

СЕЗОН ГРИППА - ЗИМА

Тяжелая вирусная инфекция, косящая без разбора людей всех возрастов и национальностей. Перед гриппом все равны. Имеет тяжелейшие последствия и высокую смертность. Каждый год заболеваемость гриппом только возрастает. Легко передается воздушно-капельным путем или через рукопожатие.



ВИТАМИНИЗАЦИЯ

Немаловажное значение во время эпидемии гриппа и до нее приобретают правильный режим питания, калорийность пищи, ее насыщенность витаминами. Для укрепления иммунитета нужно есть продукты с высоким содержанием витамина С: брусника, клюква, шиповник, свежая и квашенная капуста, лук, яблоки, лимоны.



ВАКЦИНАЦИЯ

Весьма эффективна при своевременном применении противогриппозная вакцина, так как вакцинация является наиболее эффективным средством профилактики.



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

Придя домой – мой тщательно руки с мылом, так как вирусы переносятся через грязные руки.



СОБЛЮДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА

На подошве стоп отражаются все внутренние органы человеческого организма. Так что застудил ноги – жди насморка. Первое средство при «замерзании» - придя домой, прими горячую ножную ванну, но не более 10-15 мин.

В связи с повсеместной распространенностью ОРЗ вопросы лечения и профилактики не теряют своей актуальности. Даже нетяжелое ОРЗ может стать причиной обострения хронического заболевания. С учетом путей распространения ОРЗ изоляция ребенка от больного или потенциального источника инфекции играет ведущую роль в предупреждении заболеваний. Существует ряд вакцин против

некоторых возбудителей, вызывающих ОРЗ, широко используются бактериальные вакцины, интерферонпрофилактика детям с отягощенным преморбидным фоном, только начавшим посещать детские учреждения, во время эпидемий гриппа. Эффективность некоторых методов профилактики может вызывать сомнения. Не надо забывать и об альтернативных методах повышения сопротивляемости ребенка инфекционным агентам, закаливании.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) относятся к самым распространенным заболеваниям детского возраста. На них приходится более 90% всех вызовов к больному ребенку, дети с этими заболеваниями занимают треть всех коек в стационарах общего профиля

ОРЗ – группа заболеваний со сходными эпидемиологическими и клиническими особенностями, но крайне разнообразной этиологией: респираторные вирусы (грипп, парагрипп, аденовирусы, риновирусы, РС – респираторно-синцитиальный вирус), энтеро-, корона-вирусы, бактериальные, в т. ч. хламидийной и микоплазменной. Высокая частота ОРЗ в детском возрасте обусловлена обилием вирусов: ежегодно все дети переносят несколько инфекций, чаще всего легких и субклинических, не требующих лечения и не оставляющих каких-либо последствий. Тяжелее протекает грипп, аденовирусная инфекция, а на первом году инфекция, вызванная РС-вирусом. Риск осложнений выше при ОРЗ, вызванных бактериальными агентами

ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) чаще возникают в холодное время года с пиком в феврале. Инфекции, вызванные микоплазмой, учащаются в начале осени, а пневмококковая и β -гемолитическая стрептококковая группы А инфекции учащаются в весенние месяцы. ОРЗ чаще регистрируются в холодном и умеренном климате, но эпидемии и пандемии повсеместны.

Основной механизм передачи вирусной инфекции – воздушно-капельный, однако заражение через загрязненные руки, а для аденовирусов – и через предметы ухода, – играет очень большую роль. Для бактериальных ОРЗ тесный и длительный контакт наиболее значим.

Высокая восприимчивость к возбудителям ОРЗ у детей в возрасте от 6 мес. до 3 лет обусловлена в первую очередь отсутствием предыдущего контакта с вирусами. С возрастом же появляются антитела ко все большему числу вирусов, что сопровождается снижением заболеваемости. Частые ОРЗ не являются признаком иммунодефицита, а свидетельствуют о высоком уровне контактов с источником инфекции. В условиях детского коллектива формируется групповой иммунитет к ряду возбудителей, на что указывает высокий процент носительства при отсутствии заболеваний. Носительство вирусов, микоплазм и условно-патогенной бактериальной флоры дыхательных путей является важным резервуаром инфекции, особенно в межэпидемическом периоде.

Частой заболеваемости детей раннего возраста способствует нестойкость иммунитета к ряду вирусов (РС- и парагриппозных), разнообразие серо- и биотипов пневмотропных бактерий (пневмококков, стафилококков, гемофильной палочки), а также изменчивость вирусов гриппа. По данным ВОЗ, как в развивающихся, так и в развитых странах дети раннего возраста переносят в среднем 6–8 респираторных заболеваний в год, дошкольники – 4–6. Выше заболеваемость ОРЗ в городах (до 7–10 раз в год), ниже в сельской местности. До школы число перенесенных ОРЗ близко к 50. Дети, посещающие ясли и детсады, первые год-два болеют особенно часто, т. к. имеют много контактов с источником инфекции. Неорганизованные дети первых 7 лет жизни переносят всего на 10–15% меньше ОРЗ, чем посещающие детские коллективы, но в первых классах школы они «добирают» по контактам и начинают болеть чаще.

Предрасполагает к частым ОРВИ и аллергическая настроенность. И дело не в иммунодефиците, а в особенности иммунного ответа. Ребенок-аллергик, перенеся ОРВИ, вырабатывает меньше IgG-антител из-за сниженной продукции В-лимфоцитами γ -интерферона и интерлейкина-2. Напротив, у него вырабатывается больше интерлейкина-6, стимулирующего продукцию IgE-антител, участвующих в аллергических реакциях. Более того, у ребенка с аллергией проявления ОРВИ (насморк, кашель, обструкция бронхов) намного ярче, и фиксируются даже очень легкие заболевания, не учитываемые у детей без аллергии. У многих часто болеющих детей клинических проявлений аллергии нет, а ее наличие подтверждается лишь кожными тестами или на основании повышенного уровня иммуноглобулина Е.

Частые ОРЗ могут быть связаны и со снижением барьерной функции дыхательных путей. Так, у незакаленного ребенка под влиянием холода меньше шансов задержать вирус в носу на время, необходимое для выработки иммунитета. Дело в том, что при охлаждении кожи происходит рефлекторное сужение кровеносных сосудов полости носа, что ведет к нарушению функции клеток слизистой, снижается выделение ими антител, защитных субстанций, способных убивать вирусы. Вдыхаемый воздух хуже нагревается, вирус быстрее размножается и попадает в более глубокие отделы дыхательных путей.

Способствует заболеванию и затруднение носового дыхания при увеличении аденоидов: при дыхании через рот воздух недостаточно увлажняется, слизистая бронхов подсушивается, что снижает ее способность к очищению. Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит также могут способствовать снижению защитной функции этого иммунного органа, и они сами становятся источником хронической инфекции.

Следует упомянуть и о резком повышении респираторной заболеваемости у «пассивных курильщиков». Табачный дым является сильным раздражителем слизистой дыхательных путей, приводит к возникновению неинфекционного воспаления, нарушению барьерной функции.

Для здоровых детей повторные ОРВИ не опасны и они проходят бесследно. У детей с

хроническими заболеваниями каждая ОРВИ может вызвать обострение, поэтому этих детей следует особенно тщательно оберегать от заражения. Среди обывателей и некоторых педиатров распространено мнение, что частые ОРВИ становятся причиной развития бронхиальной астмы. На самом деле «частые ОРВИ» являются у многих детей обострением астмы или же причиной, вызвавшей обострение. Таким пациентам вместо диагноза бронхиальной астмы выставляется рецидивирующий бронхит, а назначение базисной терапии откладывается.

Мы живем в постоянном окружении респираторных вирусов, с увеличением плотности населения частота ОРВИ повышается. Сейчас накапливаются данные о том, что такое окружение для детей даже полезно, поскольку вирусы способствуют реагированию иммунной системы по Th-1 типу, вырабатывая IgG-антитела. В отсутствие такой тренировки дети склонны реагировать по «аллергическому» Th-2 типу, вырабатывая мало IgG-антител и много IgA-антител. Накоплено достаточно клинических данных, свидетельствующих о том, что среди детей, часто болеющих ОРЗ в первые 6 мес. жизни, в возрасте 13 лет оказалось в 3 раза меньше больных астмой.

Профилактика простудных заболеваний

Для укрепления защитных сил организма необходимо закаливание. Чем объясняется целебное действие холода на организм человека? Холодовые процедуры положительно воздействуют на сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную и центральную нервную системы. Повышается тонус мышечной системы, жизнеспособность, бодрость, снижается утомляемость, исчезает плохое настроение. Эффекты закаливания приносит в том случае, если оно проводится с соблюдением определенных правил:

1. необходимость психологического настроя;
2. систематичность;
3. правило контрастных температурных воздействий (нужно учитывать сезон - не стоит начинать закаливание весной и осенью)
4. правило постепенности;
5. правило комплексности - должно быть активным и пассивным;
6. правило индивидуализации;
7. закаливание должно приносить радость.

Приведенные правила помогают человеку верно подобрать средства закаливания. Эффективными средствами закаливания являются обливание тела холодной водой и контрастный душ, хождение босиком, русская баня, французская сауна. Рекомендуемая частота посещения бани - один раз в неделю.

Если ребенок не готов к холодным процедурам, есть альтернатива - горячие обтирания.

Простуда чаще всего поражает лишь дыхательную систему: носоглотку, гортань, верхние дыхательные пути. При инфекционных заболеваниях отмечается высокая температура, озноб. Часто встречающиеся простудные заболевания ринит (насморк), ларингит (воспаление гортани), фарингит (воспаление глотки), трахеит (воспаление трахеи), бронхит (воспаление бронхов).