пузыря.

Поэтому принципиально важно не только **предположить** по клиническим признакам наличие у ребенка паразитоза, но и **доказать это лабораторно**.



ХРОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ В НОСОГЛОТКЕ

При выявлении хронических очагов инфекции в ЛОР-органах при соблюдении правил забора материала для посева из области зева и носа довольно часто высеваются гемолитический стрептококк группы А, золотистый стафилококк и другая флора, требующие санации.

- β -гемолитический стрептококк является возбудителем многих крайне серьезных заболеваний, например, ревматизма, гломерулонефрита (воспаление микроструктур почек), рожи, стрептодермии, скарлатины.
- Золотистый стафилококк является возбудителем тяжелых гнойничковых инфекций вплоть до развития сепсиса.

К сожалению, сейчас попросту не обращают внимания на положительные результаты бактериологических посевов, успокаивая родителей, что «это есть у всех». Это неправильно, особенно для ЧБД, поскольку в условиях нестабильности иммунной системы возможна манифестация и генерализация стрептококковой, стафилококковой и других инфекций, то есть переход от стадии носительства к стадии тяжелого заболевания.

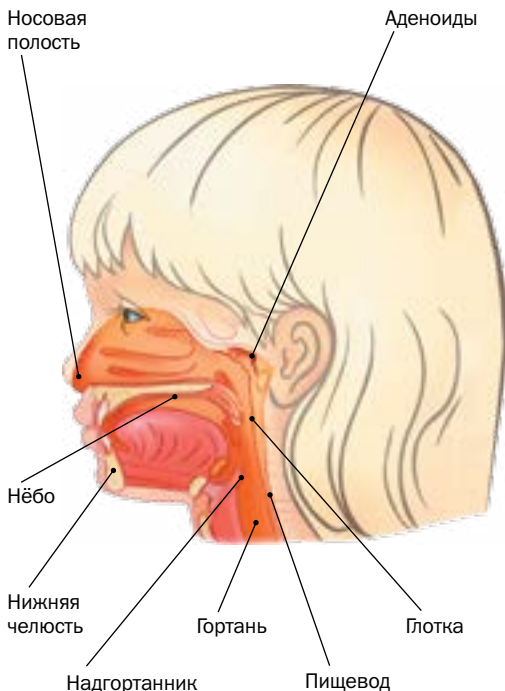
Коварство состояния носительства заключается в том, что, как правило, микробы, уютно устроившиеся в организме ребенка, никак себя не проявляют: горло не болит, насморка нет, температура нормальная. И тем не менее при положительном высеве необходима санация, то есть мероприятия, направленные на борьбу с микробами.

Кроме того, примерно у пятой части детей, в основном дошкольного и младшего школьного возраста, отмечается так называемая гиперплазия (увеличение, разрастание) лимфоидной ткани без наличия инфекции.

Это выражается в увеличении лимфатических узлов, особенно в области шеи, увеличении небных миндалин и аденоидов. Ранее такие состояния относили к разряду диатезов.

Этим детям еще пару десятилетий назад педиатры рекомендовали систему закаливающих и оздоровительных мероприятий вплоть до достижения ими старшего школьного возраста.

СТРОЕНИЕ НОСОГЛОТКИ



Известно, что уровень секреторного иммуноглобулина А (осуществляет противодействие инфекции) в крови таких детей либо склоняется к нижней границе нормы, либо пребывает ниже нормы, что обуславливает частую бронхолегочную патологию. В настоящее время, к большому сожалению, профилактическая работа с такими детьми не ведется. В результате они плавно переходят в разряд больных респираторными аллергиями, рецидивирующими бронхитами, синуситами, отитами, со временем заполняя соответствующие диспансерные группы.



Диатез — это пограничное состояние, то есть между нормой и патологией. Дети, страдающие диатезами, составляют группу риска по аллергическим, бронхолегочным, обменным заболеваниям.

АЛЛЕРГИЯ



Более половины ЧБД страдают аллергической патологией: нейродермитами, аллергодермитами, аллергическими ринитами, синуситами, ларинготрахеитами, бронхиальной астмой, поллинозом.

Атопический дерматит (аллергодерматит). Это аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, у детей до 3 лет. Характерно рецидивирующее течение.

Основные проявления: покраснение и сухость кожи, высыпания различного вида и локализации, мокнутие, выраженный зуд, приводящий к ухудшению самочувствия ребенка (беспокойный сон, частый плач, раздражительность).

У школьников атопический дерматит часто переходит в нейродермит и респираторный аллергоз — более сложные формы аллергической патологии. Высыпания локализуются в основном на щеках, шее, волосистой части головы, разгибательных поверхностях рук и ног, туловище.

При отсутствии своевременного лечения болезнь прогрессирует. Как и любое хроническое заболевание, атопический дерматит имеет различные степени тяжести, которые, в свою очередь, определяются распространением процесса, его локализацией, присоединением вторичной инфекции и нарушением качества жизни. К сожалению, чаще всего родители обращаются к врачу на стадии среднетяжелого и тяжелого течения заболевания.

Нейродермит. Это более тяжелая форма атопического дерматита с ярко вы-

раженным зудом и преимущественной локализацией процесса в области сгибательных поверхностей суставов. Может проявляться в виде распространенной формы, когда следы расчесов и корки покрывают буквально все тело ребенка.

Дети, страдающие нейродермитом, крайне беспокойны, нервозны, раздражительны из-за постоянного зуда. Элементы сыпи расчесываются вплоть до болезненных ссадин, которые, в свою очередь, являются подходящими входными воротами для инфекции.

При отсутствии лечения или при неправильном лечении ссадины могут воспаляться, инфицироваться и нагнаиваться, что может в дальнейшем привести к сепсису (распространение инфекции с током крови по всему организму и поражение внутренних органов).

Аллергический ринит, трахеит, ларингит, бронхит, а также бронхиальная астма являются разновидностями так называемых респираторных аллергозов, проявления которых зависят от уровня локализации процесса: насморк, кашель, как правило сухой, мучительный, приступообразный, удушье, чувство нехватки воздуха. Определить локализацию патологического процесса по симптомам может только врач.

Аллергический ларинготрахеит является коварным и очень опасным состоянием, приводящим к так называемому ларингоспазму, когда у ребенка после непродолжительного периода сухого приступообразного лающего кашля появляется затрудненное шумное дыхание, осиплость голоса и, соответственно, чувство страха. Как правило, такое состояние возникает на фоне острой респираторной вирусной инфекции в первые дни заболевания. Если появились первые признаки ларингоспазма, следует немедленно вызвать «скорую помощь».

У ЧБД редко удается выявить истинную аллергию, то есть аллергию наследственно обусловленную, первичную. Поэтому аллергические заболевания, как правило, являются не причиной, а следствием тех патологических процессов, которые происходят в организме ребенка, например дисбактериоза кишечника, в свою очередь усугубляя нестабильное состояние иммунной системы.

ДИСБАКТЕРИОЗ

У подавляющего большинства детей аллергическая патология развивается на фоне так называемого дисбиоза кишечника, который представляет собой нарушение баланса нормальной микрофлоры. Дисбактериоз не ограничивается только кишечником, как это принято считать, нарушение баланса микрофлоры происходит повсеместно в организме и причиняет ребенку массу неприятных ощущений, вызывающих стойкий дискомфорт.

Росту заболеваний ЖКТ способствуют:

- Изменение характера и качества питания (широкое использование синтетических добавок к пище, в том числе консервантов, заменителей, красителей, загустителей, распространение системы быстрого питания с использованием полуфабрикатов, суррогатов, продуктов длительного хранения).
- Проблемы экологии: изменение среды обитания на более агрессивную химически и микробиологически.
- Стрессы: раннее прекращение грудного вскармливания, ранний отрыв от матери (ясли), стрессы, связанные с обучением в школе.

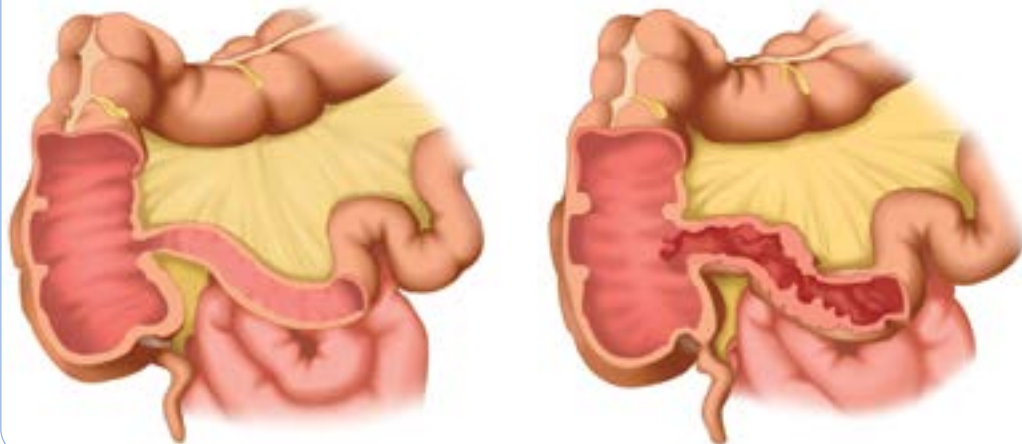
Уровень токсических веществ, поступающих в организм из просвета кишечника, зависит от состояния его слизистой оболочки. При нарушении микрофлоры и повреждении слизистой барьерная функция кишечника нарушается, и токсины в большом количестве

поступают в организм. Условно-патогенная и патогенная микрофлора (клебсиелла, золотистый стафилококк), поселившись в кишечнике, начинает вырабатывать из аминокислот, содержащихся в пище, гистамин — вещество, обуславливающее аллергические реакции в организме. Ферментов, которые могут нейтрализовать гистамин в просвете кишки, у организма нет. Нарушается проницаемость кишечного барьера, и токсины и аллергены устремляются из кишечника в кровь. В результате у ребенка проявляются атопический дерматит, рецидивирующий обструктивный бронхит и частые острые респираторные заболевания.

Признаки дисбактериоза кишечника: метеоризм (повышенное газообразование), нестабильный стул (склонность либо к запорам, либо к разжижению стула вплоть до поноса, пенистого, водянистого стула), наличие в стуле слизи, непереваренных остатков пищи, изменение цвета (зеленый оттенок) и запаха (зловоние) стула, неприятные ощущения и периодические боли в животе без определенной локализации.

Часто у ЧБД мы имеем дело с дисбактериозом, который мало чем себя проявляет. Однако в копрограмме (анализе кала) врач может обнаружить косвенные признаки и посоветовать сделать развернутый посев кала, кото-

ЗДОРОВЫЙ (слева) И БОЛЬНОЙ КИШЕЧНИК



рый поможет не только выявить проблему, но и выработать правильную тактику коррекции дисбаланса микрофлоры.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА

Дисбактериоз кишечника можно достоверно определить только после развернутого посева кала на микробный пейзаж, когда врач видит полную картину микробного состава содержимого кишечника, в том числе патогенную (болезнетворную), условно-патогенную (становится патогенной только при определенных условиях, например при значительном увеличении ее численности) и непатогенную (нормальную) микрофлору. Причем этот анализ дает представление не только о качественном составе микрофлоры, но и о ее количественном выражении.

Обычно при дисбактериозе не обнаруживается патогенная микрофлора, но в значительном количестве преобладает условно-патогенная, которая занимает место нормальной флоры (бифидо- и лактобактерий).

Бифидо- и лактобактерии кишечника выполняют важные функции в организме: участвуют в переваривании пищи, образовании ферментов, всасывании витаминов, в выработке и поддержании иммунитета, обеспечивают барьерную функцию кишечника, не пропуская в кровь токсины и аллергены.

Однако важно не только определить наличие дисбактериоза, но и найти пути решения проблемы. В этом помогает вторая часть анализа: тесты на чувствительность выявленных бактерий к лекарственным препаратам — антибиотикам, кишечным антисептикам, бактериофагам, пробиотикам. Тестирование позволяет подобрать адекватное сочетание препаратов для коррекции дисбактериоза.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Почти у всех ЧБД присутствуют заболевания органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Хронические заболевания по типу гастродуо-

денита (воспаление желудка и двенадцатиперстной кишки), колита (воспаление толстого кишечника) отмечаются чаще у детей старшей возрастной группы.

На их появление влияют и факторы питания (как правило, нерегулярный характер, сухое питание, злоупотребление продуктами быстрого питания, суррогатами, подмена полноценного завтрака и обеда перекусами), и стрессовый фактор (более сложные школьные программы, экзамены, тесты, нестабильная психологическая обстановка в окружении ребенка), и наличие у подростков определенного «багажа» хронических заболеваний.



При подозрении на гастродуоденит ребенка должен осмотреть гастроэнтеролог для назначения более углубленного обследования, в частности эндоскопического, и определения объема лечения.

БЕСПОКОЙСТВО ВЫЗЫВАЮТ:

- реактивное состояние поджелудочной железы у многих детей, что выражается в неполноценном переваривании пищи и может иметь далеко идущие последствия не только для ЖКТ, но и для состояния метаболизма во всем организме
- увеличение печени у большинства ЧБД, что может быть следствием употребления множества лекарств, которые подвергаются распаду на уровне печени, а также следствием застоя желчи, так как при проведении ультразвукового исследования (УЗИ) выявляются аномалии желчного пузыря, снижение функции, «перекрытия», растяжение и другое
- дисбиоз кишечника, который определяется практически у всех ЧБД, но тем не менее до сих пор является предметом дискуссий во врачебной и научной среде

Все эти состояния приводят в конечном счете к ослаблению защитных систем организма, поскольку от полноценного переваривания и усвоения пищи зависит качество обменных процессов, рост, развитие и функционирование всех органов и систем организма ребенка.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

У ЧБД в той или иной форме часто выявляется инфекция мочевых путей, по большей части случайно, при обследовании. Из них практически у трети детей по данным УЗИ отмечаются признаки поражения почек.

СТРОЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ



Инфекции мочевых путей сами по себе не настолько опасны, если вовремя их выявить и лечить. Однако известно, что они часто могут протекать без каких-либо внешних проявлений, то есть без учащенных болезненных мочеиспусканий, болей внизу живота, помутнения и изменения цвета мочи. В таких случаях патологические изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии, бактериурии, микропротеинурии (наличие лейкоцитов, бактерий, небольшого количества белка в моче) свидетельствуют о наличии инфекции мочевых путей.

Проявлению инфекций мочевых путей, особенно у ЧБД, могут способствовать переохлаждение, например чрезмерное купание в открытых водоемах или бассейнах с холодной водой, либо восходящая бактериальная инфекция вследствие того же купания не в очень чистой в гигиеническом отношении воде, из-за контакта с песком, а также дисбактериоз кишечника, который нередко развивается и усугубляется именно в летний период.

В большинстве случаев инфекции мочевыводящих путей проходят без существенных последствий для здорового ребенка. Только не для ЧБД, у которых практически в 100 % случаев отмечается дисбактериоз кишечника в той или иной степени выраженности, в 42 % случаев — паразитозы, в 56 % случаев — аллергическая патология, в 36 % случаев — наличие бактериальной инфекции в ЛОР-органах. На таком фоне инфекции мочевых путей имеют все шансы перейти в хронический либо рецидивирующий режим, что обычно и наблюдается в группе ЧБД. А последнее обстоятельство, в свою очередь, запускает механизм формирования необратимой тяжелой патологии почек со всеми вытекающими последствиями.



Инфекции мочевых путей у ЧБД необходимо своевременно и адекватно лечить.

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС

Определения причины частой заболеваемости детей и коррекции выявленных нарушений часто бывает недостаточно. На фоне длительно не леченных паразитозов, дисбактериозов, хронической инфекции органов носоглотки в организме ЧБД формируются стойкие

По результатам исследования уровня содержания в крови важнейших витаминов выявлено:

- Уровень витамина D определялся значительно ниже нормальных показателей у 41 % детей, еще в 6 % случаев витамин D был на нижней границе нормы. Более чем у половины детей содержание витамина D не нуждалось в коррекции.
- Уровень витамина А был снижен в 18 % случаев, у 1 ребенка отмечен уровень витамина А выше нормы. То есть в дотации нуждались далеко не все.
- Уровень витамина Е был выше нормы у 88 % детей, у 2 детей уровень витамина Е был ниже нормы. Требуется коррекция, так как витамин Е — важный антиоксидант.

обменные нарушения, которые тоже требуют коррекции.

Именно с этой целью детям традиционно назначаются поливитаминно-минеральные комплексы.

ви, но далеко не у всех, а также бледность и сухость кожи, снижение аппетита.

Излишек кобальта может вызвать нежелательное увеличение щитовидной железы, а при избытке никеля в организме ЧБД воз-

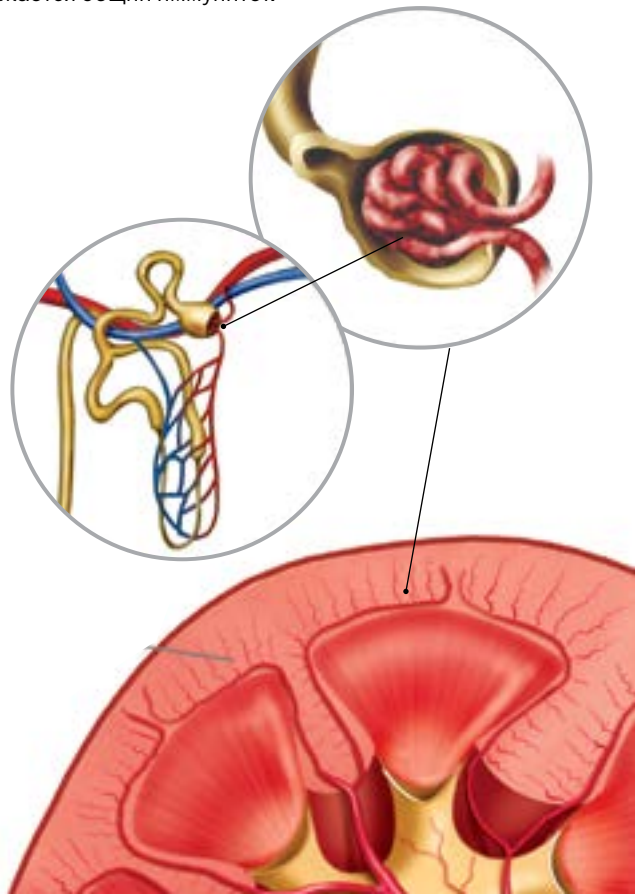
РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВОЛОС НА МИНЕРАЛЫ



Таким образом, даже ориентируясь на результаты исследования всего трех витаминов, можно сделать вывод, что у таких детей мы имеем дело не столько с гиповитаминозами, то есть с дефицитом этих веществ, а, скорее, с дисвитаминозами, когда одни витамины находятся в недостатке, а другие в избытке.

Низкий уровень магния во многом объяснял наличие неврологических нарушений у большинства ЧБД. Недостаток кальция, тем более в сочетании с низким уровнем витамина D в крови, у части детей сопровождался клиническими признаками нарушений со стороны костной системы (рахит, кариес). Снижение содержания цинка вызывало патологию волос и ногтей (расслоение, тусклость, истерченность), сухость кожи. Именно у этих детей были выявлены признаки паразитарной инвазии и аллергии. У детей с пониженным содержанием железа отмечалось наличие анемии легкой степени и в клиническом анализе кро-

никают анемия, аллергические реакции, возбудимость нервной системы повышается, снижается общий иммунитет.



КАК НУЖНО ОБСЛЕДОВАТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА

Часто болеющий ребенок — это не просто ребенок, который болеет постоянно, это ребенок, у которого в силу ряда факторов случился сбой в защитных системах организма.

Но главное, с чего следует начинать, — это поиск причин по предлагаемому **перечню диагностических мероприятий**:

- сбор жалоб, история заболеваний ребенка
- осмотр, оценка физического развития
- клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма
- исследование кала на яйца глистов и простейшие (лямблии) с предварительной трехдневной провокацией желчегонными препаратами
- УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря
- биохимическое исследование крови (неспецифические маркеры воспаления)
- мазок из зева и носа на флору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам
- консультации специалистов: ЛОР-врача, инфекциониста, по показаниям — гастроэнтеролога, аллерголога и других

Более углубленное обследование назначается в зависимости от характера выявленной патологии. Наиболее часто **дополнительно проводятся следующие исследования**:

- бактериологическое исследование кала на дисбактериоз
- посев мочи
- посев мокроты
- углубленное нефроурологическое обследование в условиях специализированного нефрологического стационара
- аллергологическое обследование (пробы с аллергенами, исследование функции внешнего дыхания, проба с бронхолитиками)

В план обследования ЧБД **необходимо также включать**:

- исследование экологических параметров среды обитания часто болеющего ребенка (воздух в помещении спальни и других помещениях, где ребенок проводит большую часть времени; радиационный фон; сопоставление среды обитания с картой геопатогенных зон региона)
- спектральный анализ волос на минералы
- анализ не только количества содержания в пищевом рационе белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов, но и качества составляющих пищевого рациона, наличие загрязняющих экопримесей, нитритов и нитратов, гербицидов, красителей, ароматизаторов, усилителей вкуса
- консультацию семейного психолога

Иммунологическое исследование крови назначается в единичных случаях не только из-за высокой стоимости процедуры, но и отсутствия клинической необходимости в большинстве случаев, поскольку первопричина частой заболеваемости ребенка обычно выявляется на более ранних этапах обследования.



ЛЕЧЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Комплекс лечебных мероприятий для ЧБД включает терапию, воздействующую на причину заболевания, симптоматическое лечение, а также реабилитационные мероприятия, в том числе коррекцию дисбиотических и обменных нарушений.

Родители должны знать, что часто болеющий ребенок — это ребенок, у которого в силу ряда причин случился сбой в защитных системах организма, а потому его лечение не ограничивается избавлением от очередного насморка либо ангины, оно должно быть системным с элементами оздоровления и закаливания, то есть тренировкой организма.

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЗИТОЗОВ

О лечении паразитозов до сих пор ведутся споры. Одной таблеткой антигельминтного средства для лечения паразитоза — способ, который нередко пропагандируется в Интернете, — не обойтись. Дело в том, что все антипаразитарные препараты имеют серьезные побочные эффекты. Поэтому лечение должно проходить под строгим наблюдением лечащего доктора.

Сейчас существуют универсальные препараты, воздействующие на различные виды паразитов, они обычно применяются по схеме рекомендуемым курсом в сочетании с желчегонными средствами и энтеросорбентами. Лечение паразитозов при их выявлении — обязательный и незамедлительный этап в лечении часто болеющего ребенка. Без данного этапа все остальные меры по укреплению здоровья и иммунитета теряют смысл.

Лечение состоит из трех основных моментов, один из которых — непосредственно антипаразитарный препарат — направлен на уничтожение и выведение паразита, то есть на причинный фактор, а два других — желчегонный препарат с функцией защиты печени и адсорбент — направлены на защиту организма от побочных действий антипаразитарного лечения. Только комплексный подход к антипаразитарной терапии обеспечит ее эффективность и безопасность для ребенка.

В качестве желчегонных и гепатопротекторных (защищающих клетки печени) средств наиболее подходящими являются натуральные препараты растительного происхожде-

ния, которые назначаются на фоне курсов антипаразитарных препаратов (в течение недели — совместно, а в последующие 2 недели — в качестве самостоятельной поддерживающей терапии). Обычно в составе таких фитопрепаратов присутствуют: экстракт артишоков, кукурузные рыльца, расторопша и другие. Они защищают клетки печени от возможных повреждений продуктами распада лекарственных препаратов и паразитов, а также способствуют отхождению желчи.

Учитывая, что в первые дни антипаразитарного лечения происходит массовая гибель гельминтов с выбросом токсических веществ в организм ребенка, возможно нарастание картины интоксикации: сыпь, усиление зуда, повышение температуры тела, ухудшение самочувствия, боли в животе. Чтобы данный период прошел достаточно безболезненно, для купирования симптомов интоксикации в первые дни лечения рекомендуется прием адсорбентов, обычно на ночь.

Адсорбенты — препараты, поглощающие токсины, аллергены и другие ненужные организму балластные и вредные вещества и способствующие их выведению. Существует много адсорбентов в виде таблеток, паст, гелей. Наиболее адаптированными и безопасными для детей на сегодняшний день считаются препараты на основе соединений кремния.

Такой комплексный подход к лечению паразитозов обязательно даст положительный результат. После курса полноценной антипаразитарной терапии у большинства детей улучшается общее состояние, повышается аппетит, постепенно купируются признаки аллергии и дисбактериоза, простудные заболевания фиксируются значительно реже.

Но не стоит обольщаться, этот эффект, как правило, непродолжителен. Тому есть **несколько причин**:

- Возможны реинвазии (повторные заражения), особенно при сохраняющемся неустойчивом состоянии иммунитета.
- При длительно не леченом паразитозе наступают довольно серьезные метаболические изменения в организме, которые требуют целенаправленной коррекции.



Меры профилактики лямблиоза как наиболее распространенного среди ЧБД

Мытье рук перед приемом пищи, соблюдение правил гигиены в общественных местах и так далее — это меры неспецифической профилактики, всем известные. Но в последние годы врачи стали практиковать специфическую профилактику противопаразитарными препаратами по короткой схеме. Особенно эти меры оправданны, когда у ребенка налицо все внешние клинические проявления паразитарной инфекции либо отдельные симптомы. В таких случаях отдается предпочтение малотоксичным или нетоксичным фитопрепаратам, то есть препаратам растительного происхождения.

КОРРЕКЦИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА

После проведения противопаразитарной терапии для закрепления полученного эффекта детям проводится также коррекция дисбактериоза кишечника, так как это состояние способствует еще большему угнетению иммунитета и проявлению аллергических реакций. Это возможно сделать грамотно только после получения результатов бактериологического посева кала на дисбактериоз. Проводить этот анализ имеет смысл при одновременной постановке тестов на чувствительность бактерий. Тесты включают в себя антибактериальные препараты, антисептики, бактериофаги и пробиотики. Последние две позиции для детей имеют первостепенное значение, так как позволяют справиться с дисбалансом микрофлоры, не прибегая к химическим фармпрепаратам, имеющим, как правило, немало побочных действий.

Программы коррекции дисбаланса микрофлоры кишечника составляются индивидуально, в том числе с учетом особенностей питания ребенка. Но все схемы практически начинаются с очень важного этапа — максимального очищения кишечника, выведения токсинов, аллергенов и других ненужных организму субстратов. С этой целью применяется энтеросорбционная терапия. Она необходима, так как при нарушении баланса микрофлоры кишечника у ЧБД нарушаются процессы всасывания, выработки витаминов группы В, нарушается проницаемость энтерогамического барьера, в связи с чем организм страдает от постоянной интоксикации: из просвета кишечника в кровь попадают токсические вещества (продукты гниения и брожения, бактериальные экзо- и эндотоксины). Токсическую нагрузку для часто болеющего ребенка добавляют и глистно-паразитарные явления, и многократные курсы антибактериальной терапии, а также сами бактериально-вирусные инфекции. Интоксикация объединяет все патогенетические процессы в замкнутый круг проблем с общим названием «часто болеющий ребенок».

Стало очевидным, что без решения проблемы дисбактериоза и хронической интоксикации невозможны ни коррекция витаминно-минерального дисбаланса, ни успешное лечение вторичной патологии ЖКТ, ни ликви-

дация частой простудной заболеваемости, а также вторичной аллергической патологии.

Известно, что ЖКТ, в частности кишечник, является важным звеном иммунной системы организма и самым большим иммунным органом человека, где сосредоточено около 80 % всех иммунокомпетентных клеток.

Большинство общепринятых схем коррекции дисбактериозов начинается с антибактериальной терапии или приема так называемых кишечных антисептиков, что неизбежно ведет к дополнительному угнетению нормальной микрофлоры кишечника, которая, как правило, и так находится не в лучшем состоянии.

Бактериофаги (бактерии-антагонисты) являются более целенаправленной мерой воздействия на чрезмерно разросшуюся условно-патогенную флору. Они действуют по принципу

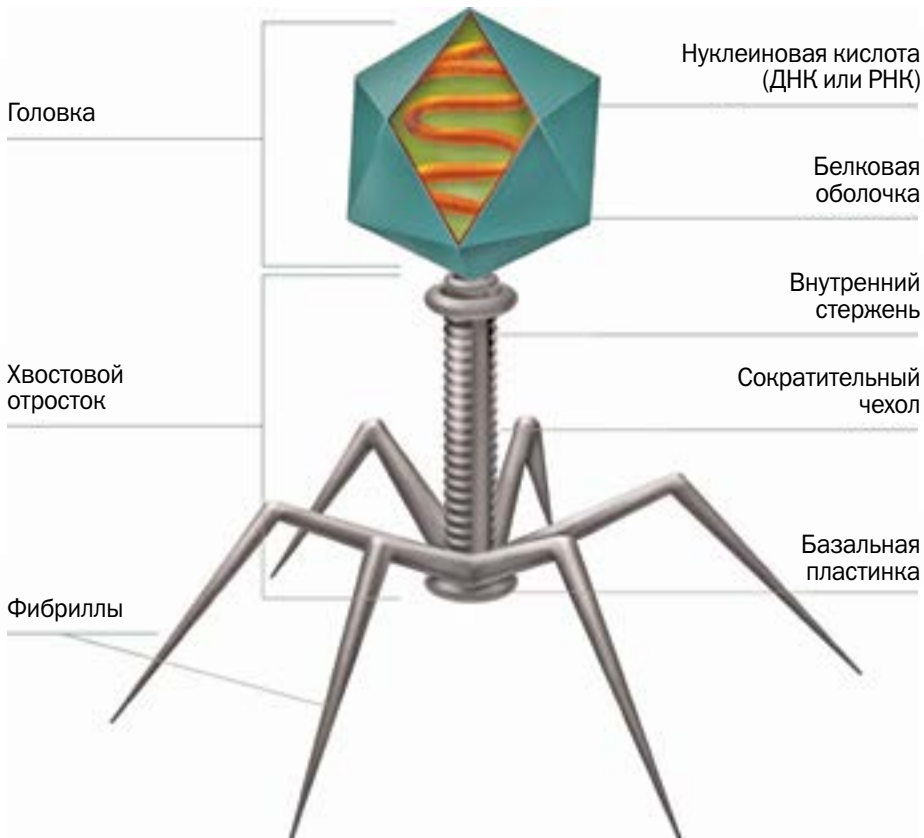
«свой-чужой», уничтожая ту микрофлору, на которую нацелены.

На следующей стадии коррекции дисбактериоза обычно используются **пребиотики** — препараты, содержащие питательные вещества для представителей нормальной микрофлоры кишечника, волокна, минералы и витамины. Они избирательно стимулируют рост и (или) биологическую активность пробиотических микроорганизмов и способствуют тем самым поддержанию нормального состава микрофлоры кишечника.

В педиатрической практике предпочтительны препараты натурального происхождения, обладающие хорошими вкусовыми качествами и не вызывающие побочных действий, поскольку курс составляет 3–4 недели.

Только после такой подготовки кишечника ребенку назначаются **пробиотики** — пре-

АНАТОМИЯ БАКТЕРИОФАГА



параты, содержащие живые бактерии, представляющие нормальную микрофлору, или их метаболиты, оказывающие нормализующее воздействие на состав и биологическую активность микрофлоры пищеварительного тракта.

Современные пробиотики можно разделить на две группы в зависимости от технологии их производства.

Первая группа пробиотиков производится с использованием метода сушки субстрата живых активных клеток и выпускается в виде порошка, таблеток, капсул, леденцов, пастилок или свечей. Эти формы имеют длительные сроки годности (до 1 года и даже до 2 лет) и не требовательны к непродолжительным изменениям температуры хранения. Существенным их недостатком является то, что процесс производства переводит бактерии в анабиоз (неактивное состояние). Для возвращения в активное физиологическое состояние им требуется 8–10 часов, а за это время большая часть бактерий уже выводится из кишечника человека. Кроме того, бактериальные клетки теряют специфические рецепторы, которые помогают им закрепляться на поверхностях, поэтому время и эффективность их пребывания в кишечнике еще более снижается.

При производстве второй группы — жидких пробиотиков — микробные клетки остаются в активном состоянии и способны к колонизации желудочно-кишечного тракта уже через 2 часа после попадания в организм.

Однако это возможно лишь в двух случаях:

- жидкий пробиотик содержит кислотоустойчивые формы бактерий нормофлоры, способные противостоять высокой кислотности самого препарата и лежащего на его пути желудка — при приеме внутрь
- жидкий пробиотик имеет низкую кислотность, которую способен выдержать не-кислотоустойчивый штамм бактерий нормофлоры, а также титр этих бактерий в жидком пробиотике достаточно высок, чтобы хотя бы частично «пробить» кислый барьер желудка



Жидкие формы препаратов содержат дополнительный лечебный фактор — продукты метаболизма активных форм живых бактерий. Среди продуктов метаболизма очень важны низкомолекулярные жирные кислоты, которые улетучиваются при первом производстве.

Бифидобактерии являются основными представителями нормофлоры кишечника человека. Это вид микроорганизмов, у которого не выявлено патогенных (болезнетворных) для человека свойств. Именно по этой причине бифидобактерии стали основой для производства многих пробиотиков. Такие препараты обладают способностью быстро восстанавливать двигательную активность кишечника, поэтому дают стойкий результат при коррекции дисбактериозов, особенно сопровождающихся усилением бродильных процессов (учащенный неоформленный стул, метеоризм, кишечный дискомфорт).



Коррекция дисбактериоза у ЧБД является не такой уж сложной задачей и бесперспективным занятием, как нередко принято считать. Затраты на обследование и лечение ребенка несопоставимы с теми последствиями, которые вызывает не скорректированный дисбактериоз кишечника.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ

Абрикос (курага) уменьшает процессы брожения, воздействует на протей, стафилококк, энтерококк, клебсиеллу, синегнойную палочку.

Брусника уменьшает рост грибов рода *Candida*.

Гранатовый сок воздействует на бактерии дизентерийной группы, эшерихии (кишечную палочку).

Земляника уменьшает рост стрептококка, стафилококка, энтерококка.

Сок кизила воздействует на бактерии дизентерийной группы, сальмонеллы.

Клюква препятствует брожению, воздействует на протей, сальмонеллы, клебсиеллы, шигеллы.

Барбарис воздействует на стафилококк, стрептококк, бактерии дизентерийной группы, энтерококки.

Малина уменьшает рост стафилококка, стрептококка, энтерококка, шигелл.

Народная медицина основана и на применении трав, поэтому родители должны быть уверенными в отсутствии аллергических реакций на фитопрепараты и их отдельные компоненты.

Ромашка является мощным природным антисептиком. Кроме того, ромашка аптечная быстро выводит из организма ребенка токсины, образующиеся в процессе жизнедеятельности патогенных бактерий.



Чай для детей, продающиеся в отделах детского питания, лечебного воздействия не оказывают.

Для приготовления чая взять 1 л воды и 1 ст. ложку ромашки и вскипятить. Дать настояться в течение 60 мин. Можно добавить немного меда или сахара. Такой чай следует давать ребенку в зависимости от возраста и по рекомендации врача.



Черника уменьшает рост стафилококка, энтерококка, шигелл, протей, клебсиеллы.

Шиповник (плоды) уменьшает рост стафилококка, эшерихий.

Рябина черноплодная антимикробное действие.

Черная смородина воздействует на стафилококк, энтерококк, протей, шигеллы.

Лук уменьшает рост эшерихий.

Гвоздика воздействует на эшерихий, протей, клебсиеллу, синегнойную палочку, грибы рода *Candida*.

Яблоки уменьшают рост протей, клебсиеллы, шигелл.

Чеснок воздействует на протей, клебсиеллу.

Хрен оказывает антимикробное действие на протей, клебсиеллу, синегнойную палочку.

Укроп уменьшает рост протей, клебсиеллы.

Тмин уменьшает рост протей, клебсиеллы.

Редька черная уменьшает рост протей, клебсиеллы, синегнойной палочки.

Перец стручковый уменьшает рост протей, клебсиеллы, грибов.

Морковь уменьшает рост сальмонелл, клостридий, грибов, простейших.

Корица воздействует на эшерихий, протей, клебсиеллу, синегнойную палочку, грибы рода *Candida*.

При дисбактериозе необходимо вносить коррективы и в рацион питания. В первую очередь необходимо включать в рацион кисломолочные продукты, фрукты и овощи. Также очень важно проводить профилактику дисбактериоза во время лечения антибиотиками. Врач выпишет необходимые для профилактики препараты.



ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Еще одной проблемой, которую нельзя обойти вниманием, является состояние **гепатобилиарной системы** (печень и желчные пути) у ЧБД. Включение в алгоритм обязательного обследования ЧБД УЗИ органов брюшной полости выявило наличие увеличения печени почти у 90 % ЧБД, аномалии желчного пузыря — у половины обследованных детей, признаки воспалительного процесса в желчных путях — у 18 %.

Поэтому рекомендуется включать в схемы лечения и оздоровления ЧБД так называемые гепатопротекторные препараты, которые обладают защитной функцией по отношению к печени. Среди них наиболее привлекательными считаются опять-таки препараты натурального происхождения — растительные фитопрепараты, содержащие экстракт артишоков, кукурузные рыльца, расторопшу.

Обращает на себя внимание и состояние **поджелудочной железы** у детей. По данным УЗИ практически у половины детей обнаруживаются признаки функциональных изменений поджелудочной железы. Дополнительные сведения предоставляет копрограмма, которая отчетливо демонстрирует признаки секреторных нарушений на разных уровнях ЖКТ. К сожалению, во многих случаях косвенные признаки нестабильности состояния поджелудоч-

ной железы игнорируются и остаются без внимания, в то время как достаточно нескольких коротких курсов поддерживающей ферментной терапии и корректирующей диеты, чтобы поддержать пищеварение ребенка на должном уровне.

Примерное меню корректирующей диеты

Первый завтрак: творог с молоком (или каша из различных круп на молоке, картофель, отварное нежирное мясо, отварная нежирная рыба, белковый омлет), чай полусладкий.

Второй завтрак (в 11 часов): яблоко (или творог).

Обед: суп вегетарианский (или овощной, крупяной, фруктовый, молочный), отварная курица (или мясо, рыба, паровые котлеты, каша, картофельное пюре, морковное пюре), кисель (или компот, свежие ягоды или фрукты).

Полдник (в 17 часов): кефир (или сок).

Ужин: блюдо из творога (или каша, отварной картофель, омлет белковый, отварная рыба).

Перед сном: свежий кефир (или простокваша).



ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ НОСОГЛОТКИ

Апитерапия — это лечение различных заболеваний продуктами пчеловодства, к которым относятся мед, маточное молочко (апилак), прополис (пчелиный клей), воск, забрус, пыльца и перга.

Апитерапия — один из древних методов народной медицины, несправедливо забытый. Однако в наше время многие народные методы врачевания обретают новую жизнь. К ним относится и апитерапия.

Однако надо быть крайне осторожными в применении продуктов пчеловодства у детей. Дело в том, что они обладают способностью вызывать аллергические реакции. В то же время продукты пчеловодства исключительно полезны для здоровья, так как являются источниками многих витаминов, минералов и других биологически активных веществ, необходимых для жизнедеятельности организма. Очень эффективны продукты пчеловодства и для лечения простудных заболеваний, особенно у часто болеющих детей.

Прополис представляет собой уникальное природное биологически активное вещество с антибактериальными свойствами. Этот продукт пчеловодства используется и как внутреннее средство при лечении хронических тонзиллита (воспаление небных миндалин) и синусита (воспаление придаточных пазух носа). До сих пор состав и свойства прополиса полностью не изучены, хотя накоплен богатый опыт его применения в медицине, в том числе для лечения детей. Считается, что прополис, помимо антибактериального действия, обладает и иммуномодулирующими свойствами.

При отсутствии аллергии на продукты пчеловодства детям старше 3 лет можно применять курсы 5%-ной настойки прополиса внутрь (число капель на прием равняется возрасту ребенка, в 3 приема в сутки после еды, разводя молоком или сладким чаем), курс длится 1 месяц. Большинству детей рекомендуется по 3 курса с перерывом в 1 месяц. Одновременно в домашних условиях проводится промывание миндалин антисептическими растворами фитопрепаратов (отвар ромашки, настой шалфея, сок алоэ) в течение 7–10 дней однократно на ночь.



Настойка прополиса

10 г прополиса очистить от примесей, растолочь в ступке и залить 100 мл 95%-ного медицинского спирта. Настаивать в темной стеклянной посуде при комнатной температуре в течение 6 ч, периодически встряхивая, а затем еще в течение 2 суток — в холодильнике. При этом образуется жидкость темно-коричневого цвета, то есть настойка, и осадок. Хранить в холодильнике.



Мед не только вкусный и питательный продукт, но и ценное лекарство. Целебные свойства меда были известны на Руси с древних времен. Мед старались употреблять в пищу постоянно, этот продукт стал неотъемлемой составляющей русской кухни: знаменитые блины с медом, пироги на меду, медовые напитки... Это неспроста. Считалось, что мед необходим для здоровья. И сейчас мед рекомендуется для профилактики многих заболеваний, в том числе простуд, то есть респираторных вирусных инфекций.

Детям до 3 лет мед не рекомендуется из-за возможных аллергических реакций, так как иммунная система в этом возрасте проходит еще свое становление. Детям постарше мед рекомендуется по 1 чайной ложке 3 раза в сутки, подросткам и взрослым — по 1–2 столовые ложки 3 раза в сутки.

**Приготовление вкусного полезного сладкого блюда на меду**

В мед добавить в равных количествах толченые грецкие орехи, прокрученную через мясорубку курагу и цедру лимона. Все тщательно перемешать. Хранить в холодильнике. Использовать при чаепитии в качестве сладости.

Смесь обладает оздоровительными, общеукрепляющими свойствами.

Можно ограничиться смесью грецких или миндальных орехов с медом.

Маточное пчелиное молочко (апилак)

— природный иммуномодулятор. В настоящее время выпускается в виде таблеток для рассасывания, что очень удобно. Обладает общеукрепляющим действием, регулирует метаболические процессы, способствует повышению иммунной защиты.



Следует помнить, что все продукты пчеловодства следует применять у детей с большой осторожностью под контролем врача!



БОРЬБА С ИНФЕКЦИЕЙ

Так как у многих ЧБД высеваются патогенные микроорганизмы — стафилококки и стрептококки, необходима местная антибактериальная терапия.

Как правило, рассасывать дети начинают примерно к трем годам, а многие таблетки выпускаются именно в этом виде. До этого возраста можно применять спреи и растворы для смазывания зева. Выбор препаратов достаточно велик, наиболее доступный вариант — препараты йода (йодинол, раствор люголя), спреи с прополисом и настойка прополиса для полоскания горла.

При высеве микробов со слизистой носа рекомендуются спреи, содержащие антибиотик и антисептики — средства борьбы с инфекцией, а также препараты серебра — например, протаргол и колларгол.

При высеве стафилококка применяются также промывания носа и миндалин стафилококковым бактериофагом в условиях ЛОР-кабинета поликлиники с последующим применением по назначению врача местных иммуномодуляторов с антисептическим действием. Курсы приходится повторять по 2–3 раза, в перерывах используя профилактические схемы противовирусных препаратов с мягким иммуномодулирующим эффектом, а также так называемые бактериальные вакцины.

В небольших количествах серебро присутствует в организме, участвует в метаболических процессах. В больших количествах оказывает токсическое действие на живые организмы. Медицина использует антисептические свойства соединений серебра, которые широко применялись еще народными целителями. Сейчас появились новые, усовершенствованные формы коллоидного серебра, которые могут применяться длительными курсами не только наружно, но и внутрь, например при дисбактериозе, не имеют побочных действий, которыми обладали прежние препараты.

Фитотерапия — лечение препаратами из растительного сырья. Сырьем могут служить цветы, стебли, листья, корни и другие части растений.

Помимо лекарственных растительных средств для приготовления настоев и отваров, фиточаев, лекарственных сборов, существуют препараты в форме таблеток, сиропов, настоек, капель, то есть фитопрепараты в готовых формах. Расширение возможностей фитотерапии за счет подобных средств связано не только с удобством приема и доступностью такого лекарства, но и с повышением эффективности, снижением отрицательного влияния нежелательных факторов, таких как устранение мешающего действия балластных веществ, в норме содержащихся в растениях. Многие детские лекарственные средства содержат растительные компоненты, что свидетельствует об их эффективности и малой токсичности.

Фитотерапия используется у ЧБД достаточно широко. Осторожность следует проявлять при лечении и оздоровлении детей, у которых отмечались ранее аллергические реакции. Но это все очень индивидуально. Сама по себе аллергия не является строгим противопоказанием для применения фитотерапии, подбор фитопрепарата производится под контролем врача. В настоящее время педиатры предпочитают фитопрепараты в готовых формах.

Преимущества фитопрепаратов

- возможность четкого дозирования
- удобства в применении и хранении
- соответствие стандартам качества
- высокая степень очистки от балластных веществ
- приятные вкусовые качества

Учитывая технологические особенности выделяют несколько групп препаратов. Во-первых, это так называемые **галеновые препараты** (по имени древнеримского врача Клавдия Галена) — продукты переработки природных (растительного и животного происхождения) средств, основанные на максимальном извлечении действующих веществ и получении их в концентрированном виде. Эти средства представлены в виде спиртовых настоек, экстрактов, сиропов, а также в составе комбинированных лекарственных средств.

Преимущества галеновых препаратов

- действие активных веществ в концентрированном виде
- высокая степень биодоступности

Такие препараты могут содержать балластные вещества, но в значительно меньшей степени, чем сами растения.

Более совершенными в этом отношении являются **новогаленовые препараты**. Это также извлеченные из растений лекарственные субстанции, но дополнительно подвергающиеся более глубокой очистке, позволяющей практически полностью избавиться от балластных веществ. Они обладают более разнообразным, комплексным и мягким действием.

Существуют еще и **комбинированные препараты**, имеющие в своем составе компоненты как природного происхождения, так и продукты фармацевтического синтеза. При правильном подборе состава компоненты такого препарата способствуют усилению друг друга, снижают отрицательное воздействие, оптимально и комплексно действуют на возникшую в организме болезнь, оказывают эффективную профилактику риска возникновения заболевания.

Для лечения воспалительных заболеваний горла и носа, а также для местной санации очагов хронической инфекции наиболее часто применяются сок из листьев алоэ, коланхоэ, настой цветков календулы, ромашки, травы шалфея, листьев эвкалипта.

Описанный подход к лечению хронических очагов инфекции носоглотки не исключает применения **гомеопатических препаратов**, приготовленных особым способом, что позволяет использовать действующее вещество в минимальных дозах, порой микроскопических. Однако следует помнить, что гомеопатия — это один из видов лечения и при употреблении гомеопатических средств нужно соблюдать такую же осторожность, как и при применении фармацевтических препаратов.

Такие препараты помогут ЧБД только после назначения их опытным врачом-гомеопатом.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Скрыто протекающие инфекции мочевых путей, как правило, требуют проведения диспансеризации и длительных курсов противорецидивной фитотерапии. Лечение проходит под строгим наблюдением врача-педиатра и нефролога. Диагноз снимается только при отсутствии обострений и при нормальных лабораторных показателях при условии систематического обследования, но не ранее чем после года наблюдения. Частоту исследования анализов мочи и объем дополнительного обследования определяет нефролог.

Курсы противорецидивной фитотерапии могут быть: прерывистыми, непрерывными или поддерживающими.

Прерывистый курс: 10 дней каждого месяца прием фитопрепарата (настой или отвар — 3 раза в день) и 3 недели перерыв.

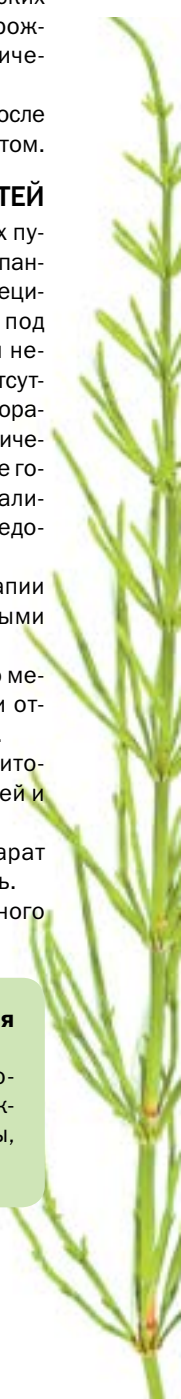
Непрерывный курс: чередование фитопрепаратов, меняя их каждые 10–14 дней и принимая в полной суточной дозе.

Поддерживающий курс: фитопрепарат принимается длительно, но только на ночь.

Продолжительность противорецидивного лечения определяется врачом.

Растительные средства для лечения инфекций мочевых путей:

брусничный лист, трава хвоща полевого, плоды можжевельника, листья толокнянки (медвежьих ушки), трава пол-полы, березовые почки



ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Витамины — это вещества, которые нужны каждому, которые должны постоянно поступать в организм для его нормальной жизнедеятельности. Не зря само название «витамины» происходит от латинского «vita» — «жизнь».

ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ

Витамины — это различные органические соединения, необходимые для человека, потребляемые в сравнительно небольшом количестве, но играющие важную роль в нормальном функционировании организма. То есть это неотъемлемые компоненты нормального питания, которые каждый ребенок должен получать постоянно. К сожалению, не всегда так происходит.

Питание человека все больше и больше трансформируется под влиянием современного стремительно развивающегося мира и наступления цивилизации. Снижение энергозатрат, связанных с особенностями режима и стиля жизни, в том числе у детей, малоподвижный образ жизни, а зачастую модные веяния в диетологии и современные стереотипы и стандарты человеческого тела, особенно распространенные в среде подростков, способствуют снижению количества потребляемой пищи. Однако при этом снижается и количество витаминов и ценных минералов, получаемых с пищей. Еще одной из предпосылок «витаминого обеднения» рациона современного человека является все возрастающая доля продуктов, полученных по ускоренным, модифицированным технологиям (тепличные условия, применение стимуляторов роста, различных химикатов в виде удобрений и пищевых добавок к животным кормам, модификация сортов). Это в ряде случаев

способствует быстрому наращиванию биомассы, которая, к сожалению, оказывается обедненной рядом биологически активных компонентов, в том числе витаминами и минералами. Обработка продуктов питания с целью их консервации, модификация потребительских и вкусовых качеств может также вести к разрушению витаминов.

Разумеется, современная наука и технологии предлагают ряд мер по устранению подобных проблем. Одним из наиболее доступных и массово распространенных является «заместительная терапия» — регулярный прием поливитаминно-минеральных комплексов. Современный фармацевтический рынок предлагает самые разнообразные препараты этой группы, разной цены и качества.

Кроме того, многие современные продукты питания, особенно предназначенные для детей, дополнительно обогащаются путем внесения отдельных витаминов и минералов либо их комплексов. Но в подавляющем большинстве это витамины, полученные искусственным, полусинтетическим путем, то есть продукты химической промышленности. Дополнительное внесение подобных добавок не всегда может быть сбалансированным, учитывающим все нюансы. Да и факты проявления индивидуальной непереносимости и аллергических реакций не так уж редки.



Подбор индивидуальной программы коррекции выявленных обменных нарушений является важнейшей задачей как необходимый этап оздоровления ребенка.

РЫБИЙ ЖИР

В аптеки вернулись препараты рыбьего жира после долгого забвения, которое было вызвано обнаружением в печени морских рыб токсических веществ, являвшихся следствием экологического загрязнения морей. Теперь рыбий жир получают при помощи новой технологии путем выпрессовки ценного продукта из тушек рыб лососевых пород, а саму рыбу выращивают в специальных водоемах с соблюдением всех необходимых для правильного развития условий.

Рыбий жир, будучи натуральным продуктом, легко усваивается и сразу включается во все обменные процессы в организме. Помимо витамина D он содержит витамины A и E, а также полиненасыщенные жирные кислоты омега-3, крайне необходимые не только часто болеющим детям, но и любому растущему организму.

Очень удобны в применении капсульные формы с рыбьим жиром, поскольку он там более стабилен, лучше сохраняется и не подвергается процессам окисления.



ПРЕПАРАТЫ МОРСКИХ ВОДОРОСЛЕЙ

Поставщиком натуральных витаминов и минералов могут служить также препараты из морских водорослей в форме сиропов, капсул и таблеток. В состав таких препаратов входят субстанции, обладающие выраженной биологической активностью, в том числе йод, цинк, кальций, железо, селен, полиненасыщенные жирные кислоты и витамины группы B, витамин A, C и другие, комплекс которых положительно влияет на сохранение баланса жизненно важных процессов в организме.

Водоросли, а также экстракты и отдельные компоненты, полученные из них, обладают противоопухолевой, противовоспалительной, радиозащитной и антимутагенной активностью, препятствуют развитию ожирения, противостоят инфекции, причем как бактериальной и вирусной, так и грибковой. Известны и иммуномодулирующие свойства морских водорослей, что крайне важно для ЧБД.



РАСТИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

Ребенку необходим полноценный и разнообразный рацион продуктов питания. Ведь основной источник витаминов, обеспечивающий необходимую жизнедеятельность организма, — это ежедневно принимаемые пищевые продукты. Их, в свою очередь, можно сочетать с предложенным ассортиментом лекарственных растений, составляя и заваривая различные витаминные сборы в зависимости от потребности, а также принимая натуральные препараты в готовых формах, их содержащие.

Витамин С. Пожалуй, первое место по популярности и потреблению можно отдать аскорбиновой кислоте, или витамину С. В организме он принимает участие в окислительно-восстановительных, энергетических и пластических процессах клеток, в обмене нуклеиновых кислот, синтезе ряда гормонов, формировании тканей, усиливает сопротивляемость и устойчивость организма.

Одним из наиболее известных растительных источников данного витамина являются плоды шиповника. Витамин С также содержится в большом количестве в плодах облепихи, крыжовника, апельсина, лимона, земляники, в луке, в различных видах листовой зелени (укроп, петрушка, салат) и многих других пищевых и лекарственных растениях.

Кроме того, будет полезен отвар из сухих плодов шиповника. Для этого 1 стаканом кипятка залить 1 стакан засушенных плодов и в течение 15 мин настаивать на водяной бане. Затем охладить и процедить. Такой напиток детям нужно давать 2 раза в день по $\frac{1}{3}$ стакана.

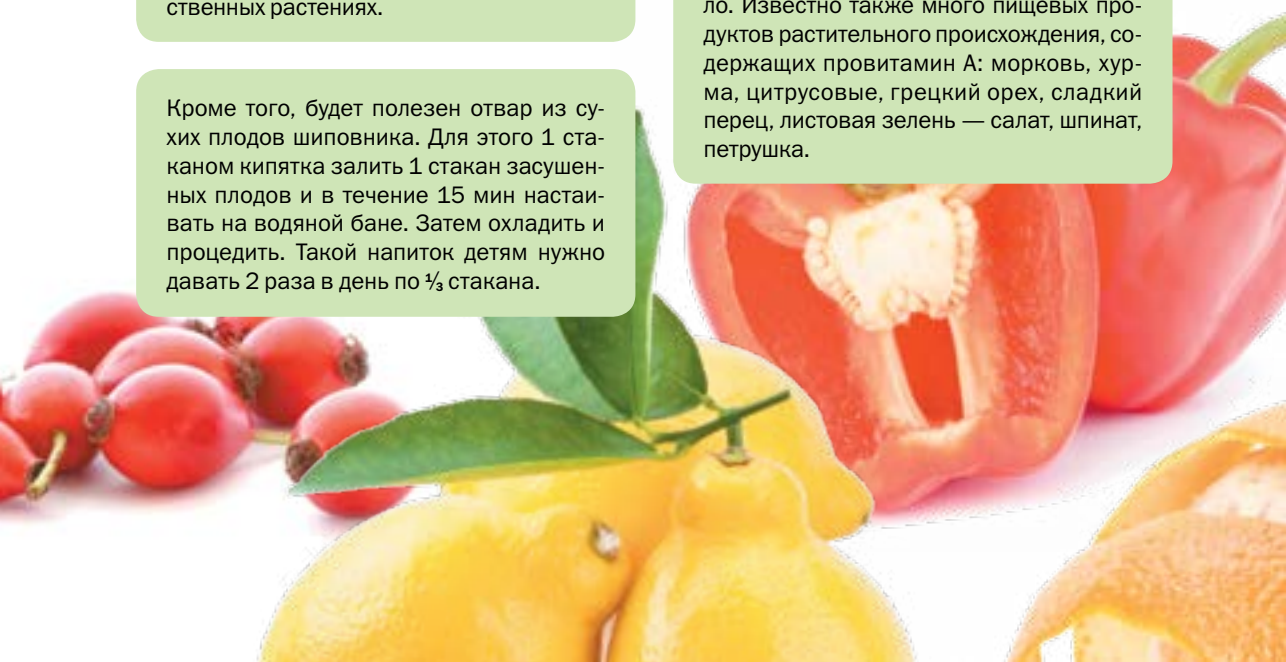
Длительное хранение, термическая обработка продуктов приводит к потере до 50 % витамина С. Поэтому нет ничего лучше свежих овощей и фруктов в качестве источника аскорбиновой кислоты.



Помните, что витамин С, полученный из продуктов питания, гораздо полезнее витамина в виде таблетки из аптеки.

Витамин А. Среди растений также имеются источники каротиноидов, или провитамина А. Каротиноиды относятся к природным пигментным веществам, так как нередко придают продуктам, их содержащим, соответствующую окраску. Примером является всем известная морковь. Витамин А повышает иммунный статус, обеспечивает нормальное функционирование зрительного аппарата (участвует в синтезе зрительного пигмента), кожи и слизистых, является природным антиоксидантом благодаря способности образовывать комплексы с протеинами, способствует регуляции проницаемости мембран клеток.

Об одном из растительных источников каротиноидов уже упоминалось — плоды шиповника. Каротиноиды содержатся также в цветках календулы, плодах облепихи, рябины, особенно черноплодной. Существуют препараты промышленного производства, содержащие каротиноиды: сироп шиповника, облепиховое масло. Известно также много пищевых продуктов растительного происхождения, содержащих провитамин А: морковь, хурма, цитрусовые, грецкий орех, сладкий перец, листовая зелень — салат, шпинат, петрушка.



Витамин К. Он участвует в синтезе ферментов в печени, необходимых для нормального свертывания крови. Его недостаток может приводить к значительным кровотечениям при травмах, повреждениях, операциях, кровоизлияниям в суставы, сетчатку глаза, носовым и десенным кровотечениям. Поэтому лекарственные растения, содержащие витамин К, часто назначают в качестве лекарственного средства.

Частично витамин К синтезируется микрофлорой кишечника. Однако значительная его часть должна поступать с пищей.

В качестве лекарственных растений — источников витамина К — можно назвать листья крапивы, траву пастушьей сумки, кукурузные столбики с рыльцами, траву тысячелистника обыкновенного, горца перечного и почечуйного, листья конского каштана, плоды рябины. Некоторые пищевые растения также содержат этот витамин: шпинат, помидоры, морковь, ягоды клюквы, черной смородины, белокочанная и цветная капуста.

Витамин Е (токоферолы и токотриенолы). Этот мощный природный антиоксидант играет защитную функцию, борется со свободными радикалами, предохраняет от разрушения необходимые организму полиненасыщенные жирные кислоты. Также витамин Е защищает красные кровяные тельца крови, тем самым способствуя клеточному дыханию, устранению нарушений кровообращения, участвует в регуляции свертывания крови (уменьшает свертываемость и способность к тромбообразованию), защищает ряд важных желез внутренней секреции (гипоталамус, зубная железа, кора надпочечников).

Растительные источники витамина Е: нерафинированные растительные масла подсолнечное, соевое, облепиховое, кукурузное, арахисовое, хлопковое, в меньшей степени оливковое), проростки пшеницы, гороха, спаржа, салат, шпинат, петрушка, помидоры, плоды моркови, а из лекарственных растений плоды шиповника, рябины черноплодной и листья крапивы.

Витамин Р (рутин). Это целый ряд растительных соединений, относящихся к группе флавоноидов (часто называют биофлавоноиды), обладающих Р-витаминным (рутиноподобным) действием. Они укрепляют капилляры, снижают проницаемость стенок сосудов, способствуют снижению капиллярных кровотечений, отеков, гематом, воспалительных реакций. Также участвуют в окислительно-восстановительных реакциях в клетках, обладая антиоксидантным действием. Данные соединения относятся к нетоксичным, и их избыточное потребление, как правило, не вызывает каких-либо отрицательных эффектов.

Так как флавоноиды присущи большинству растений, то и источников данных соединений может быть достаточно много. Вот некоторые из них: плоды рябины черноплодной, шиповника, черной смородины, цветки и плоды боярышника, бутоны софоры японской, цветки липы, трава фиалки и другие.

Существует много пищевых растений, содержащих витамин Р: свежие овощи, фрукты, ягоды, в частности цитрусовые (особенно цедра), гречиха, петрушка, салат, ежевика, черешня, абрикосы, помидоры, морковь, листья зеленого чая.

Витамин РР (никотиновая кислота, никотинамид, ниацин). Роль этого витамина — участие во многих окислительно-восстановительных реакциях живых клеток, в обменных процессах жиров, углеводов, улучшение пищеварения, благоприятное действие на функционирование печени.

Пищевыми источниками витамина РР из лекарственных растений можно назвать следующие: листья одуванчика, корень лопуха, люцерны, ромашка, семена фенхеля, пажитник сеной, хмель, листья крапивы, мяты перечной, малины, плоды шиповника.

А также пищевые растения: семена чечевицы, пшеницы (и ее проростки), картофель, капуста, гречневая крупа, рис, фасоль, горох, кукуруза, морковь, щавель, петрушка, чай, кофе.

Витамины группы В. Это группа водорастворимых витаминов, отличающихся по химическому строению и необходимых живому организму для нормального его функционирования. Содержатся они в различных природных источниках и в разных комбинациях.

Тиамин (витамин В₁) является коферментом (малые молекулы небелкового обмена) в реакциях основного обмена, участвует в процессах нервной передачи.

Источники этого витамина: дрожжи, проростки зерен пшеницы, отруби, семена подсолнечника, овсяные хлопья, фасоль, горох. Лекарственные растения: трава люцерны, листья мяты перечной, малины, крапивы, плоды шиповника, трава тысячелистника.

Рибофлавин (витамин В₂) участвует в окислительно-восстановительных процессах, клеточном дыхании, обмене белков, жиров, углеводов, в функционировании центральной нервной системы, оказывает благоприятное действие на функцию печени, необходим для нормальной работы органов зрения.

Растительные источники витамина: бобовые, шпинат, зеленый горошек, зеленый лук, цветная капуста; лекарственные растения: трава душицы, клевер, листья крапивы, люцерна, одуванчик, плоды черники, шиповника, рябины обыкновенной и черноплодной, облепихи, спаржа.

Пантотеновая кислота, пантотенат кальция (витамин В₅) входит в состав кофермента, участвующего в обмене белков, жиров, углеводов. Пантотеновая кислота в минимальной потребности синтезируется микрофлорой кишечника. Она содержится в достаточно большом количестве продуктов питания, поэтому, как правило, выраженных дефицитов этого витамина у человека не встречается.

Из растительных источников пантотеновой кислоты можно назвать следующие: настой из молодых свежих листьев крапивы, свежеприготовленный морковный сок, плоды шиповника и крыжовника, свежая зеленая масса клевера лугового и люцерны.



Пиридоксин, пиридоксаль, пиридоксамин (витамин В₆) участвует в белковом и жировом обмене, в работе желез слизистой желудка, функции печени, входит в состав многих ферментов.

Пищевые источники: бобовые, зародыши злаков, картофель, горох, помидоры, свежие плоды ежевики и черники, зеленый лук, петрушка, салат, авокадо, бананы, изюм, инжир, соя, грецкий орех. Из дикорастущих: котовник, подорожник, люцерна.

Фолиевая кислота, фолаты (витамин В₉, или В_с) в организме превращается в фолиевую кислоту, которая активно участвует в процессе образования эритроцитов, влияет на функциональное состояние печени, участвует в клеточном делении (синтезе аминокислот и нуклеиновых кислот). Человек получает фолиевую кислоту как с пищей, так и синтезированную кишечной микрофлорой.

Пищевые источники: плоды земляники и крыжовника, петрушка, салат, шпинат, укроп, бобовые, зародыши пшеницы, инжир, капуста, картофель, морковь, соя, вишня, цитрусовые.

Дикорастущие лекарственные растения: клевер, плоды облепихи, рябины обыкновенной и черноплодной.



Помните, что при термической обработке большая часть витаминов погибает. Поэтому овощи, фрукты и ягоды следует употреблять преимущественно и по возможности в сыром виде, а также в виде свежевыжатых соков, конфитюров, сухофруктов, пастилы.



КОРРЕКЦИЯ ДЕФИЦИТА МИНЕРАЛОВ

Как выяснилось, у ЧБД отмечается в большинстве случаев недостаточное содержание в организме отдельных минералов.

Кальций — это макроэлемент, необходимый для функционирования мышечной ткани, сердечной мышцы, нервной системы, кожи и особенно костной ткани. Достаточное количество кальция обеспечивает активную деятельность мышц.

Дефицит кальция является достаточно распространенным явлением. У детей старше 7 лет, страдающих частыми или хроническими бронхолегочными заболеваниями, дефицит кальция с нарушением структуры костей имеет место в 40–50 % случаев. Таким образом, у каждого десятого ребенка обнаруживается серьезный дефицит кальция.

Факторами, способствующими развитию дефицита кальция у детей, являются:

- генетические особенности (в семье есть случаи остеопороза)
- гормональные нарушения (позднее половое созревание)
- хронические заболевания (особенно ревматические, болезни печени и почек)
- особенности питания (пристрастие к мучной пище, сладкому, исключение молочных продуктов)

Основные причины дефицита кальция:

- недостаточное содержание кальция в продуктах питания и питьевой воде
- неправильное питание, голодание
- нарушение всасывания кальция в кишечнике (дисбактериоз, грибковая инфекция, пищевая аллергия, нарушение выработки ферментов, кишечные инфекции, отравления)
- избыточное поступление в организм фосфора, свинца, цинка, магния, кобальта, железа, калия, натрия
- недостаток витамина D в организме
- заболевания щитовидной железы
- нарушение функции околощитовидных желез
- повышенная потребность в кальции, например, в период роста

- усиленное выведение кальция из организма в результате длительного применения мочегонных и слабительных средств
- заболевания почек
- панкреатит (воспаление поджелудочной железы)
- гиподинамия
- другие нарушения метаболизма кальция в организме

Основные проявления дефицита кальция: общая слабость, повышенная утомляемость; боли, судороги в мышцах; боли в костях, нарушения походки; нарушения процессов роста; деформация позвонков, костей скелета, переломы костей; на этом фоне могут развиваться мочекаменная болезнь; нарушения иммунитета; аллергозы; снижение свертываемости крови, кровоточивость. Внешне дефицит кальция может проявляться в виде кариеса, то есть фактически разрушения зубов, ломкости волос и ногтей, болей в ногах при ходьбе.

Кальций — жизненно важный для организма минерал, он ежедневно поступает в организм с пищей. В большом количестве содержится в молочных продуктах (сливки, молоко, сыр, творог), в меньших концентрациях — в листовых овощах (петрушка, шпинат), овощах (бобы, фасоль), орехах, рыбе.

Принимая какие-либо препараты кальция для профилактики или лечения его дефицита, целесообразно употреблять одновременно молочные продукты.

Дети в возрасте до 7 лет лучше переносят препараты кальция без добавления витамина D. У школьников возможно применение препаратов кальция в комплексе с витамином D.

Препараты кальция желательно принимать в вечернее время (от 17 до 19 часов) вместе с пищей, которая должна быть не очень жирной и желательно без фитиновых соединений (овсянка), уменьшающих всасывание кальция.



Для лучшего усвоения кальция организмом необходимы витамины С, К, D, группы В, а также ряд минералов — фосфор, магний, кремний, хром, железо, медь, цинк.

Зимой и летом, в период сезонного снижения кальция в организме детей, целесообразно профилактическое применение препаратов кальция.

Сейчас в аптеках есть качественные препараты кальция, обладающие хорошей биодоступностью, разрешенные к применению у детей. Существуют также различные БАДы, содержащие кальций в сочетании с натуральными продуктами (черника, брусника, морковь, яблоко, сельдерей).



Следует помнить, что избыток кальция в организме также очень опасен. Поэтому его суточная доза не должна превышать 2000 мг.

Магний также один из жизненно важных минералов, особенно для детей.

В природе магний входит в состав различных горных пород, но особенно много хлористого и сернокислого магния в морской воде. Соли магния содержит и питьевая вода: если его количество увеличено, такую воду называют жесткой. Магний также есть в составе поваренной соли.

Магний влияет на активность более 300 ферментов организма, в основном регулирующих биоэнергетические процессы, а также деятельность сердечно-сосудистой системы. Магний известен как противострессовый биоэлемент, способный создавать положительный психологический настрой. Он укрепляет иммунную систему, обладает антиаритмическим действием, способствует восстановлению сил после физических нагрузок.

Дефицит магния в диете, богатой кальцием, обуславливает задержку последнего во всех тканях, что ведет к их обызвествлению, то есть отложению кальция в тканях.

Ранними признаками дефицита магния могут быть мышечная слабость, потеря аппетита, тошнота, диарея, утомление, нервозность и раздражительность.

Признаки дефицита магния: бессонница или тревожный сон; состояние разбитости утром; боли в спине, в суставах; головные боли, мигрень; высокое кровяное давление; судороги в мышцах; нервное напряжение; депрессия; остеопороз; запоры; камни в почках; желчекаменная болезнь; нервный тик; икота.

Причины дефицита магния

- активная умственная деятельность
- физические нагрузки
- стресс (эмоциональный или физический)
- употребление кофеина
- диета с высоким содержанием белка
- употребление рафинированного сахара
- диета с большим содержанием соли и углеводов
- употребление газированных напитков
- любая боль
- прием любых лекарств
- обильное потоотделение



Сегодня многие родители жалуются на повышенную двигательную активность (гипердинамию) детей, вспыльчивость, капризность, даже агрессивность. Однако ребенок, как и взрослые, может испытывать и хроническую усталость. В связи с этим он чаще и дольше болеет простудными заболеваниями, быстро утомляется в детском саду или в школе, с трудом концентрирует внимание, следствием чего становятся плохие оценки, конфликты в школе и дома. Причиной может быть усталость, вызванная стрессовой перегрузкой.

Трудные дети зачастую отличаются от послушных и прилежных лишь тем, что имеют несколько иной химический состав организма. И немаловажную роль в данном случае играет дефицит магния — элемента, который защищает нервную систему от разрушительных стрессов.

Предположить недостаток этого элемента позволяет совокупность факторов риска: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (ни с того ни с сего грубит, конфликтует дома и в школе, ищет утешения в дурной компании, не проявляет интереса к учебе), повышенная утомляемость, мышечные спазмы, проблемы со сном, апатия.

Кроме того, если рацион ребенка беден зелеными овощами, злаковыми, белками, то можно говорить о дефиците магния.

Если такие симптомы имеют место быть, тем более у часто болеющего ребенка, рекомендуется проверить содержание магния в организме при помощи спектрального анализа волос, а заодно и содержание других жизненно важных минералов. Магний не зря называют умиротворяющим элементом. Благодаря введению в рацион магнийсодержащих продуктов и дополнительному приему препаратов с магнием дети становятся более уравновешенными.

Нередко восполнение дефицита магния позволяет устранить такие симптомы, как беспокойство и плохой сон у детей первого года жизни.

Наибольшее количество магния содержится в какао, буковых орехах, сое, грече и овсе.



Цинк — еще один жизненно важный элемент, который обнаруживается довольно часто в дефиците у ЧБД.

Входя в состав сотни металлоферментов, цинк оказывает многоплановое действие на организм:

- обеспечивает работу естественной защиты — иммунитета
- является незаменимым микроэлементом для мозга, участвует в формировании памяти, нейтрализует гиперактивность, предупреждает депрессию
- обеспечивает здоровое состояние волос и кожи, регулирует секрецию сальных желез, предотвращает акне (угревая сыпь), ускоряет заживление ран
- способствует уменьшению отложения холестерина и управляет сокращаемостью мышц
- является основой репродуктивного здоровья — влияет на половое созревание
- входит в состав гормона роста и инсулина, необходим для нормальной работы щитовидной и поджелудочной желез
- обеспечивает поддержание нормальной концентрации витамина Е

Дефицит цинка может вызвать снижение вкусовой и обонятельной чувствительности, истончение и расслоение ногтей, появление на них белых пятен, угревые высыпания, выпадение волос, перхоть, секущиеся волосы, шершавость кожи, плохое заживление ран, повышение восприимчивости к инфекциям, рецидивирующие простуды, грипп, пиелонефриты, фурункулез, частые паразитарные инвазии, дисбактериоз, появление аллергии, нарушение памяти, гиперактивное поведение у детей, отставание в интеллектуальной сфере, задержку роста, нарушения функции щитовидной железы, тенденцию к повышению сахара в крови.

Причины дефицита цинка

- длительные курсы препаратов кальция или железа, а также употребление для питья воды с избыточным содержанием этих элементов
- диарея, целиакия (нарушение пищеварения), хронические энтероколиты (воспаление кишечника), язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки, операции на кишечнике
- гепатит
- сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит (воспаление ткани щитовидной железы), эндемический зоб
- патология почек
- паразитарные инвазии (глисты, лямблии, трихомонада)
- интенсивное потоотделение
- вегетарианская диета

Очень важно принимать любые микроэлементы в биодоступной форме, так чтобы организм мог их усвоить как пищу. Такой формой является, например, аспарагинат цинка. Сама аспарагиновая кислота участвует в обезвреживающей функции печени, гармонизирует возбуждение и торможение в головном мозге, идет на образование энергии и других аминокислот.

Основными источниками цинка являются мясо, птица, субпродукты, морепродукты, яйца. Богаты этим элементом грибы, зерновые, бобовые, орехи, однако из растительных продуктов он плохо всасывается в кишечнике.



Медь также нередко обнаруживается в дефиците у ЧБД. Этот элемент содержится практически во всех органах и тканях человека, входит в состав ферментов, активно участвуя во многих обменных процессах, синтезе белков соединительной ткани, играет существенную роль во всасывании железа в кишечнике, соответственно, и в образовании гемоглобина. Медь необходима для функции желез внутренней секреции, в том числе принимает активное участие в регуляции углеводного обмена. Участвует в процессах обеспечения тканей организма кислородом.

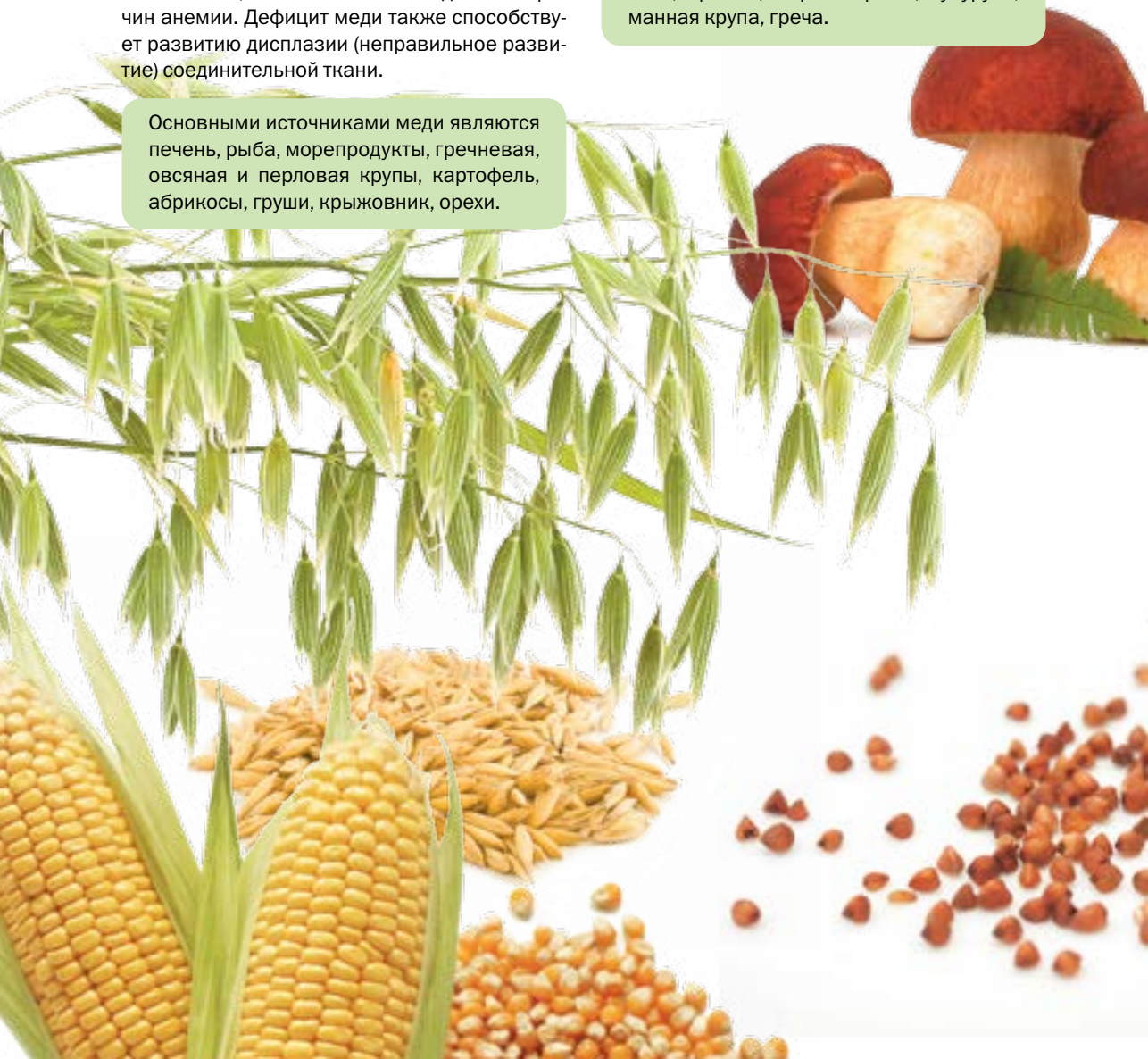
Недостаток меди сказывается на работе сердечно-сосудистой системы и формировании скелета, а также является одной из причин анемии. Дефицит меди также способствует развитию дисплазии (неправильное развитие) соединительной ткани.

Основными источниками меди являются печень, рыба, морепродукты, гречневая, овсяная и перловая крупы, картофель, абрикосы, груши, крыжовник, орехи.

Селен — важный элемент антиоксидантной системы защиты организма человека, обладает иммуномодулирующим действием, участвует в регуляции действия гормонов щитовидной железы. У ЧБД также часто обнаруживается в дефиците.

Выраженный дефицит селена приводит к поражению костной ткани вплоть до деформаций костей, а также заболеваниям сердечно-сосудистой системы и системы крови. Дефицит селена снижает защитные функции организма и сопротивляемость к инфекциям.

Богаты селеном грибы, стружка кокоса, сало, чеснок, пшеница, меньше — белый хлеб, брынза, морская рыба, кукуруза, манная крупа, греча.



Хром не менее важный для жизнедеятельности организма элемент, который у ЧБД обнаруживается в недостатке. Он участвует в регуляции уровня глюкозы крови, усиливая действие инсулина, регулирует уровень холестерина. В организме хром в основном сконцентрирован в коже, а также в костях и мышцах.

Дефицит хрома чреват развитием сахарного диабета II типа, а также белково-калорийной недостаточности у детей, и, как правило, сопровождается чувством тревоги, утомляемостью, задержкой роста, высоким уровнем холестерина в крови. Больше всего хрома содержится в пивных дрожжах, пшеничных ростках, печени, в пшеничной муке грубого помола, а также в сыре, фасоли, горохе, болгарском перце и мясе.

Железо также жизненно важный элемент, который входит в состав различных по своей функции белков: гемоглобина и железосодержащих ферментов, в том числе участвующих в транспорте кислорода, и обеспечивает протекание окислительно-восстановительных реакций и других обменных процессов в организме.

Дефицит железа проявляется в виде гипохромной анемии с признаками бледности конъюнктив и слизистых рта, кожных покровов, мышечной слабости, повышенной утомляемости, нарушении работы сердечно-сосудистой системы и системы пищеварения. Дефицит железа часто развивается при преобладании в рационе растительной пищи, при неправильном, несбалансированном питании, при острых и хронических кровопотерях. При этом развивается гипоксия (кислородное голодание) клеток и тканей, у детей отмечаются задержка роста и умственного развития, астенизация, нарушение работы сердца, растет риск инфекционных заболеваний.

Потребность в железе восполняется разнообразным сбалансированным питанием. В организме около 20 % всего железа депонируется на случай повышенной необходимости в нем.

Усвоение железа из растительной пищи очень незначительно (1–5 %). Намного лучше (15–30 %) этот элемент усваивается из мясных (печень, язык, мясо кролика и индейки, говядина, баранина) и рыбных (скумбрия, горбуша, икра осетровых) продуктов. Богаты железом также рожь, зелень петрушки, картофель, репчатый лук, тыква, свекла, яблоки, персики, абрикосы, айва, груши, фасоль, чечевица, горох, толокно, куриное яйцо, шпинат, сушеные белые грибы.

Таким образом, витаминно-минеральный дисбаланс у ЧБД можно и следует корректировать исключительно продуктами питания и препаратами (преимущественно натурального происхождения), содержащими необходимые для организма витамины и минералы в адекватных возрастных дозах.



ПРОДУМАННЫЙ РАЦИОН

Питание ребенка должно быть сбалансированным и полноценным, содержать достаточное количество витаминов и минералов. Ежедневный

рацион должен отличаться разнообразием, однако содержать все необходимые для роста и развития продукты.



СЫР

Кисломолочные продукты нужно употреблять каждый день. Кефир, йогурт, творог, сыр способствуют укреплению иммунитета, обогащают организм витаминами А, В₂ и микроэлементами. А еще это хорошая профилактика дисбактериоза.



МЯСО

Ни из одного продукта питания ребенок не получит такого количества животного белка, нужного набора аминокислот и железа, как из мяса. Регулярно давайте малышу нежирное диетическое мясо: кролика, индейку, телятину или говядину.



Запомните: ребенок не должен быть вегетарианцем!



ЯЙЦА

В зимнее время года ребенку необходимо восполнять недостаток витамина D, ведь солнце выглядывает редко. В желтке куриного яйца содержится достаточное количество этого витамина. Если у ребенка отсутствует аллергия на яйца, рекомендуется по одному желтку в день начиная со второго года жизни. При наличии аллергии желток куриного яйца можно заменить на желток перепелиного.



МАСЛО

Достаточно всего 15 г сливочного и растительного масла в день, чтобы обеспечить организм ребенка витаминами А, D, E, моно- и полиненасыщенными жирными кислотами. Они помогают его росту и развитию, защищают от микробов и инфекционных заболеваний. Нужно давать сливочное (с содержанием жиров не менее 72,5 %) и растительное (оливковое, кукурузное, подсолнечное, соевое) масло. Рекомендуется добавлять их в каши, салаты, вторые блюда.



СВЕКЛА

Круглый год этот овощ не утрачивает своих полезных свойств. Свекла содержит витамины (С, В₉, В₂, РР), микроэлементы (железо, калий), пектины. Подавать свеклу можно в сыром, вареном и печеном виде. Она полезна для работы сердечно—сосудистой системы и пищеварительного тракта.

КАПУСТА

Существует много разновидностей капусты: белокочанная, красная, цветная, брюссельская, пекинская, брокколи. И каждая из них хороша по—своему. В ее составе много углеводов, минеральных солей, витаминов и клетчатки.



Старайтесь давать ребенку капусту в сыром виде — так от нее больше пользы.



ОРЕХИ

В этом лакомстве содержится много незаменимых полиненасыщенных жирных кислот и аминокислот. Минеральные соли плюс витамины А, Е, С и группы В — поистине звездный состав. Такие компоненты очень важны для развития ребенка. Однако надо обязательно помнить, что давать орехи можно детям не ранее трехлетнего возраста, а детям-аллергикам — крайне осторожно.



МАНДАРИНЫ

Цитрусовые — ценный источник каротина, витамина С, органических кислот. Они улучшают пищеварение, обладают бактерицидным и противовоспалительным действием. Кроме того, они сладкие и вкусные.



КИВИ

Считается, что в состав этих фруктов входит очень большое количество витамина С (один плод содержит суточную норму).



Маленьким детям нежелательно давать плод вместе с косточками. Аккуратно убирайте их.



КАЛИНА

Целебная ягода восполняет потребность детского организма в натуральных сахарах, провитаминах А и микроэлементах.



ХУРМА

Фрукт с терпким вкусом славится сочетанием витаминов А, С и микроэлементов: йода, железа, марганца и калия. К тому же она помогает при кашле и простуде. Хурма полезна для полноценной работы щитовидной железы.



ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Иммуномодулирующая терапия (иммунотерапия) — это методы нормализации иммунитета (резистентности) организма.

Особое значение приобрела иммунотерапия в связи с увеличением устойчивых к антибиотикам микробных штаммов, а также усилением роли условно-патогенной микробной флоры как причинного фактора заболеваний носоглотки у детей. Иммунотерапия имеет большое значение еще и потому, что в последние десятилетия изменилось течение инфекционных заболеваний, увеличилась аллергизация населения, а в клинической практике стали широко применять средства, подавляющие иммунные реакции (кортикостероиды, антибиотики широкого спектра действия). Иммунотерапия может назначаться в комплексе с другими лекарственными средствами. Ее эффективность зависит от правильной оценки исходного состояния иммунореактивности, характера и выраженности патологических изменений, выбора правильного комплекса лечебных мероприятий.

Проведение иммуномодулирующей терапии способствует устранению острых и хронических очагов инфекции и уменьшению проявлений аллергического процесса. Грамотное применение иммунотерапии в конечном итоге приводит к более быстрому выздоровлению и восстановлению здоровья после перенесенного заболевания.



Однако лекарственные препараты, влияющие на иммунитет, имеют немало неблагоприятных воздействий на растущий детский организм и прежде всего на еще формирующуюся иммунную систему ребенка.

Решение о необходимости применения иммунотерапии должно приниматься только при наличии четких показаний. При этом саму терапию необходимо проводить под контролем врача-педиатра, равно как и выбор иммунного препарата, так как применение вслепую, неверные подходы к продолжительности курса таких препаратов могут привести к еще более выраженному дисбалансу в иммунной системе.



Часто назначаемая антибактериальная терапия является причиной развития нестабильности иммунитета.

Теперь имеется большой арсенал иммунотропных средств. Условно их можно разделить на 4 большие группы: иммуностимуляторы, иммуномодуляторы, иммунокорректоры и иммунодепрессанты.



Иммуностимуляторы — это средства, усиливающие иммунный ответ. К ним относятся лекарственные препараты, пищевые добавки, другие различные агенты биологической или химической природы, стимулирующие иммунные процессы. Они должны назначаться по строгим показаниям, и проводится такое лечение под обязательным лабораторным иммунологическим контролем.

Иммуномодуляторы — это лекарственные средства, обладающие иммунотропной активностью, которые в обычных лечебных дозах восстанавливают функции иммунной системы. Они могут применяться без предварительного иммунологического обследования и характеризуются хорошей переносимостью. Лечебный эффект иммуномодуляторов зависит от исходного состояния иммунитета: эти препараты снижают повышенные и повышают сниженные показатели иммунитета. Причем иммуномодуляторы, избирательно действующие на соответствующий компонент иммунитета, помимо влияния на этот компонент, будут так или иначе оказывать влияние на все другие компоненты иммунной системы. Препараты данной группы в настоящее время стали называть **иммунокорректорами**. То есть иммунокорректоры — это иммуномодуляторы точечного действия.

Иммунодепрессанты — это средства, подавляющие иммунный ответ. К ним относятся лекарственные препараты, обладающие иммунотропностью или неспецифического действия, и другие различные агенты биологической или химической природы, угнетающие иммунные процессы.

Все заболевания иммунной системы делятся на иммунодефицитные состояния, аллергические и аутоиммунные заболевания. У ЧБД наблюдается иммунная недостаточность и иммунная нестабильность. Главным критерием назначения иммуномодуляторов является упорно протекающий инфекционный синдром.

В последние годы в повседневной практике с лечебной и профилактической целью стали широко применяться так называемые **бактериальные** или **микробные вакцины**, к которым относятся препараты естественного и полусинтетического происхождения. Эти препараты отличаются мягким воздействием на иммунную систему ребенка и используются в основном для профилактики частой простудной заболеваемости. Действие их развивается медленно, но после проведения полного профилактического курса, как правило, сохраняется длительный эффект. Конечно, параллельно требуется выявление и санация хронических очагов инфекции и лечение паразитозов. Некоторые бактериальные вакцины рекомендуются и в остром периоде острых респираторных вирусных инфекций с целью облегчения состояния ребенка и сокращения сроков течения заболевания.

Хорошо зарекомендовали себя и **гомеопатические средства** иммуномодулирующего и противовирусного действия. Как правило, они безопасны в применении, обладают мягким действием и широким спектром противовирусной активности и рекомендуются даже для массовой профилактики простудных заболеваний у детей в детских садах. Включение таких препаратов в комплекс лечебных мероприятий сокращает длительность клинических симптомов гриппа и других респираторных вирусных инфекций (лихорадка, кашель, насморк, недомогание) практически в 2 раза, способствует сокращению продолжительности самого заболевания на 2–3 дня, снижает риск развития бактериальных осложнений и повторных эпизодов острых заболеваний.



Профилактическое применение гомеопатических препаратов в схеме ведения часто и длительно болеющих детей сокращает количество респираторных вирусных инфекций более чем в 2 раза. У заболевших детей, получавших такую профилактику, клиническая симптоматика менее выражена, доминируют легкие формы заболевания, в 2 раза сокращается количество осложнений, таких как отиты, гнойные риниты, стоматиты, конъюнктивиты.

В последнее время стали использовать и **препараты нуклеиновых кислот**. Это препараты природного происхождения, которые оказывают не только мягкое иммуномодулирующее действие, но и цитопротективный (защищающий клетки), и репаративный (восстанавливающий) эффекты. Удобна и форма выпуска таких препаратов — в виде раствора, который используют интраназально (капли в нос), лингвально (на язык) или сублингвально (под язык), а также в виде глазных капель (например, при аденовирусной инфекции). Они обладают высокой противовирусной активностью, а потому применяются не только для профилактики простудных заболеваний, но и в острый период респираторных вирусных инфекций и гриппа, заметно сокращая сроки болезни и смягчая симптомы заболевания, облегчая при этом состояние ребенка. Многочисленные научные исследования показали, что такие препараты безопасны для детей с аллергической патологией и полностью совместимы с любым курсом лечения.

Иммуностимулирующие препараты других групп должны назначаться детям, в том числе ЧБД, под контролем лабораторных иммунологических показателей.

Таким образом, в системе лечения и оздоровления ЧБД иммуномодулирующая терапия занимает далеко не первое место, но присутствует в обязательном порядке.

Эта терапия назначается:

- при острых респираторных вирусных инфекциях (лечение острого заболевания)
- после перенесенных инфекций и тяжелых заболеваний (бронхит, пневмония) в периоде реабилитации
- в качестве сезонной профилактики (весна, осень)



СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Системная энзимотерапия — это лечение с помощью целенаправленно составленных смесей гидролитических энзимов, лечебная эффективность которых основана на комплексном воздействии на ключевые процессы, происходящие в организме.

Одним из современных методов лечения и профилактики рецидивирующих бронхолегочных заболеваний является системная энзимотерапия, основанная на применении специально подобранной комбинации энзимов растительного и животного происхождения.

Такие препараты обладают высокой эффективностью, реализуя свое влияние через противовоспалительное, иммуномодулирующее и даже обезболивающее действия. Энзимы разрушают медиаторы воспаления, а также влияют на разные звенья воспалительного процесса.

Энзимные препараты стимулируют как клеточный, так и гуморальный (относящийся к жидким внутренним средам организма) иммунитет, активизируют фагоцитоз (явление, при котором одна клетка «поглощает» другую), проявляя антибактериальную и противовирусную активность, обладают антиаллергическим действием.

Кроме того, такие препараты улучшают микроциркуляцию крови, что способствует улучшению доставки кислорода и питательных веществ к органам и тканям.

Такое воздействие препаратов системной энзимотерапии препятствует переходу воспаления в хроническое течение.

Важным фактором является способность энзимных препаратов повышать концентрацию антибиотиков в крови и тканях, пролонгировать их действие, одновременно снижая нежелательные эффекты (подавление иммунитета, аллергия, дисбактериоз).

Многокомпонентность и разноуровневость воздействия полиэнзимного препарата на организм особенно важны для ЧБД, так как у них отмечается поражение не только верхних дыхательных путей, но и ЛОР-органов, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дисбаланс иммунитета, нарушение микроциркуляции крови.



СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Симптоматическая терапия направлена на устранение или смягчение наиболее тяжелых симптомов заболевания.

Главной особенностью лечения ЧБД является стремление избежать антибактериальной терапии по вполне понятным причинам. Антибактериальная терапия рекомендуется лишь в случаях доказанной бактериальной инфекции.

В большинстве своем ЧБД переносят острые заболевания вирусной этиологии, при которых антибиотикотерапия не только бессмысленна, но и вредна, так как усугубляет дисбаланс иммунной системы, служит причиной дисбиотических нарушений, аллергических реакций, гиповитаминоза и дисэлементоза.

Симптоматическое лечение складывается в зависимости от ведущих признаков данного эпизода простуды. Чаще всего у детей отмечается кашель, насморк, боли и першение в горле, повышение температуры тела, недомогание, слабость.

КАШЕЛЬ

Поскольку одним из наиболее частых симптомов в остром периоде ОРВИ является кашель, который нередко может быть сухим, мучительным, приступообразным, что значительно нарушает общее самочувствие ребенка, большое значение приобретает правильный выбор отхаркивающего средства. Теперь имеется масса препаратов, начиная со сборов трав и заканчивая разрекламированными лекарственными препаратами в красивых упаковках.

Если говорить о ЧБД, то течение каждого эпизода простуды у них нередко бывает довольно тяжелым, и если присутствует кашель, то он имеет навязчивый характер и крайне редко бывает продуктивным в начальный период заболевания. Из-за кашля ребенок начинает беспокоиться, капризничать, нарушается сон, снижается аппетит, меняется настроение, появляется головная боль. Вольно или невольно в болезнь включается весь организм.



Прием антибиотиков с так называемой профилактической целью недопустим!

При назначении отхаркивающих препаратов в острый период заболевания эффект наступает, к сожалению, далеко не сразу, а порой приходится через несколько дней от начала лечения менять препарат по причине его неэффективности или в результате проявления нежелательных побочных действий, например аллергических реакций.

В некоторых семьях традиционно предпочитают лечить детей исключительно травами. Однако растительное сырье бывает разного качества в зависимости от места и сроков сбора трав. Кроме того, приготовление отваров и настоев требует времени и строгого соблюдения правил хранения готовых средств. Не стоит также забывать, что растительные препараты далеко не безобидные средства, как принято считать, они действуют так же избирательно и индивидуально, как фармацевтические, а потому относиться к ним следует с осторожностью.

Сейчас используются **препараты на основе карбоцистеина** — мукорегулятора, который не только снижает вязкость мокроты, но и регулирует ее образование, а также способствует выведению из дыхательных путей. Такие препараты начинают действовать даже при непродуктивном кашле, способствуя его более быстрому переходу в продуктивный.

Фитосредства в готовых формах не требуют никакой дополнительной обработки и приготовления, а также строгих условий хранения, легко дозируются и рассчитаны на разные возрастные периоды детства.

Для лечения кашля в настоящее время используют фитопрепараты, содержащие экстракты травы тимьяна, листьев плюща, корня первоцвета, корня солодки, корня алтея и другие. Длительность курса лечения такими препаратами может составлять до двух недель, при этом не вызывая привыкания.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ КАШЛЯ

Редька с медом. Сок черной редьки смешать в равных количествах с жидким медом и принимать трижды в день по 1 ч. ложке — 1 ст. ложке в зависимости от возраста. Рекомендуется при затяжном сухом кашле.

Настой травы мать-и-мачехи. 1 ст. ложку травы залить 1 стаканом кипятка, готовить на водяной бане 15 мин и настаивать 40 мин. Принимать по 1 ч. ложке — 2–3 ст. ложки в зависимости от возраста. Готовый настой хранить в холодильнике не более 2 суток. Перед употреблением подогреть до комнатной температуры.

Компресс с медом (картофелем). На область проекции трахеи наложить послойно: компрессную бумагу, тонкий слой меда, снова компрессную бумагу, вату или толстый слой марли. Компресс зафиксировать пластырем либо повязкой.

При аллергии на мед можно использовать теплый размятый вареный картофель. Такой компресс накладывается на всю ночь при мучительном, длительном кашле.



Следует помнить об индивидуальной чувствительности. Если лекарство не оказывает эффекта, это не значит, что оно плохое. Вполне возможно, что оно не подходит данному конкретному ребенку. Нужно просто сменить препарат.

НАСМОРК

Нередким проявлением острых респираторных вирусных инфекций у ЧБД является ринит (насморк), быстро переходящий в стадию бактериального насморка или синусита (воспаление придаточных пазух носа).

Простой насморк характеризуется отечностью слизистой носа и прозрачным водянистым или слизистым отделяемым. Бактериальный насморк — это всегда осложнение простого насморка, когда отделяемое из носа приобретает густой обильный характер и белый, желтый или зеленый цвет.

Чтобы не допустить усугубления воспалительного процесса, важно с первого дня заболевания правильно лечить насморк. Рекомендуется орошение носовых ходов препаратами морской воды, которые оказывают противовоспалительное, очищающее, увлажняющее и регенерирующее действие. Их можно использовать довольно долго в отличие от сосудосуживающих капель в нос, курс применения которых ограничивается, как правило, 5–7 днями. Однако без них порой не обойтись.

Для детей с рецидивирующими синуситами и бактериальными ринитами эффективны препараты коллоидного серебра для местного применения, приготовленные по новейшим технологиям с высокой степенью очистки.

При бактериальном насморке назначают препараты, содержащие комплекс противовоспалительных, антибактериальных и десенсибилизирующих компонентов. Это практически антибиотики в виде спрея, которые оказывают бактерицидное действие на большинство видов бактерий, вызывающих заболевания верхних дыхательных путей. Такие препараты оказывают только местное действие.



ДОМАШНЯЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ

На 3–5 мин перед сном или 2 раза в день на область переносицы накладывается источник тепла (вареное яйцо, предварительно прогретый мешочек с солью, горчичник в оболочке). Такое прогревание обеспечивает усиление местного кровообращения, оказывает противовоспалительный и противоотечный эффект.

ВОСПАЛЕНИЕ ГОРЛА

Не менее частым симптомом острых респираторных инфекций у детей является фарингит (воспаление глотки), проявляющийся покраснением и неприятными болезненными ощущениями в области глотки. Это ведет к снижению аппетита, ребенок становится капризным и плаксивым, нарушается сон.

В этих случаях детям от 3 лет дают таблетки для рассасывания, содержащие антибактериальные препараты или антисептики, относящиеся к группе местных антибактериальных препаратов, соблюдая режим приема: 3 раза в день после еды; не менее 2 часов после рассасывания не принимать пищу и жидкость.

Эффективны препараты прополиса и йода. Полоскания горла отварами трав, как правило, мало эффективны.



Противопоказания: склонность к носовым кровотечениям, гнойный насморк.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ГОРЛА. ПРОПОЛИС

Если нет аллергии на продукты пчеловодства, лучшим средством является прополис в чистом виде. Он долго хранится в обычных условиях, но со временем теряет часть своих целебных свойств. Кусочек прополиса можно просто жевать в течение нескольких минут по несколько раз в день после еды. Затем в течение 2 часов не принимать пищу и не пить.

Такой способ годится и в качестве профилактики заболеваний горла при склонности к ним.



При рецидивирующих синуситах и фарингитах эффективны растительные масла в виде специально предназначенных для местного применения препаратов. Такие масла оказывают болеутоляющее, репаративное и питательное действие на слизистую оболочку носа и глотки.

ЛИХОРАДКА

Жаропонижающие препараты назначаются детям при острых респираторных вирусных инфекциях коротким курсом или однократно по строгим показаниям. Многие из жаропонижающих и противовоспалительных средств детям не рекомендуются вовсе из-за большого количества серьезных побочных действий.

При высокой температуре тела у детей применяются и физические методы борьбы с лихорадкой: полуспиртовые обтирания, прикладывание льда на область проекции крупных сосудов.



Методы физического охлаждения строго противопоказаны при склонности к судорогам.



ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ И БОРЬБА С ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Под питьевым режимом принято понимать рациональный порядок потребления воды. Правильный питьевой режим обеспечивает нормальный водно-солевой баланс и создает благоприятные условия для жизнедеятельности организма.

Когда речь идет о часто болеющем ребенке, который в период острого заболевания вынужден принимать не один, а, как правило, несколько лекарственных препаратов, когда налицо признаки хронической интоксикации организма, нельзя забывать о методах детоксикации и энтеросорбции (методы терапии выведения). Раньше с этой целью всегда рекомендовали пить большое количество жидкости. Сейчас этой жидкостью должна быть простая питьевая вода хорошего качества.

Согласно принципам, разработанным американским врачом Ф. Батмангхелиджем, открывшим целебную силу чистой воды, угнетение иммунной системы вызывается устойчивым обезвоживанием организма. Для нормального функционирования всех ферментных систем, протекания биохимических процессов, транспорта белков и других жизненно необходимых питательных веществ, витаминов и минералов, для их своевременной доставки к органам и тканям требуется достаточное количество полноценной воды. Ее рекомендуется употреблять примерно за 30 минут до приема пищи в количестве до стакана, чтобы она могла успеть включиться во все обменные процессы организма.

Упомянутые энтеросорбенты избавляют организм от токсинов, аллергенов и других ненужных веществ независимо от того, есть у ребенка признаки дисбактериоза или нет. Применение энтеросорбентов, особенно селективных, которые не выводят из организма витамины и минералы, то есть ценные для организма вещества, а также не влияют на жизнеспособность нормальной микрофлоры кишечника, способствует процессу выздоровления.

Правильный питьевой режим

В течение дня следует употреблять простую негазированную воду часто и маленькими глотками. Рекомендуется пить воду и каждый раз до еды.



КОРРЕКЦИЯ ДИСБАЛАНСА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЧБД

Как выяснилось в процессе обследования ЧБД, большая их часть страдает дисбалансом нервной системы по разным причинам.

При частой заболеваемости ребенка создается также неблагоприятная психологическая обстановка в семье, атмосфера всеобщей раздраженности, что негативно сказывается на его поведении и настроении. Кроме того, у многих ЧБД в анамнезе есть указание на родовую травму либо внутриутробно перенесенную гипоксию (кислородное голодание). Следствиями перечисленного всегда являются те или иные симптомы дисфункции нервной системы.

Как правило, неврологические нарушения у ЧБД характеризуются гиперактивностью, нарушением внимания, демонстративностью поведения вплоть до истерии, импульсивностью, плаксивостью, капризностью. Разбалансировка поведения характерна и при поступлении ребенка в детский коллектив впервые или после длительного перерыва, например болезни.

Именно поэтому коррективке неврологических нарушений у ЧБД придается особое значение. Однако традиционно назначаемые седативные препараты далеко не всегда показаны детям с гиперактивностью и дефицитом внимания, поскольку угнетающе воздействуют на функции нервной системы.

Именно из этих составляющих складывается система оздоровления часто болеющего ребенка.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

- игровая терапия
- сказкотерапия
- музыкотерапия
- арт-терапия
- конструирование (лего)
- рукоделие (вязание, вышивание, оригами)

ВАЖНЫМИ АСПЕКТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- нормализация режима дня часто болеющего ребенка
- строгое дозирование и разумное чередование физических и умственных нагрузок
- достаточное пребывание на свежем воздухе
- полноценный сон
- рациональное сбалансированное питание
- закаливающие процедуры



БОРЬБА С АЛЛЕРГИЕЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Поскольку у многих ЧБД отмечаются аллергические проявления, требуются меры по устранению факторов, способных вызвать обострение аллергической патологии. Прежде всего начинают с быта.

КОНТРОЛЬ ЗА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ

Это создание гипоаллергенного быта. Рекомендуются:

- уменьшить количество вещей, собирающих пыль (ковры, шторы, старая мягкая мебель, мягкие игрушки)
- ежедневно осуществлять влажную уборку квартиры (в отсутствие ребенка)
- использовать постельные принадлежности с синтетическими наполнителями
- использовать очистители воздуха (круглосуточно)
- убрать из детской комнатные растения, поскольку они создают условия для размножения плесневых грибов
- домашних животных (если невозможно с ними расстаться) регулярно мыть специальными средствами
- регулярно проветривать помещение для поддержания оптимального режима температуры и влажности воздуха

Поскольку у большинства ЧБД в основе аллергических проявлений лежит несбалансированный дисбактериоз кишечника, назначается гипоаллергенная диета с исключением облигатных (абсолютных) аллергенов и тех продуктов питания, на которые ранее уже отмечалась повышенная чувствительность.

Облигатными аллергенами считаются следующие продукты: мед, цитрусовые, шоколад и продукты, содержащие какао, земляника, клубника, икра. Необлигатные аллергены: рыба (особенно жирные сорта), мясо птицы, куриные яйца (белок), томаты, красные ягоды (кроме клюквы).

Аллергенами чаще всего являются не сами продукты питания, а те химические вещества, которые применялись при их производстве: удобрения, консерванты, красители, загустители, вкусовые добавки в овощные и фруктовые соки и пюре промышленного производства, а в мясе птицы, животных и рыбы могут присутствовать кормовые добавки, например антибиотики, гормональные, витаминные средства, как правило, синтетического происхождения. Этим можно объяснить отсутствие аллергических реакций у ребенка на те продукты, которые покупаются не в магазине, а на рынке либо выращиваются на садовом участке.

В случаях выраженных проявлений аллергической патологии необходима лекарственная терапия, которая складывается из нескольких моментов:

- энтеросорбция
- десенсибилизирующая терапия (антигистаминные препараты), то есть средства, снижающие проявления аллергических реакций
- наружные средства по уходу за кожей



Лечение аллергических проявлений — прерогатива врача-аллерголога и врача-педиатра.



НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ОТ АЛЛЕРГИИ

При легких аллергических проявлениях на коже, например при небольшом покраснении, сыпи, зуде, можно использовать отвар травы череды в виде примочек или ванночек.

Аналогично наружно можно применять настои из некоторых растений, обладающих противовоспалительным действием, например из цветков лабазника вязолистного, ромашки аптечной, коры ивы. Кора ивы — достаточно сильное противоаллергическое средство, но с ним следует проявлять большую осторожность, так как это фитосырье может само стать причиной аллергической реакции, особенно если наблюдается непереносимость салицилатов.



Салицилаты — это химические вещества, которые содержатся в растениях и являются основным компонентом аспирина и других болеутоляющих препаратов. Они также есть во многих фруктах и овощах.

Благоприятное действие при нетяжелых проявлениях аллергии оказывает прием внутрь водного настоя травы хвоща полевого и кукурузных рылец.

Если аллергия сопровождается отеками, можно принимать (но с большой осторожностью) настои из травы зверобоя продырявленного и горца птичьего (спорыш). Дело в том, что помимо благоприятного действия, направленного на облегчение аллергических проявлений, эти растения обладают мягким мочегонным действием, что оказывает положительный противоотечный эффект.

При выраженных аллергических отеках рекомендуется использование растений, обладающих диуретическим действием. С этой целью применяются листья земляники, березы, трава фиалки, листья ортосифона тычиночного (почечный чай), цветки василька синего, трава эрвы шерстистой (пол-пола).

Неплохой эффект оказывают при аллергии растения, обладающие противовоспалительным действием, например цветки липы, корневища и корни девясила, цветки лабазника вязолистного (таволга), а также растения, обладающие антигипоксическим действием: настой ли-

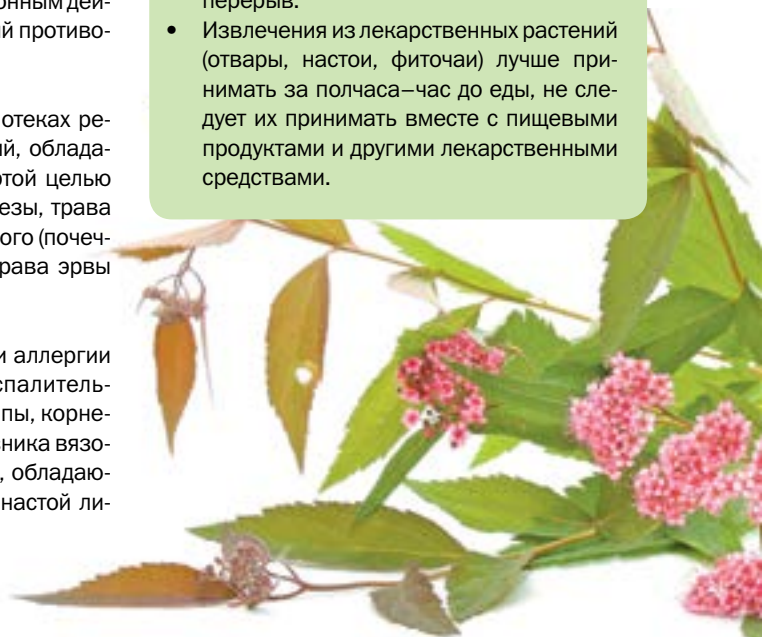
стьев липы, травы звездчатки средней (мокрица), травы вербены лекарственной.

Учитывая механизмы развития аллергии, с большой осторожностью и строго индивидуально применяются растения, обладающие умеренным иммуномодулирующим действием: трава горца птичьего, слоевища цетрарии исландской, листья черники.

Корни солодки — одно из популярных средств в последнее время — имеют достаточно выраженное иммуномодулирующее действие; поэтому данное лекарственное растительное средство следует принимать с особой осторожностью.

Примечания:

- При аллергических заболеваниях не рекомендуются многокомпонентные сборы из растительного сырья. Лучше использовать извлечения, полученные из какого-то одного лекарственного растения, либо из малокомпонентных сборов.
- Не следует часто менять одни лекарственные растения на другие. Если какое-то растение или сбор оказывают необходимое благоприятное воздействие, при этом не было выявлено непереносимости, лучше и впредь пользоваться прежним составом. Однако для эффективности терапии после очередного курса приема необходимо делать перерыв.
- Извлечения из лекарственных растений (отвары, настои, фиточаи) лучше принимать за полчаса–час до еды, не следует их принимать вместе с пищевыми продуктами и другими лекарственными средствами.



СИСТЕМА ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Система детской санаторно-курортной службы, которая функционировала раньше, практически разрушена. Детских санаториев, принимающих для оздоровления ЧБД, крайне мало. Поэтому предлагаем простые рекомендации с учетом сегодняшнего состояния отечественного детского здравоохранения.

НОРМАЛИЗАЦИЯ АППЕТИТА И ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ

У ЧБД, как правило, аппетит резко снижен или отличается избирательностью. Чем младше ребенок, тем чаще он просто отказывается от еды, вызывая негативную реакцию взрослых, которые ставят себе целью любой ценой накормить упряма. В результате — рвота, раздраженность, истерика. При этом ребенок быстро теряет вес, кожа приобретает нездоровый вид, становится сухой, волосы тускнеют, под глазами появляется синева, наблюдается припухлость век, нарушается сон. Именно в таком виде родители приводят ребенка на прием к педиатру.

Пока идет обследование, необходимо придерживаться простых рекомендаций.

Технология правильного приема пищи

Для родителей ЧБД раннего возраста можно дать совет: использовать для кормления красивую и интересную для малыша посуду. Без сомнений, ребенок будет охотнее работать ложкой, если на дне тарелки под кашей мелькнет силуэт сказочного героя, яркий цветочек или ягодка. Ложка и кружка также должны выглядеть привлекательно.

Не следует кормить ребенка с ложечки до школы, наоборот, необходимо давать ему возможность проявлять самостоятельность и знакомиться со столовыми приборами как можно раньше — как только начнет уверенно захватывать предметы руками. Другое дело, эти предметы должны отвечать всем правилам безопасности. Пусть ребенок измажется кашей, пусть прием пищи соответствует поговорке «По усам текло, а в рот не попало», пусть он исследует пищу не только ложкой, но и руками — не нужно отбивать у него интерес к процессу, постепенно прививая малышу хорошие манеры.

Родителям следует есть в присутствии ребенка, чтобы ему захотелось подражать им. Самое важное — это чувство коллектива, чувство семьи, а потому наиболее ценны в плане воспитания семейные ужины, в которых на равных участвуют и дети.

Однако далеко не во всех семьях, к сожалению, соблюдаются правила культуры еды, нередко пищу принимают наспех, плохо пережевывая. Если стол кое-как сервирован, у посуды непривлекательный вид, а на кухне беспорядок, это не лучшим образом влияет на аппетит детей.

Большое значение имеет и психологическая обстановка. Если вокруг все шумит, кричат друг на друга, если в семье часты скандалы, у ребенка может развиваться невроз и, как следствие, отсутствие аппетита и дефицит массы тела.

Угнетающе могут влиять и стесненные жилищные условия, когда у подростка нет своего угла, где бы он мог уединиться, о чем-то спокойно подумать и просто отдохнуть.

Не следует заставлять ребенка есть насильно, например когда родители за пустую тарелку обещают купить какую-то давно желаемую игрушку. При этом ребенок, стараясь угодить родителям, давится, но ест нелюбимое блюдо. Нередко потом он себя неважно чувствует, появляется тошнота или рвота.

Рациональное питание с учетом мнения ребенка

Многие специалисты по питанию рекомендуют прислушиваться к мнению самого ребенка, к его желаниям. У большинства детей аппетит вовсе не плохой, а избирательный. Они отдают предпочтение каким-то определенным продуктам питания, совершенно не воспринимая другие. Надо пробовать просто уступить. Постепенно расширяя рацион, родители смогут понять, что ребенок любит, а что ему не нравится.

Именно из любимых продуктов и блюд следует составлять меню. Подход должен быть гибким, а не авторитарным. Это не значит, что надо идти на поводу и без конца давать детям конфеты, которые они традиционно любят. Речь идет о пище, которую необходимо регулярно принимать и которая нужна для роста и развития ребенка.

Иногда выходом из тупиковой ситуации могут стать каши для детей грудного возраста: безмолочные и молочные, которые просты в приготовлении. На удивление, школьники оценили вкусовые качества этих каш. Аналогично воспринимают дети разного возраста мясные, овощные и фруктовые пюре для питания детей первых двух лет жизни.

Неплохо дети воспринимают куриный бульон, вареный картофель, украшенный свежей зеленью, квашеную капусту, паштеты, котлеты и пельмени домашнего приготовления.

Поскольку у ЧБД нередко обнаруживается дисбактериоз кишечника, в рацион полезно добавлять кисломолочные напитки, содержащие бифидо- и лактофлору, детские творожки и кефир.

Вкусными у детей с отсутствием аппетита считаются также кукурузные хлопья, мюсли, как правило с орешками.

Прекрасным питанием для ослабленных детей являются бананы, свежие ягоды, сухофрукты.

Рацион, сформированный на основе продуктов питания для детей более раннего возраста, позволяет накормить детей в период обследования и лечения, в какой-то мере способствуя и нормализации психологического климата в семье.

А затем постепенно рацион расширяется, приближаясь к возрастной норме.

ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Закаливание — это система мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, прежде всего низким температурам.

В процессе закаливания в организме ребенка происходят весьма сложные изменения. Клетки покровов тела и слизистых оболочек, нервные окончания и связанные с ними нервные центры начинают быстрее и целесообразнее реагировать на изменения окружающей среды. Все физиологические процессы в тканях и органах, в том числе расширение и сокращение кровеносных сосудов, протекают экономнее, быстрее и совершеннее. В результате закаливания ребенок становится менее восприимчивым не только к резким изменениям температуры и простудным заболеваниям, но и к различным инфекционным агентам.

Основные принципы закаливания

- постепенность
- систематичность
- непрерывность
- индивидуальный подход с учетом возраста, частоты заболеваний, наличия хронической патологии

Основными факторами закаливания являются солнце, воздух и вода. Чаще используется водный фактор, поскольку его проще и удобнее регулировать.

Закаливающие процедуры могут быть местными и общими. К местным относятся босохождение, обливание стоп, контрастные ножные ванны, полоскание ротоглотки. Общие процедуры — обливания водой, воздушные ванны, солнечные ванны, контрастный душ, плавание, сауна.

Плавание — это универсальный вид закаливания, распространенный в современных условиях. Здесь имеет место сочетанное воздействие сразу нескольких факторов — воды, воздуха, температуры и двигательной активности. В настоящее время плавание рекомендуют даже грудным детям, причем в условиях специальных бассейнов при поликлиниках, под контролем методиста. Плавание в открытых водоемах рекомендуют детям с трехлетнего возраста при температуре воды не ниже 22–23 °С, начиная с 2–3 минут.



Босохождение лучше начинать весной при температуре пола не ниже 18 °С. Сначала ребенок ходит по полу в носках, а затем без них по 3–4 минуты, постепенно увеличивая время хождения босиком. Можно в домашних условиях использовать при этом специальные резиновые коврики с шипами для одновременного точечного массажа биологически активных точек стоп.

Контрастные водные процедуры (ножные ванны и душ) заключаются в быстрой смене температуры воды. Возникает эффект «тренированности» организма. Здесь очень важен принцип постепенности. После процедуры рекомендуется растирание сухим полотенцем.

Обливание ног. Процедура рекомендуется детям с 1,5–2 лет. Начинают обливание ног водой температурой 29–30 °С, постепенно (примерно через 3–4 дня) снижая ее до 18–20 °С. Объем воды — 1 литр. Продолжительность процедуры — 20 секунд.

Полоскания ротоглотки с профилактической целью проводятся обычно с использованием отваров и настоев трав (ромашка, шалфей, календула) с начальной температурой 36–37 °С, постепенно снижая температуру на 1 °С в неделю, доводя до температуры воды в зимнее время до 10–12 °С. Кратность процедур — 2 раза в сутки. Начинать такие процедуры рекомендуется с возраста 3 лет.

Гимнастика. Комплексы физических упражнений, подобранные согласно возрасту и состоянию здоровья ребенка, способствуют укреплению мышц, костного скелета, улучшению микроциркуляции, обменных процессов в организме.

Массаж стоп и грудной клетки также рекомендуется включать в систему оздоровления. При этом используются приемы поглаживания и растирания. Курсы массажа можно проводить по 2–4 раза в год по 10–14 процедур.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧБД

При некоторых районных детских поликлиниках существуют реабилитационные отделения. Как правило, у них есть курс оздоровления пульмонологических пациентов (детей, страдающих реци-



дивизирующими заболеваниями органов дыхания), куда причисляют и часто болеющих детей. Хотя бы раз в год они должны получить курс оздоравливающих процедур, в перечень которых входят: лечебная физкультура, массаж, плавание в бассейне, галокамера, физиотерапевтическое лечение. В некоторых реабилитационных отделениях применяются и другие методы оздоровления детей: ароматерапия, ионотерапия, рефлексотерапия, остеопатия, психологическая релаксация, арт-терапия, музыкотерапия и так далее.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Несмотря на скромные возможности детской санаторно-курортной службы в нашей стране, тем не менее рекомендуется направлять ЧБД в детские санатории, преимущественно местные, так как тогда не требуется периода адаптации к изменившимся климатическим условиям.

При направлении в санаторий ребенок не должен переносить острое заболевание, демонстрировать выраженную дисфункцию нервной системы, должен обладать определенными навыками самообслуживания и пребывания в коллективе.

Детям младшего возраста целесообразно оздоровление в санатории совместного пребывания матери и ребенка, это способствует лучшей адаптации ребенка к новым условиям, благоприятному воздействию оздоравливающих процедур, обеспечению полноценного ухода и созданию комфортных условий для самого процесса оздоровления.

В последние годы популярностью стали пользоваться зарубежные курорты. Примером могут служить здравницы Венгрии, такие как на берегу озера Балатон. Помимо широкого спектра оздоровительных и лечебных процедур там предлагается полноценное питание из натуральных продуктов.

ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЧБД

Одним из простых и доступных способов предупреждения простудных заболеваний у детей являются физические упражнения с элементами дыхательной гимнастики. Занятия с детьми проводятся дома или на прогулках в теплое время года в облегченной одежде не менее чем за два часа до сна и не раньше чем через час после приема пищи.

Примерные комплексы домашних упражнений для часто болеющих детей.

№ 1

1 Ходить по кругу на носках и на пятках с высоким подниманием коленей, подскакивать, ходить солдатским шагом от 1 до 3 мин. Дыхание произвольное.

2 «Часики». Исходное положение (ИП) руки на поясе, ноги на ширине плеч. При наклоне туловища вправо произносить **тик**, при наклоне влево — **так**. Повторить 6 раз.

3 ИП стоя. Поднимаясь на носки, поднять гимнастическую палку над головой и посмотреть на нее. Медленно присесть с прямой спиной, разведя колени в стороны, опустив гимнастическую палку перед собой на уровне груди и произнося **ш-ш-ш**. Повторить 6 раз.

4 «Велосипед». ИП лежа на спине, руки вдоль туловища. Поочередно сгибать и разгибать ноги в коленях и тазобедренных суставах, будто едешь на велосипеде. Повторить 6 раз.

5 ИП стоя. Бег на месте от 30 с до 2 мин с переходом в ходьбу.

6 «Дровосек». ИП стоя. Руки над головой сцепить в замок, ноги на ширине плеч. Глубоко вдохнуть, на выдохе наклонить туловище вперед с одновременным опусканием рук и произнесением **ух-х-х**. Повторить 5 раз.

7 ИП сидя на стуле. Глубоко вдохнуть, на выдохе произносить звуковые упражнения:

- дует ветер **у-у-у** (тихо, сильно, тихо)
- кричит ворона **кар-кар-кар**
- лает собака **гав-гав-гав**

8 ИП лежа на животе, ноги вытянуты. Приподнять голову и совершить плавные движения руками, будто плывешь брасом. Повторить 6 раз.



9 ИП стоя. После вдохов сделать 5 выдохов, будто надуваешь шары, с постепенным их удлинением.

10 Спокойная ходьба на месте в течение 30–40 с.

№ 2

1 «Ворона». ИП сидя на скамейке. Поднять руки через стороны вверх — вдохнуть. Медленно опустить руки вниз — выдохнуть. На выдохе громко произносить **кар-кар-кар**. Повторить 4–5 раз.

2 «Гуси». ИП сидя на скамейке, руки к плечам. Сделать вдох, наклонить туловище вперед, сделать длинный выход с произнесением **га-га-га** или **го-го-го**. Повторить 4–5 раз.

3 «Жук летит». ИП сидя на скамейке, руки на поясе. Сделать вдох, повернуть туловище направо, правую руку отвести в сторону и назад — выдохнуть. На выдохе произносить **ж-ж-ж**. Вернуться в ИП. Выполнить то же в левую сторону. Повторить по 3–4 раза.

4 «Аист». ИП стоя, ноги вместе. Развести руки в стороны — вдохнуть, одну ногу приподнять и согнуть. Медленно опустить руки и ногу — выдохнуть. На выдохе протяжно произнести **ш-ш-ш**. Повторить 4–5 раз.



5 «Журавль». ИП стоя, ноги вместе, руки вниз. Развести руки в стороны и согнуть в локте. Медленно опустить — выдохнуть. На выдохе громко произносить **у-у-ур**. Повторить 3–4 раза.

6 «Игра в мяч». ИП стоя, ноги врозь. Большой резиновый мяч, держа двумя ладонями, поднять на уровень груди — вдохнуть. Бросить мяч от груди вперед — выдохнуть. На выдохе произносить **бух-х-х**. Повторить 5–6 раз.



7 «Коршун». ИП стоя, ноги вместе. Поднять руки на голову — вдохнуть. Быстро присесть, опустить руки и обхватить колени — выдохнуть с произнесением **ф-ф-ф**. Повторить 3–4 раза.

8 «Птица летит». Быстрая ходьба и бег по кругу в течение 15–20 с, руки имитируют полет птицы. Дыхание произвольное. По окончании бега ритмическая ходьба с замедлением.



9 «Заблудился». ИП ноги вместе. Вдохнуть, сложить кисти рук рупором. На выдохе громко и протяжно прокричать **ау-у-у**. Повторить 3–4 раза.

№ 3

1 «Вырастем большими». ИП стоя, ноги вместе. Поднять руки вверх, потянуться, поднявшись на носки — вдохнуть. Опустить руки, встать на всю ступню — выдохнуть. На выдохе произносить **у-у-ух**. Повторить 4–5 раз.



2 «Регулировщик». ИП стоя, ноги вместе. Одна рука поднята вверх, другая отведена в сторону — вдохнуть. Затем поменять положение рук — выдохнуть с произнесением **р-р-р**. Повторить 4–5 раз.

3 «Косец». ИП стоя, ноги врозь. Взять в руки гимнастическую палку как косу. Плавно повернуть корпус вправо — вдохнуть; влево — выдохнуть. На выдохе громко произносить **ш-ш-ш**. Повторить 5–6 раз.

4 «На турнике». ИП стоя, ноги вместе. Взять гимнастическую палку обеими руками перед собой. Поднять ее вверх, поднимаясь на носки — вдохнуть. Палку отвести назад на лопатки — выдохнуть с произнесением **ф-ф-ф**. Повторить 5–6 раз.



5 «Сбить кеглю». ИП стоя, ноги врозь. Взять обеими руками большой резиновый мяч, поднять над головой — вдохнуть. Опустить и катнуть по полу, стараясь сбить стоящую на другом конце комнаты кеглю, — выдохнуть. На выдохе громко произносить **бах-х-х**. Повторить 8–10 раз.

6 «Бревно пилить». ИП стоя, ноги врозь. Правой рукой, согнутой в локтевом суставе, с собранными в кулак пальцами, выполнить движение назад — вдохнуть, вперед — выдохнуть. На выдохе громко произносить **с-с-с**. Выполнить то же левой рукой. Повторить по 4–6 раз.

7 «Птицы кричат». ИП ноги вместе. Развести руки в стороны и повернуть их ладонями вверх — вдохнуть. Медленно опустить руки — выдохнуть. На выдохе громко произносить **гао-о-о** или **гу-у-у**. Повторить 5–6 раз.



8 «Лягушки прыгают». ИП ноги вместе, руки на поясе. Вдохнуть, сделать прыжок двумя ногами вперед — выдохнуть с произнесением **ква-а-а**. Повторить 10–15 раз.

9 «Свисток». ИП сидя на скамейке. Взять в одну руку кружку с водой, в другую — трубочку. Вдохнуть. Выдохнуть через трубочку в воду с произнесением **у-у-у**. Повторить 6–8 раз.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Факторы риска и причины частой заболеваемости	4
Кто такие часто болеющие дети?	6
Особенности иммунной системы у детей	7
Причины частой простудной заболеваемости	8
Паразитозы	8
Проблемы диагностики паразитов	13
Хронические очаги инфекции в носоглотке	14
Аллергия	15
Дисбактериоз	16
Трудности диагностики дисбактериоза	17
Заболевания органов пищеварения	17
Инфекции мочевых путей	18
Витаминно-минеральный дисбаланс	18
Как нужно обследовать часто болеющего ребенка	20
Лечение часто болеющих детей	21
Лечение паразитозов	21
Коррекция дисбактериоза	22
Народные средства при дисбактериозе	25
Другие проблемы ЖКТ	27
Лечение хронических очагов инфекции носоглотки	28
Борьба с инфекцией	30
Лечение инфекций мочевых путей	31
Витаминно-минеральный дисбаланс у ЧБД	32
Витамины и минералы	32
Растительные источники витаминов и минералов	34
Коррекция дефицита минералов	38
Продуманный рацион	44
Иммуномодулирующая терапия	46
Системная энзимотерапия	49
Симптоматическое лечение	50
Кашель	50
Народные средства лечения кашля	51
Насморк	51
Домашняя физиотерапия	52
Воспаление горла	52
Народные средства при воспалении горла	52
Лихорадка	52
Питьевой режим и борьба с интоксикацией	53
Коррекция дисбаланса нервной системы у ЧБД	54
Борьба с аллергией и профилактические мероприятия	55
Контроль за окружающей средой	55
Народные средства от аллергии	56
Система оздоровления ЧБД	57
Нормализация аппетита и полноценное питание	57
Закаливающие процедуры	58
Реабилитация ЧБД	59
Санаторно-курортное лечение	59
Лечебно-оздоровительная гимнастика	60

УДК 616-053.2/3
ББК 57.3
М 22

«Семейная энциклопедия здоровья»

Мамаева Марина Аркадьевна

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК

ПЕДИАТРИЯ

Научно-популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федорец

Ответственный редактор *Е. Целовальникова*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*. Корректор *О. Антонова*

Верстка *И. Лицука*

Иллюстрации *О. Дянкиной* и *Е. Морозова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02535-4

© ЗАО «Торгово-издательский дом
«Амфора», 2013

Мамаева М.

М 22 Часто болеющий ребенок / Марина Мамаева. — СПб. : ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2013. — 62 с. : ил.