

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

И. Н. Вальчук, Г. Н. Чистенко

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Резюме. Представлена эпидемиологическая характеристика заболеваемости острыми респираторными инфекциями часто болеющих детей, посещающих учреждения дошкольного образования. Выявлены факторы риска частых заболеваний острыми респираторными инфекциями и последующего развития заболевания бронхиальной астмой у детей. Изложены принципы системного подхода к профилактике острых респираторных инфекций у детей.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, дети, факторы риска, учреждения дошкольного образования, профилактика.

Summary. Presented epidemiological characteristics of acute respiratory infections often ill children attending pre-school education. Risk factors common diseases acute respiratory infection and subsequent development of the disease in children with asthma. The principles of a systematic approach to the prevention of acute respiratory infections in children.

Key words: acute respiratory infections, risk factors, children, preschool education, prevention.

Введение. Острые респираторные инфекции являются наиболее массовой формой инфекционных заболеваний в структуре общей детской инфекционной патологии. Данные официальной статистики и многоцентровых социально-гигиенических исследований свидетельствуют, что на долю острых респираторных инфекций приходится более 90% всех болезней респираторной системы у детей и 60-65% всех регистрируемых заболеваний. Максимальная заболеваемость острыми респираторными инфекциями среди детей отмечается в возрасте от 6 месяцев до 6 лет и составляет от 4 до 6 заболеваний в год. Наиболее резко возрастает заболеваемость острыми респираторными инфекциями детей в период посещения дошкольных учреждений [2, 4, 5, 6, 10]. Особенно четко эта

тенденция проявляется в первый год посещения организованного коллектива (кратность острых респираторных инфекций при этом может достигать 5-10 и более эпизодов в год) [1, 6]. Следовательно, с одной стороны, необходима комплексная подготовка и адаптация ребенка к условиям организованного коллектива, с другой – важно обеспечить рациональную профилактику острых респираторных инфекций в период посещения учреждения дошкольного образования с учетом факторов риска и эпидемиологических особенностей заболеваемости респираторными инфекциями часто болеющих детей (ЧБД) [3].

Цель исследования: обоснования мероприятий по усовершенствованию профилактики острых респираторных инфекций у детей, посещающих учреждения дошкольного образования.

Материалы и методы. Основу методологии составил сравнительный анализ распространенности острых респираторных инфекций у детей, посещающих учреждения дошкольного образования различного типа.

Объект исследования - дети (n=204) от 2 до 6 лет, посещавшие учреждения дошкольного образования. Исследуемая группа - 84 ребенка, посещавших ГУ дошкольного образования «Санаторный ясли-сад № 402 г. Минска» и относившиеся к группе диспансерного наблюдения ЧБД. Контрольная группа - 120 детей аналогичного возраста, посещавшие ГУ дошкольного образования «Ясли-сад № 22 г. Минска» и не относившиеся к группе ЧБД. Критерий исключения для обеих групп: наличие хронической патологии к началу посещения организованного коллектива.

Сбор материала для исследования осуществлялся методом направленной выборки – отбирались формы № 026-у «Медицинская карта ребенка, посещающего учреждение дошкольного образования, общеобразовательную школу, среднее специальное учебное заведение». Учетные признаки: возраст, состояние здоровья детей при оформлении в учреждение дошкольного образования, даты регистрации и длительность всех зарегистрированных случаев острых респираторных инфекций в период посещения дошкольных учреждений.

В работе использованы эпидемиологический и статистический методы исследования. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием Microsoft Excel (формирование и статистическая обработка электронных таблиц, расчет и оценка достоверности интенсивных и экстенсивных показателей, t-критерий Стьюдента, средние значения, среднее квадратичное отклонение, стандартная ошибка).

Результаты и обсуждение. Основу системного подхода в профилактике острых респираторных инфекций у детей, посещающих учреждения дошкольного образования, составляет: 1) четкое выделение двух

периодов проведения профилактических мероприятий (период подготовки и адаптации ребенка к условиям дошкольного учреждения; период посещения ребенком организованного коллектива); 2) включение в медицинские и общие профилактические мероприятия каждого периода в качестве исходных данных полученных нами результатов изучения факторов риска заболевания острыми респираторными инфекциями и последующего развития заболевания бронхиальной астмой и выявленных эпидемиологических особенностей заболеваемости острыми респираторными инфекциями ЧБД (рисунок 1).

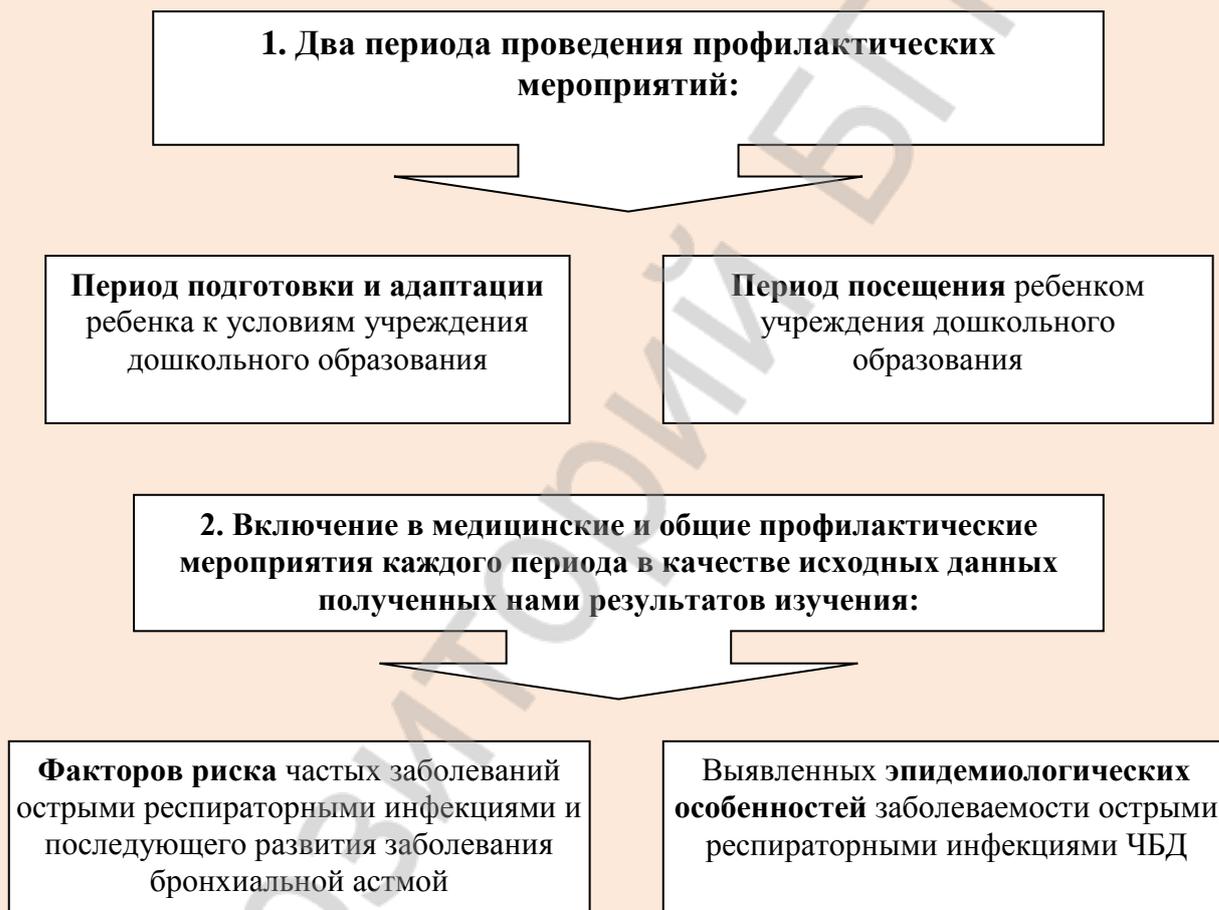


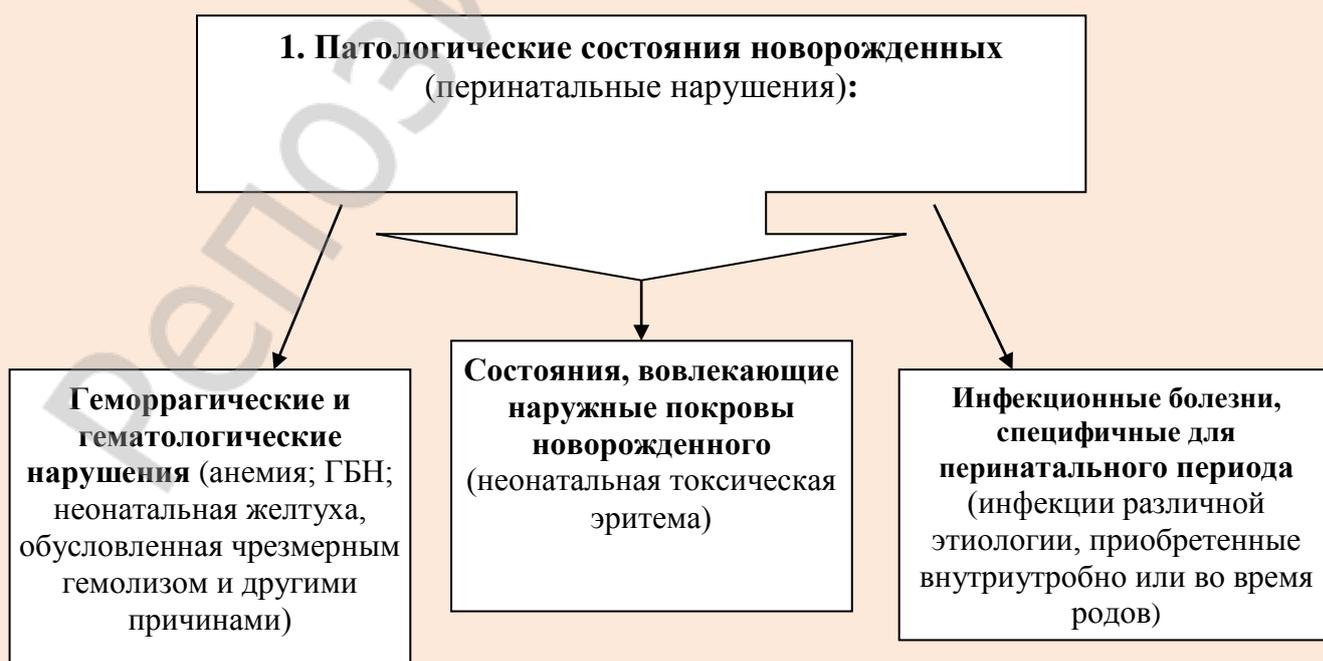
Рисунок 1. - Периодизация проведения профилактических мероприятий

Период подготовки и адаптации ребенка к условиям учреждения дошкольного образования включает: встречу родителей ребенка с персоналом учреждения дошкольного образования; оформление медицинской документации о состоянии здоровья ребенка; организационную и психологическую работу с ребенком перед поступлением в учреждение дошкольного образования; организационную и психологическую работу с ребенком в период адаптации его к условиям организованного коллектива.

Основными мероприятиями по профилактике острых респираторных инфекций, проводимыми в **период посещения** ребенком учреждения дошкольного образования, являются: формирование у ребенка и соблюдение

в его окружении «этикета» кашля, чихания; обучение ребенка правильному очищению полости носа, умению пользоваться носовым платком; закаливание детей с использованием воздушных ванн и водных процедур; санация хронических очагов инфекционной природы в полости носоглотки, ротоглотки; применение физиотерапевтических процедур (ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия, массаж и др.). В отдельную группу следует выделить мероприятия, направленные на предупреждение заноса острых респираторных инфекций в дошкольное учреждение, а также мероприятия, при возникновении заболевания острыми респираторными инфекциями в учреждении дошкольного образования.

Учет факторов риска в работе по профилактике заболеваемости острыми респираторными инфекциями. ЧБД к началу посещения организованных коллективов уже отличаются от своих сверстников значительно более высоким уровнем респираторной заболеваемости [8]. Известно, что период адаптации детей к условиям учреждения дошкольного образования сопровождается значительным ростом заболеваемости острыми респираторными инфекциями [3]. Избыточная заболеваемость детей в период посещения организованных коллективов влечет за собой формирование порочного круга, который обуславливает частые и тяжело протекающие респираторные инфекции, что создает дополнительные предпосылки к раннему формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания [7, 9]. В ходе наших исследований были установлены факторы риска частых заболеваний острыми респираторными инфекциями и последующего развития заболевания бронхиальной астмой у детей (рисунок 2).



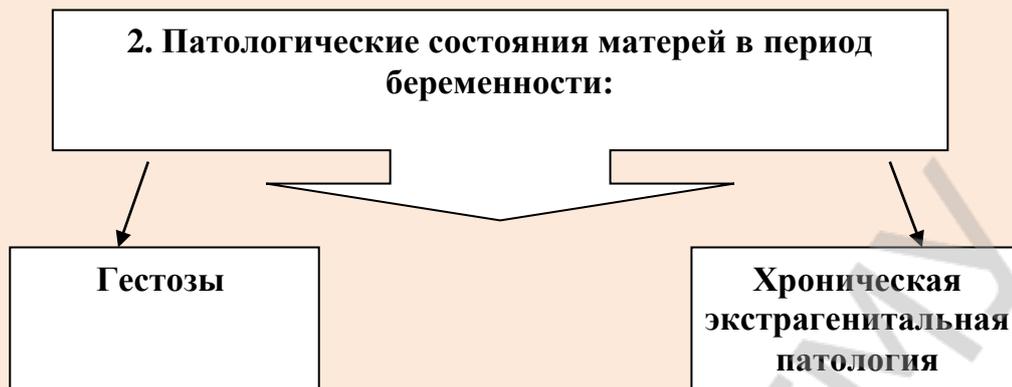


Рисунок 2. - Факторы риска частых заболеваний острыми респираторными инфекциями

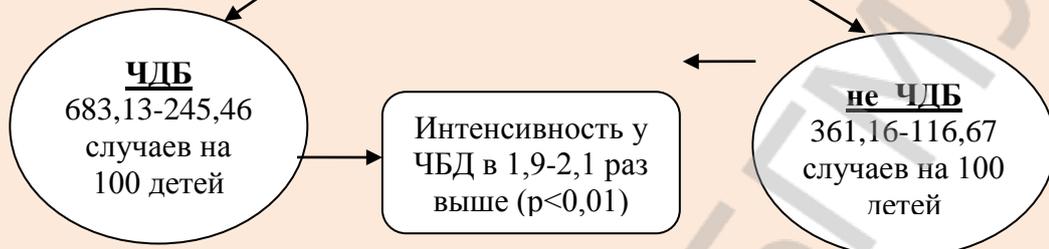
Нами были определены основные закономерности годовой динамики заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями (параметры сезонности и структуры), которые необходимо учитывать при планировании и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий:

- выраженная сезонность – начало сезонного подъема в третьей декаде сентября, завершение – во второй декаде мая, продолжительность сезонного подъема 8 месяцев, максимальная интенсивность эпидемического процесса в октябре, минимальная - в июле;

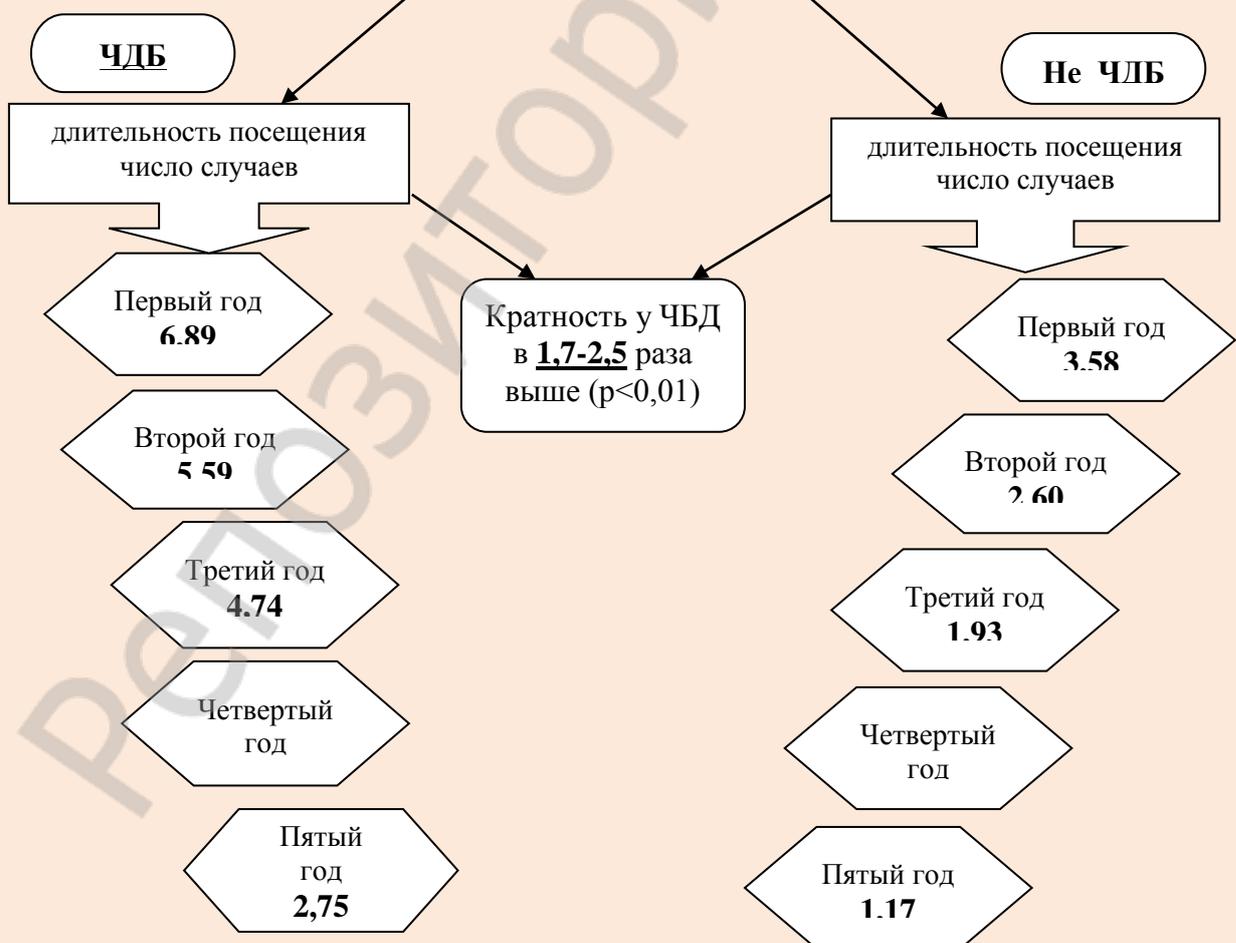
- определяющая роль круглогодичных факторов в структуре отдельных форм годовой динамики заболеваемости: 90,17±1,31% заболеваний обусловлено круглогодичными факторами, 9,83±1,31% - сезонными факторами.

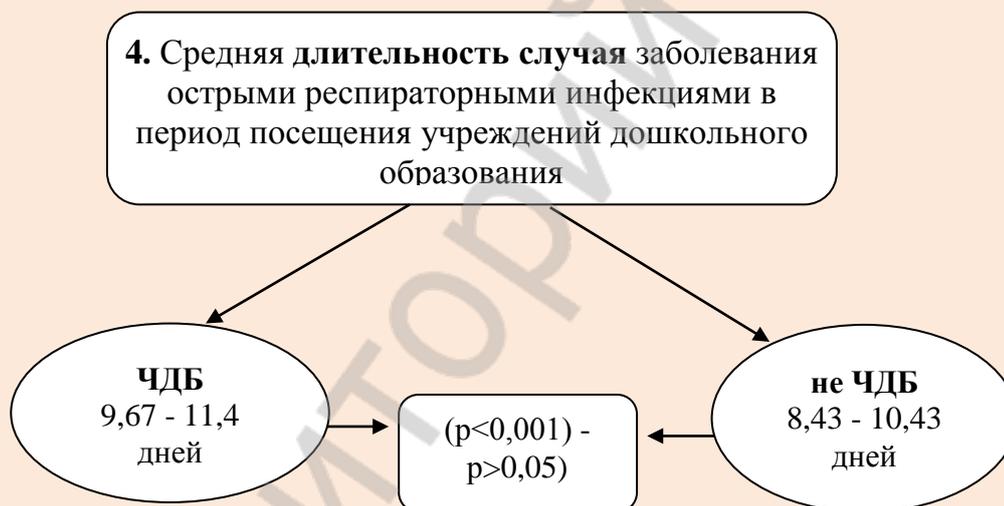
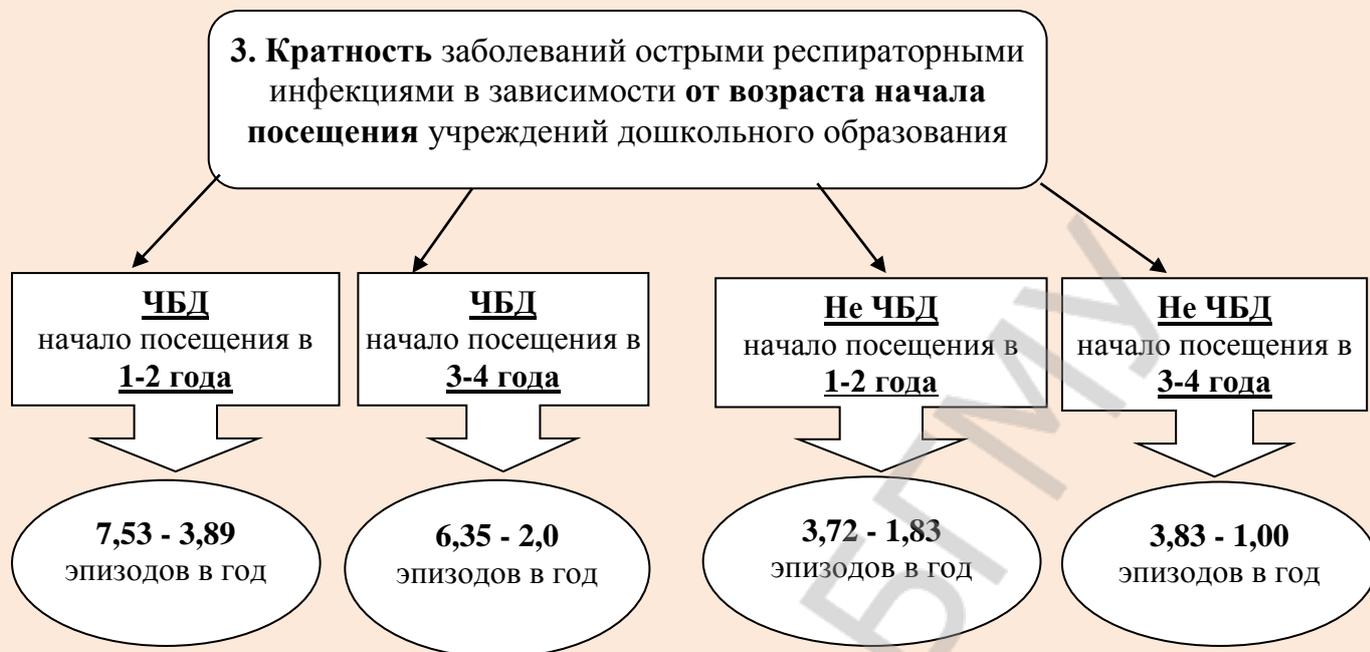
Учет эпидемиологических особенностей заболеваемости острыми респираторными инфекциями ЧБД, посещающих учреждения дошкольного образования. При проведении профилактических мероприятий необходимо учитывать такие особенности заболеваемости острыми респираторными инфекциями ЧБД, посещающих учреждения дошкольного образования как интенсивность эпидемического процесса; кратность заболеваний острыми респираторными инфекциями, обусловленную возрастом начала посещения и длительностью посещения учреждений дошкольного образования, среднюю длительность случая заболевания острыми респираторными инфекциям и др. (рисунок 3).

1. Интенсивность эпидемического процесса острых респираторных инфекций в период посещения учреждений дошкольного образования



2. Кратность заболеваний острыми респираторными инфекциями (среднее число случаев заболеваний в год), обусловленная длительностью посещения учреждений дошкольного образования





Ориентировочная длительность периода адаптации детей к учреждениям дошкольного образования составляет 9 месяцев

Рисунок 3. Особенности заболеваемости острыми респираторными инфекциями ЧБД, посещающих учреждения дошкольного образования

Мероприятия по предупреждению заноса острых респираторных инфекций в учреждения дошкольного образования должны носить системный характер и включать:

- рациональную организацию работы фильтра;
- своевременное выявление и изоляцию детей, заболевших острыми

респираторными инфекциями в дошкольном учреждении;

– своевременное выявление заболевших острыми респираторными инфекциями лиц среди персонала дошкольного учреждения, запрещение этим лицам контактировать с детьми;

– тщательное соблюдение порядка допуска в учреждение дошкольного образования детей, переболевших острыми респираторными инфекциями (только после заключения педиатра);

– соблюдение принципа групповой изоляции, недопущение в группы лиц, не связанных непосредственно с обслуживанием детей, а также воспитателей с признаками заболевания;

– неукоснительное соблюдение санитарно-гигиенических правил в дошкольном учреждении, воздушного режима, обязательное проведение кварцевания групповых помещений;

– проведение санитарно-просветительной работы с родителями: следует особо подчеркивать роль профилактики острых респираторных инфекций у детей с геморрагическими и гематологическими нарушениями, заболеваниями наружных покровов в периоде новорожденности, с инфекционными болезнями, специфичными для перинатального периода, а также у детей, рожденных от матерей с хронической экстрагенитальной патологией и гестозами. Большинство детей с указанными нарушениями (62,5-71,4% и 41,7-73,3% соответственно) в последующем болеют острыми респираторными инфекциями с высокой частотой - 4-6, 7-10 и более раз в год, что оказывает сочетанное воздействие на развитие заболевания бронхиальной астмой в возрасте 0-4 года. Следует обращать внимание родителей на соблюдение оптимального теплового и воздушного режима по месту жительства ребенка; предотвращение контактов с заболевшими взрослыми и детьми в домашних условиях.

Мероприятия, при возникновении заболевания острыми респираторными инфекциями в учреждении дошкольного образования.

Ребенок, больной острой респираторной инфекцией, подлежит изоляции. Изоляция осуществляется на дому или в инфекционном стационаре (госпитализация). В большинстве случаев больные острыми респираторными инфекциями изолируются на дому. Госпитализация в инфекционный стационар осуществляется по клиническим и эпидемическим показаниям. Клинические показания к госпитализации – тяжелые и среднетяжелые формы инфекции. Эпидемические показания к госпитализации: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего режима; проживание больных в общежитии и т.п.

Выписка из стационара (решение вопроса о выздоровлении при лечении на дому) осуществляется после клинического выздоровления.

Реконвалесценты допускаются в коллектив после клинического выздоровления и прекращения изоляции.

Диспансерное наблюдение осуществляется в случае перенесения осложненной формы респираторной инфекции. Сроки диспансерного наблюдения определяются состоянием здоровья реконвалесцента.

В группе дошкольного учреждения, где выявлен ребенок, заболевший острой респираторной инфекцией, усиливают медицинское наблюдение за детьми с целью своевременного выявления вновь заболевших лиц. Проводится осмотр носоглотки, оценка общего состояния и измерение температуры тела.

Выводы:

1. При подготовке детей к посещению учреждений дошкольного образования следует учитывать особенности эпидемического процесса острых респираторных инфекций в детских организованных коллективах (интенсивность, кратность, годовая динамика, структура).

2. Необходим индивидуальный подход к профилактике острых респираторных инфекций у часто болеющих детей с частотой заболевания острыми респираторными инфекциями 4-6 раз и 7-10 раз в год и более.

3. Целесообразно выделение в группу риска возникновения частых и длительных острых респираторных инфекций и последующего развития бронхиальной астмы детей в анамнезе, которых наблюдались геморрагические и гематологические нарушения, состояния, вовлекающие наружные покровы, а также инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода и детей, рожденных от матерей с хронической экстрагенитальной патологией и гестозами.

Литература

1. Альбицкий, В. Ю. Часто болеющие дети / В. Ю. Альбицкий, А. А. Баранов, И. А. Камаев. – Н. Новгород : Изд-во Нижегород. гос. мед. акад., 2003. – 174 с.

2. Булгакова, В. А. Острые респираторные инфекции у часто болеющих детей [Электронный ресурс] / В. А. Булгакова, И. И. Балаболкин, Т. Б. Сенцова // Медицинский совет. – 2007. – № 3. – Режим доступа: http://remedium.ru/drugs/doctor/pediatrics/detail.php?ID=17685&bxajaxid=&month=06&year=2013&PAGEN_1=2 – Дата доступа: 27.04.2009. 19.

3. Забелина, Т. А. Адаптация детей к детскому саду и школе [Электронный ресурс] / Т. А. Забелина. – 2007. – Режим доступа: <http://www.mc21.ru/articles/pediatrics/51/>. – Дата доступа: 10.05.2012. 48.

4. Зайцева, О. В. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей / О. В. Зайцева, С. В. Зайцева // Лечащий врач. – 2008. – № 8. – С. 53–58. 53

5. Заплатников, А. Л. Острые респираторные инфекции у детей: современные

возможности этиотропной терапии / А. Л. Заплатников, Н. А. Коровина // Рус. мед. журн. – 2002. – Т. 10, № 3. – С. 103–107. 59

6. Иванова, Н. А. Состояние здоровья часто болеющих детей и повышение эффективности санаторного оздоровления / Н. А. Иванова // Рус. мед. журн. – 2007. – Т. 21, № 15. – С. 1559–1564. 64

7. Ивардава, М. И. Место иммуномодуляторов в лечении острой респираторной инфекции у часто болеющих детей / М. И. Ивардава // Вопр. современ. педиатрии. – 2011. – Т. 10, № 3. – С. 103–107. 66

8. Самсыгина, Г. А. Новые подходы к лечению острых респираторных инфекций у часто болеющих детей (результаты многоцентрового исследования по программе ЧИБИС) / Г. А. Самсыгина, С. Б. Фителев, А. М. Левин // Педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 37–46. 143.

9. Самсыгина, Г. А. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии / Г. А. Самсыгина, Г. С. Коваль // Лечащий врач. – 2009. – № 1. – С. 10–15. 144.

10. Часто болеющие дети: профилактика и лечение : практ. пособие для врачей педиатров / Н. С. Парамонова [и др.]. – Гродно, 2007. – 36 с. 179.