ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

Зав. кафедрой – ДМН, доцент Галактионова М.Ю.

Преподаватель – КМН, доцент Гордиец А.В.

НИИРС

Тема: Часто болеющие дети. Организация лечебно-профилактической работы детям с ОРИ. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков.

Выполнили: студенты 505 группы

педиатрического факультета

Бахышова С.Я., Иптышева Н.И.,

Кожуховский Ю.В., Шулешова Д.В.

Дата выполнения: 21.03-29.03.2016

Красноярск-2016

**Клинический пример:**

На приеме у врача педиатра мальчик-школьник 9 лет с мамой. Ребёнок предъявляет жалобы на сухой кашель, обильное отделяемое из носа, высокую температуру, головную боль, сонливость. Мать сообщает о том, что ребёнок болен второй день, вчера появились боль в горле и слабость, сегодня появился надсадный кашель и обильное отделяемое из носа, температура тела утром была 37,2.

Из анамнеза известно, что ребёнок от III беремености, I родов в 36 недель, 23.03. 2007года родоразрешение оперативное- кесарево сечение, по причине острой гипоксии плода по КТГ. Родился в асфиксии, закричал не сразу, только после реанимационных мероприятий в родовом зале, первые сутки находился на ИВЛ, диагноз- RDSN (респираторный дистресс синдром новорожденных).

На 7сутки (30.03) в родильном доме была поставлена БЦЖ 0,05 в/к в левое плечо, серия 229806, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, родильный дом № 1, реакции на прививку не было, выписан домой. В 1 мес на месте прививки – пятно 5 мм, в 2мес – папулла 6 мм, в 3 мес – язвочка 6мм, в 6 мес – рубчик 5 мм, в 1 год рубчик 3,5мм.

От остальных прививок по национальному календарю мать отказывалась, поставлены не были.

С рождения находился на искусственном вскармливании. Смесь NAN1. Прикорм начал получать с 6 месяцев.

На первом году жизни ребёнок перенес ветряную оспу в лёгкой форме, коклюш. С 6 месяцев стал часто болеть ОРВИ – лечение всегда амбулаторное. Симптомы болезни проходили к 6-7дню. За врачебной помощью мать не обращалась.

В 2,5 года пошёл в детский сад, стал очень часто болеть, неделю болел-1-2 недели ходил в садик, болел по 7-10 дней. К 3 годам по словам матери стал реже болеть – максимум 1 раз в месяц.

В школу пошел в 7 лет. В первом классе перенес острый бронхит, лечился стационарно в течении 10дней. Сейчас ему 9лет, 3 класс – сохраняет тенденцию к частым заболеваниям ОРВИ.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, семья полная, наследственность не отягощена. Питание регулярное, рациональное. Аллергический анамнез не отягощен.

**Статус:**

Сознание ясное. Состояние средней степени тяжести, тяжесть обусловлена интоксикациооным синдромом. Самочувствие не нарушено. Сон спокойный, аппетит снижен.

Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности. Видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розового цвета.

Пальпируемые лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не увеличены, подвижны, безболезненны, поверхность их гладкая, консистенция мягкая, кожа над ними не изменена.

При осмотре ротовой полости зев гиперемирован, гиперемия распространяется на небные дужки, миндалины не увиличены, наложений нет. Голос сохранен, не изменен.

Формула зубов по ВОЗ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 0 | 0 |

*Дыхательная система:*

Дыхание через нос затруднено, веделения слизистого характера.

Аускультативно: Над поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям. Патологических шумов нет.

Перкуторно: При сравнительной перкуссии по всем линиям выслушивается ясный легочный звук. Грудная клетка симметричная (нормостеническая).

*ССС б*ез патологии. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 72, АД 110/67 мм.рт.ст. (левая рука); АД 115/70 мм.рт.ст (правая рука). Границы относительной и абсолютной тупости соответствуют возрастной норме.

*Живот* при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

При пальпации печени: ниижний край печени умеренно закруглён, ровный, пластичный, безболезненный, не выходит из-под края рёберной дуги. При перкуссии определены размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 9см, по передней срединной 8см, по левой рёберной дуге 7см;

Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Неврологический статус:* менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц, симтом Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний) отрицательный. В позе Ромберга устойчив. Реакция на свет прямая содружественная, косоглазия нет. Сухожильные рефлексы (локтевой, коленный, голеностопный) вызываются в полной мере, кремасиерный рефлекс положительный.

*Оценка физического развития:*

Вес 23 кг (коридор 2); Длина тела 121 см (коридор 1, центиль 3).

Физическое развитие очень низкое, гармоничное.

ИМТ (Кетле 2)= 15, 7 (ближе к норме) (Среднее значение ИМТ для 9 летнего возраста 16, 0)

*Заключение:*

На основании данных анамнеза и жалоб больного (температура тела 37, 2, боль в горле, слабость, сонливость, снижение аппетита, слизные выжеления из носа, затрудненное носовое дыхание, надсадный кашель), данных физикального обследования (жесткое дыхания по всем полям, гиперемия зева) монжно поставить дтагноз ОРИ средней степени тяжести, острый ринит,острый фарингит.

 **Лечение:**

1. Режим стационар на дому
2. Общий вариант диеты
3. Обильное питье (клюквенный,брусничный,шиповниковый морс,компот)должен выпивать 900 мл в день
4. Тамифлю в капсулх 0,075гр по 1 капсуле 2 раза в день в течение 5 дней
5. тантум верде спрей по 2 дозе 3-4 раза в день 5 дней
6. Аква Марис капли закапывать в нос по1-2 капли в течение 5 дней
7. Гриппферон по 2 капли 3-5 раз в день в течение 5 дней капать после промывания Аква Марисом
8. Либексин Муко по 1 мерной ложке (5 мл) 3 раза/сут в течение 5 дней
9. парацетамол при температуре >38,5 по 250 мг 3-4 раза в день.

В больничном листе ненуждается,нужна в справке о заболевании

Нужна консультация врачей пульмонолога(при подозрении на пневмонию),иммунолога.

 **Критериями назначения антибиотиков при гриппе являются:**

* Развитие пневмонии на любом этапе заболевания
* Развитие ЛОР осложнений
* Наличие хронических очагов инфекции
* Подозрение на микоплазменную или хламидийную инфекцию
* Тяжелые формы инфекции из-за невозможности исключить участия бактериальной флоры
* Тяжелая форма гриппа, обусловленного новым вариантом вируса.

**Критериями обязательной госпитализации являются:**

– *выраженность интоксикационного синдрома* (изменение поведения, выраженная вялость, резкое возбуждение, нарушение сознания на фоне гипертермии);

– *гемодинамическая нестабильность с развитием централизации периферического кровообращения* (холодные конечности, цианоз, мраморность кожного покрова на фоне общей бледности и гипертермии, развитие коллапса, комы);

*– геморрагический синдром* (носовое кровотечение, геморрагическая сыпь, кровоизлияние в слизистые оболочки, примесь крови в мокроте, рвотных массах и стуле, развитие ДВС-синдрома или синдрома Гассера с формированием острой почечной недостаточностью);

– *гипертермический синдром*

– *судорожный, менингоэнцефалитический синдром*

*– синдром крупа*

*– бронхообструктивный синдром*

– *выраженная дыхательная недостаточность* на фоне диффузного цианоза и бледности, симптомов пневмонии с признаками возможного ОРДС (кашель с выделением пенистой мокроты с примесью крови, укорочение перкуторного звука при перкуссии, разнокалиберные влажные хрипы при аускультации, резкое снижение АД, глухость сердечных тонов и аритмия);

– *новорожденные и дети первых лет жизни с осложненным течением* заболевания или обострением сопутствующих заболеваний.

 **Рекомендации и реабилитация:**

1. *Организация рационального режима дня ребенка*

В связи с тем, что у ЧДБ наблюдаются функциональные на­рушения со стороны центральной и вегетативной нервной систе­мы необходимо:

* исключение переутомления и перевозбуждения ребенка.
* увеличить продолжительность сна на 1-1,5 часа,
* ограничить просмотр телепередач, видеофильмов, посещение школьниками дискотек.
* соотношение сна и бодрствования в режиме суток у детей должно приближаться к 1:1, т. е. ночной сон должен быть продолжительностью около 10 часов и обяза­тельным является дневной сон (1-2 часа)
* показаны прогулки на свежем воздухе.
1. *Рациональное питание*

Питание часто болеющих детей должно быть разнообразным, полноценным, содержащим оптимальное количество белков, жи­ров, углеводов, минеральных солей и витаминов.

Имеет большое значение, имеет обязательное включение в ежеднев­ный рацион свежих овощей и фруктов.

Полезными продуктами для ЧБД при ОРВИ являются:

* фрукты (лимон, малина, апельсины, мандарины, брусника, смородина, клюква), содержат большое количество витаминов калия и магния, способствующих  повышению имунно - защитных сил организма;
* овощи (морковь, лук, капуста, картофель, чеснок);
* мясные продукты (говядина, свинина, курятина на пару);
* нежирные сорта рыбы;
* кисломолочные продукты (творог, сметана, молоко, кефир);
* ежедневно рекомендуется 1 - 2 яйца всмятку;
* овощной, куриный бульон;
* теплое питье;
* сливочное масло;
* свежевыжатые фруктовые соки (яблочный, клюквенный, малиновый, морковный)
* бифидойогурт (необходимо употреблять ежедневно в том случаи, когда лечение ОРВИ производится антибиотиками с целью восстановления нормальной кишечной микрофлоры).

Что рекомендуется исключить:

* жареная пища (мясо, котлеты, рыба);
* жирные продукты;
* очень холодные напитки;
* газированная минеральная вода;
* острая пища (перец);
* копченые продукты;
* консервация.
1. *Контроль за внешней средой*

При частых ОРЗ у детей необходимо предусмотреть:

* сни­жение частоты контактов с внешними источниками
* ношение масок членами семьи, больными ОРЗ
* исключить пассивное курение (опыт показывает, что прекращение курения в помещении, где бывает ребенок, в большинстве случаев сопровождается сокращением у него числа ОРЗ.)

Во избежание пересушивания слизистой следует применять орошение слизистой носа изотоническим раствором морской воды 1-2 раза в день, что сокращает восприимчивость детей к ОРИ.

Частые ОРЗ у предрасположенных к аллергии детей — фак­тор риска по развитию рецидивирующего обструктивного брон­хита и бронхиальной астмы, поэтому следует обратить особое внимание на борьбу с домашней пылью, клещами, другими жи­лищными аэроаллергенами. Эти меры особенно важны для детей, имеющих указание в анамнезе на проявления аллергии.

Так же следует помнить:

* температура воздуха в помещении должна составлять 18-20°С днем и на 2-4°С ниже ночью.
* проветривание помещения производится с целью не только снижение температуры воздуха при его перегреве, но и удаление из воз­духа взвесей, содержащих грязевые частицы, возбудителей ОРЗ и аллергенов.
* одежда ребенка должна соответствовать темпе­ратуре воздуха, рекомендуется следовать системе «1, 2, 3» (ле­том — один слой одежды, весной и осенью — два, зимой — три).
* одежда должна быть изготовлена из хлопчатобумажной ткани.
1. *Рациональная витаминотерапия*

         Это обязательный компонент программ оздоровления де­тей, часто и длительно болеющих ОРЗ.

         Для проведения профилактической витаминизации целесоо­бразно использовать поливитаминные комплексы, содержащие одновременно жизненно важные витамины и микроэлементы ( «Пиковит» ; «Мультитабс»)

1. *Методы закаливания и физического воспитания*

         Учитывая, что одной из причин, способствующих высокой заболеваемости ЧДБ, часто является незрелость системы тер­морегуляции с пониженной устойчивостью к климатическим и гелиогеографическим факторам внешней среды, все большую популярность завоевывают методы закаливания, физического воспитания, здорового образа жизни.

 **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ:**

1. индивидуальный подход (с учетом состояния здоровья ребенка, типа  нервной деятельности);

2. постепенность (постепенный переход от слабых воздей­ствий к интенсивным);

3. регулярность (независимость от погоды и времени года);

4. хорошее настроение ребенка при проведении процедур.

Факторами закаливания могут быть: воздух (аэротерапия), вода (водолечение), солнце (гелиотерапия).

Особенно следует подчеркнуть, что закаливание должно быть мягким, постепенным, не вызывающим у ребенка негатив­ных эмоций, и самое главное систематическим, а не от случая к случаю. Контрастные водные процедуры рекомендуется ис­пользовать с соблюдением основного правила «не допускать переохлаждения ребенка».

**СХЕМА ЗАКАЛИВАНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Температура в помещении должна быть 19-20° С.

1. Воздушная ванна (10-15 мин) с утренней зарядкой (6-7 мин) в трусах и майке с короткими рукавами.

2. Умывание водой температуры +28° С, к концу года сни­жающейся: летом — до +18° С, зимой — до +20° С. Дети старше 2 лет моют лицо, шею, руки до локтя.

3. Дневной сон: летом — на свежем воздухе, зимой — в хорошо проветренной спальне (15-16°С).

4. Прогулка 2 раза в день при температуре от +30°Сдо -15°С. В летнее время пребывание под лучами солнца от 5-6 до 8-ю мин. Повторять 2-3 раза в день.

5. Зимой — контрастное обливание ног (стоп и нижней трети голеней), температура воды +38°... +28° С... перед дневным сном. Летом — обливание ног после прогулки с постепенным (каждые 5-7 дней на 1°С) понижением температуры воды от +28° С до +18° С.

6. Ванна, температура воды 36-37°С, с последующим обли­ванием водой температуры 34-35°С перед ночным сном 2 раза в неделю.

**СХЕМА ЗАКАЛИВАНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

1. Воздушная ванна с утренней зарядкой (в трусах и майке без рукавов). Продолжительность 10-15 мин, зарядка 6-7 мин.

2. Умывание водой с постепенным понижением температу­ры от +28° до +16°С (летом) и до +18°С (зимой). Дети моют лицо, шею, верхнюю часть груди и руки выше локтя.

3. Полоскание рта (дети 3-4 лет), горла (дети старше 4 лет) кипяченой водой комнатной температуры 2 раза в день (утром и вечером). На каждое полоскание используется около одной трети стакана воды.

4. Дневной сон на свежем воздухе, зимой в хорошо прове­тренной комнате.

5. Прогулка 2 раза в день при температуре от +30° до -15°С.

6. Пребывание летом на солнце от 5-6 мин до 10-15 мин. Повторять 2-3 раза в день.

7. Зимой — контрастное обливание ног (стоп и нижней тре­ти голеней), температура воды +38°... +28°... +38° С перед дневным сном. Летом — обливание ног после прогулки с постепенным (каждые 5-7 дней на 1°С) понижением температуры воды от +28° С до +16° С.

8. Ванна, температура воды +36°С, с последующим обливанием
водой температуры +34° С перед ночным сном

         В оздоровлении часто болеющих детей большое значение име­ет систематическое проведение специальных комплексов лечеб­ной физкультуры, направленных на обеспечение хорошего дре­нажа бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры

1. **САНАЦИЯ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

При клиническом обследовании у большинства детей, отно­симых к группе ЧБД, выявляется патологический преморбидный фон, способствующий повторным респираторным заболевани­ям. Таковым, прежде всего, является наличие хронических оча­гов инфекции в носоглотке — аденоидита, синусита, тонзиллита. Обострения очаговой инфекции в большинстве случаев и явля­ются по сути дела повторными респираторными заболеваниями. Отсюда вытекает первоочередная задача реабилитации ЧБД — санация очагов хронической инфекции.

1. *Восстановление нормальной микрофлоры кишечника.*

 Коррекция нарушений микрофлоры кишечника имеет важ­ное значение в реабилитации ЧБД, так как установлена тесная связь иммунологической перестройки у детей с дисбактериозом ки­шечника и респираторной патологией. При наличии дисбактериоза кишечника чаще регистрируются повторные острые респираторные заболевания. Поэтому поддержание сбалансированно­го состава кишечной микрофлоры является важным фактором сохранения здоровья у ЧБД.