Часто болеющие дети



**Часто болеющие дети** – это категория детей, подверженных высокому уровню заболеваемости острыми респираторными заболеваниями вследствие преходящих, корригируемых нарушений в защитных системах организма. В группу часто болеющих включены дети, переносящие более 4-6 эпизодов ОРЗ в год, которые могут протекать в различных клинических формах. Часто болеющие дети должны быть обследованы педиатром, ЛОР-врачом

Общие сведения

Часто болеющие дети (ЧБД) – дети, переносящие острые респираторные инфекции чаще, чем условно здоровые дети (т. е. более 4-6 раз за год). Понятие «часто болеющие дети» не является диагнозом и самостоятельной нозологической формой: за ним могут скрываться различные заболевания респираторной системы ([ринит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/rhinitis), назофарингит, [синусит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sinusitis), [ларинготрахеит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/laryngotracheitis), [бронхит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/bronchitis) и др.).

В [амбулаторной педиатрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/) термин «часто болеющие дети» используется для обозначения группы диспансерного наблюдения и отражает, главным образом, кратность и тяжесть инфекционной заболеваемости. Иногда для подчеркивания затяжного характера респираторных инфекций у данной категории детей используется понятие «часто и длительно болеющие дети» (ЧДБД).

Причины

Считается, что основной причиной повторных респираторных заболеваний у детей выступают неспецифичные нарушения иммунологической реактивности, затрагивающие все звенья иммунитета. Хотя в иммунной системе часто болеющих детей и отсутствуют грубые первичные дефекты, однако имеется крайнее напряжение иммунного реагирования и истощение резервов противоинфекционных защитных механизмов. По всей видимости, транзиторное изменение гомеостатического равновесия развивается на фоне массивных и длительных антигенных воздействий на организм ребенка.

Возбудителями повторных инфекций у часто болеющих детей в большинстве случаев выступают вирусы ([гриппа](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu) и [парагриппа](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/parainfluenza), респираторно-синцитиальные, аденовирусы), атипичные микроорганизмы (возбудители [хламидиоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/chlamydia) и [микоплазмоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/ureaplasmosis)), бактерии (гемофильная палочка, стафилококки, [стрептококки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/streptococcal), марокселлы, пневмококки и др.).

Факторы риска

В анамнезе часто болеющих детей нередко прослеживается патология перинатального и неонатального периодов:

* [внутриутробные инфекции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection),
* асфиксия,
* [гипоксически-ишемическая энцефалопатия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/perinatal-encephalopathy),
* [недоношенность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies) и др.

В раннем возрасте присоединяются:

* [гельминтозы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/helminthiasis)
* хронические инфекции носоглотки: [аденоиды](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/adenoids), риниты, [гаймориты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/genyantritis), [отиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis), [фарингиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngitis) и пр.

Срыву и без того несовершенных адаптационных механизмов может способствовать ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание, экологическое неблагополучие, плохой уход за ребенком, [пассивное курение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/passive-smoking), нерациональное применение лекарственных средств (жаропонижающих, антибиотиков и др.), аллергическая отягощенность.

Часто болеющие дети нередко имеют лимфатико-гипопластическую аномалию конституции ([диатез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/diathesis)). Иногда, казалось бы, нормально развивающийся ребенок переходит в категорию часто болеющих детей после того, как начинает посещать дошкольные образовательные учреждения, что объясняется высоким уровнем контактов с источниками инфекции.

Патогенез

Как показывают исследования, даже в период полного клинического благополучия у часто болеющих детей снижена функциональная активность Т-лимфоцитов; изменено соотношение хелперы/супрессоры; отмечаются гипо- и дисгаммаглобулинемия, нарушения фагоцитоза, снижение уровня лизоцима и секреторного IgА, повышение содержания провоспалительных интерлейкинов и другие изменения. Эти сдвиги обусловливают повышенную склонность детей к развитию повторных респираторных инфекций и бактериальных осложнений. Вместе с тем, недостаточные резервные возможности интерфероногенеза (противовирусной защиты) способствуют поддержанию в организме ребенка вялотекущего воспаления.

Характеристика ЧБД

В среднем большая часть детей переносит 3-5 эпизодов ОРЗ в год; при этом наибольшая заболеваемость отмечается среди детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста. В первые три года жизни дети болеют ОРЗ в 2-2,5 чаще, чем дети старше 10 лет.

Критериями отнесения детей к категории часто болеющих служат: частота и тяжесть ОРЗ, наличие осложнений, продолжительность интервалов между эпизодами заболеваемости, необходимость в использовании антибиотиков для лечения и др. Главным среди этих показателей является количество повторных эпизодов ОРЗ с учетом возраста ребенка. К категории часто болеющих могут быть отнесены дети:

* первого года жизни, перенесшие 4 и более случаев ОРЗ в год;
* от 1-го до 3-х лет, перенесшие 6 и более случаев ОРЗ в год;
* от 4-х до 5-ти лет, перенесшие 5 и более случаев ОРЗ в год;
* старше 5 лет, перенесшие 4 и более случаев ОРЗ в год.

Кроме этого, у детей старше 3-х лет при отнесении их к группе часто болеющих, может быть использован инфекционный индекс, исчисляемый как как отношение количества всех эпизодов ОРЗ за год к возрасту ребенка (в годах). У редко болеющих детей инфекционный индекс обычно не превышает 0,2-0,3; у часто болеющих составляет от 0,8 и выше.

В структуре инфекционной заболеваемости у часто болеющих детей преобладают [ОРВИ](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections). При этом респираторные инфекции у часто болеющих детей могут протекать в форме поражения ЛОР-органов (аденоидитов, тонзиллитов, синуситов), верхних дыхательных путей (ринитов, назофарингитов, ларинготрахеитов и др.), нижних дыхательных путей (бронхитов, [бронхиолитов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/obliterating-bronchiolitis), [пневмонии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia)).

Осложнения

У часто болеющих детей отмечается склонность к продолжительному и осложненному течению инфекций. В структуре осложнений у них преобладает гайморит, [гнойный отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/acute-otitis-media), [бронхиальная астма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/asthma), пневмония, [пиелонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), [гломерулонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/glomerulonephritis), [ревматизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/rheumatic-fever).

Частая инфекционная заболеваемость приводит к нарушению нервно-психического и физического развития детей, формированию [вегето-сосудистой дистонии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/vegeto-vascular_dystonia), ограничению социальных контактов со сверстниками, плохой успеваемости. Нередко у часто болеющих детей отмечается несформированность наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, задержка речевого развития, нарушение мелкой моторики.

Лечение часто болеющих детей

Поскольку за понятием «часто болеющие дети» скрывается широкий круг индивидуальных проблем, невозможно говорить об универсальном алгоритме лечения. Тем не менее, накопленный в педиатрии опыт, позволил определить общие подходы к терапии и реабилитации часто болеющих детей, включающие повышение резистентности организма, санацию очагов хронической инфекции, этиопатогенетическую терапию в период ОРЗ, вакцинопрофилактику.

Общеукрепляющие мероприятия

Восстановительно-реабилитационное направление включает общегигиенические мероприятия: организацию рационального режима дня (достаточный сон, исключение физических и нервно-психических перегрузок, ежедневные прогулки и физическую активность), полноценное питание. В периоды клинического благополучия часто болеющим детям показа прием поливитаминных комплексов, проведение закаливающих процедур, гидротерапии, общего массажа, дыхательной гимнастики и [ЛФК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/).

Вакцинопрофилактика

Отнесение ребенка к группе часто болеющих детей не исключает проведение профилактических прививок, а, напротив, является основанием для тщательно продуманной индивидуальной [вакцинации](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/). Так, частая заболеваемость респираторными инфекциями является основным показанием для [вакцинации детей против гриппа](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/routine-vaccination/influenza/child). [Обязательная](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mandatory-vaccination/) и [дополнительная](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/additional-vaccination/) вакцинация часто болеющим детям должна проводиться в периоды клинического благополучия; в этом случае риск развития [поствакцинальных осложнений](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/post-vaccination-side-effects) не превышает среднестатистический.

Прогноз и профилактика

Полностью предотвратить заболеваемость детей ОРЗ невозможно, однако в силах взрослых снизить частоту и тяжесть протекания заболеваний. С момента планирования беременности необходимо вести здоровый образ жизни, избегать воздействия неблагоприятных факторов во время вынашивания плода; после рождения ребенка - осуществлять грудное вскармливание. В отношении часто болеющих детей не следует пренебрегать иммунопрофилактикой и неспецифической профилактикой ОРЗ, своевременным лечением сопутствующих инфекций.

Число повторных эпизодов ОРЗ в год у часто болеющих детей зависит не только от правильности лечения, но, в большей степени, от образа жизни в периоды клинического благополучия. Планирование и соблюдение реабилитационно-восстановительных мероприятий способствует продлению срока ремиссии, снижению частоты и тяжести эпизодов ОРЗ.