

УДК616.3-097-053.4

А.Ф. Перковская

## Профилактика заболеваемости детей в детских дошкольных учреждениях

Забота о здоровье подрастающего поколения - одна из важнейших государственных задач в Республике Беларусь. Здоровье человека на 50-60% зависит от образа жизни. Внедрение навыков «здорового образа жизни» на уровне семьи и детских коллективов является залогом успеха в сохранении и укреплении здоровья детей. В последние годы эта проблема является очень актуальной, поскольку отмечается увеличение числа болеющих детей. Часто болеющие дети в детской популяции составляют от 15 до 75% в зависимости от возраста (З.С. Макарова, 2004). Наибольшее число часто болеющих детей выявляется в раннем и дошкольном возрасте, составляя от 50 до 75%.

Часто и длительно болеющие дети выделяются в отдельную группу диспансерного наблюдения (В.В. Бережной, 2005). Отклонения в состоянии здоровья таких детей носят транзиторный характер, корригируются. Защитные системы организма не имеют стойких органических нарушений. В группу ЧДБ следует относить ребенка только в случае, если частота эпизодов острых респираторных инфекций (ОРИ) в год у детей от 3 лет до 6 и более; 4-5 лет – 5 и более; старше 5 лет – 4 и более; и длительность ОРИ более 10 дней. Частые острые респираторные инфекции ограничивают посещаемость детьми детских дошкольных учреждений; препятствуют выполнению календаря прививок, или снижают эффективность вакцинации из-за нарушения выработки специфических антител; способствуют формированию аллергической и хронической патологии, тормозят физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Проведены клиничко-лабораторные исследования у часто болеющих детей в межэпидемический период. Обследовано 100 детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения г. Минска. Группа часто

болеющих детей включала детей, подверженных длительным и часто рецидивирующим острым заболеваниям верхних дыхательных путей.

Лабораторные исследования включали общий анализ крови, общий анализ мочи, микробиологическое исследование мазков из зева, цитологическое исследование мазков со слизистой переднего отдела носа, копрологическое и бактериологическое исследование кала. Оценивали функциональное состояние слизистой оболочки верхних дыхательных путей - состояние местного иммунитета (содержание SIgA в слюне).

Выявлено, что у 26% детей имеются дисбиотические нарушения в зеве. У этих детей выделен *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pneumoniae*. У 36% детей снижен уровень SIgA в слюне ( $0,22 \pm 0,031$  мг/мл) по сравнению с физиологической нормой (0,71 мг/мл), что свидетельствует о снижении неспецифического иммунитета слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

У 28% детей выявлен дисбиоз кишечника. Были выделены *Staphylococcus aureus* и дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

В результате проведенного корреляционного анализа между уровнем секреторного иммуноглобулина А и показателями, характеризующими состояние микробиоценоза кишечника была выявлена обратная корреляционная средней силы статистически зависимая связь ( $r = - 0,42$ ;  $p < 0,05$ ).

Лечебные и реабилитационные мероприятия основываются на принципах этапности: санация хронических очагов инфекции, восстановление целостности и функции слизистых оболочек верхних дыхательных путей, лечение и профилактика сопутствующих состояний (очаги хронической инфекции, нарушения микробиоценоза зева и кишечника, аллергическая патология).

Мероприятия по организации здорового образа жизни у детей, посещающих детские дошкольные учреждения, с целью профилактики частых и длительных заболеваний верхних дыхательных путей должны быть

направлены на организацию охранительного режима, проведение общеукрепляющих мероприятий, организацию рационального питания.

Организация охранительного режима предусматривает:

а) Контроль за эмоциональными и психофизическими нагрузками для предупреждения переутомления и перевозбуждения, особенно для детей впервые начавших посещать детский коллектив (характер и длительность занятий определяется психологом в зависимости от психоэмоционального статуса ребенка).

б) Обязательный дневной сон.

в) Прогулки перед сном на свежем воздухе.

г) Индивидуальные и групповые занятия у психолога.

Общеукрепляющие мероприятия включают следующее:

а) Закаливающие мероприятия:

- проводятся по стандартным схемам для соответствующих возрастных групп;

- для детей ЧДБ в возрасте до 6 – 7 лет они должны соответствовать периоду на один эпикризный срок ниже возрастного.

б) Утренняя гигиеническая гимнастика – ежедневно.

в) Общеукрепляющая и лечебная физкультура:

- в детских дошкольных учреждениях для детей из группы ЧДБ в комплекс занятий по физкультуре должны быть включены специальные упражнения лечебной физкультуры, которые направлены на обеспечение хорошего дренажа бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры.

Организация рационального питания предусматривает:

а) Питание должно быть 4-х разовым; разнообразным, калорийным, содержащим оптимальное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов.

б) В рацион питания должны быть включены:

- кисломолочные продукты, которые характеризуются высокой пищевой ценностью, являясь важным источником белка с высокой биологической

ценностью, витамина В<sub>2</sub>, кальция. Кисломолочные продукты питания оказывают пробиотическое действие, т.е. благоприятное влияние на кишечный микробиоценоз, подавляя рост патогенных микроорганизмов в толстом кишечнике, стимулируют иммунный ответ.

- свежие овощи и фрукты;

- продукты, содержащие ненасыщенные жирные кислоты, которые играют важную роль в регуляции физиологических и метаболических реакций, в построении и функциональной активности клеточных мембран многих тканей. Дефицит ненасыщенных жирных кислот обуславливает изменение барьерной функции эпидермиса (сухость, дистрофические изменения), снижается сопротивляемость к инфекциям. Ненасыщенные жирные кислоты присутствуют в рыбе (скумбрия, сельдь, сардины, шпроты, окунь, карп, кальмары), тыквенных семечках, грецких орехах, соевых бобах, темно-зеленых листовых овощах, растительном масле (льняное, соевое, рапсовое, конопляное, оливковое, подсолнечное, кукурузное).

в) Организация диетического питания для детей с аллергической патологией, дисбиотическими нарушениями кишечника.

Таким образом, в детских дошкольных учреждениях с целью снижения заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями должна быть правильно организована профилактическая работа, включающая организацию охранительного режима, проведение общеукрепляющих мероприятий, организацию рационального питания.