

НАТУРАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Длительно и часто болеющие дети

педиатр Фаткулина А.М.

Набережные Челны

врач Сапунова Б.Н.

Нижний Новгород

Введение

К часто болеющим детям, включая детей, посещающих школу и детские сады, относится, по данным разных авторов, от 20 до 65 % детской популяции. По классификации Института гигиены детей и подростков, часто болеющие дети относятся ко II группе здоровья (отягощенный биологический анамнез, функциональные и морфологические особенности, т.е. дети с риском развития хронического заболевания).

По клиническим проявлениям в группу часто болеющих детей принято относить пациентов, подверженных частым респираторным заболеваниям, в основном из-за транзиторных отклонений и возрастных особенностей иммунной системы детского организма.

Характеристика часто и длительно болеющих детей

Еще в 80-е годы прошлого века была предложена характеристика часто болеющих детей по количеству эпизодов острых респираторных заболеваний:

- дети до 1-го года — 4 и более эпизодов острых респираторных заболеваний в год;

- дети до 3 лет — 6 и более эпизодов острых респираторных заболеваний в год;

- дети 4—5 лет — 5 и более эпизодов острых респираторных заболеваний в год;

- дети старше 5 лет — 4 и более эпизодов острых респираторных заболеваний в год.

Частота острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей в несколько раз выше (один раз в месяц), чем у эпизодически болеющих детей. Это одна из наиболее распространенных причин для визитов к педиатрам, а также госпитализаций

в стационары по показаниям.

На острые респираторные заболевания оказывает влияние комплекс факторов:

- запаздывание развития иммунной системы,

- анатомофизиологические особенности респираторного тракта (мукоцилиарная и сурфактантная система, особенности строения бронхов),

- социальные условия жизни (питание, бытовые условия, начало посещения организованных коллективов).

Локализация инфекции у часто болеющих детей

Локализация очагов инфекции и нозологические формы у детей различны:

1. Верхние дыхательные пути (назофарингиты, острые средние отиты, синуситы, тонзиллиты).

2. Круп и ларинготрахеобронхиты.

3. Инфекции нижних дыхательных путей (бронхиолиты и пневмонии).

Повторные инфекции могут вызываться бактериями [*Haemophilus influenzae* (чаще тип b), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catharalis*, вирусами (вирусы гриппа, вирусы парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус) и другими агентами (особенно *Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*).

Интерес к разработке тактики ведения часто болеющих детей достаточно большой со стороны педиатров, отоларингологов, инфекционистов, особенно детей с частотой острого респираторного заболевания от 6 до 12-15 раз в год.

Обследование часто болеющих детей указывает на нарушение синтеза интерферонов, который генетически детерминирован, а резистентность к вирусным инфекциям во многом зависит от выработки интерферона еще до инфицирования.

Принципы лечения

Современные принципы лечения часто болеющих детей предполагают комплексный подход с учетом возраста и клинической симптоматики:

- **традиционная терапия** (антибиотики по показаниям, жаропонижающие, отхаркивающие и антиконгестивные препараты),

- **вируспецифические препараты**,

- **иммуностропные препараты** (бактериальные лизаты, интерфероны и индукторы их выработки, растительные адаптогены).

Клинический опыт показывает необходимость рационального назначения иммуностропных препаратов.

Антибактериальная терапия.

Использование антибиотиков в острый период без этиотропной терапии не приводит к 100% излечению часто болеющих детей, и 20-30 % из них не отвечают на лечение, что зависит от характера инфекции, нарушений в иммунной системе и выраженности клинической симптоматики. К тому же использование антибиотиков без крайней нужды подрывает и так ослабленный иммунитет

ребенка, что приводит к частым рецидивам заболевания.

Имуностропные препараты.

С учетом социальной значимости проблемы целесообразно создание программы реабили-

тации, которая должна включать диспансерное наблюдение у педиатра, отоларинголога, инфекциониста, аллерголога-иммунолога с включением иммуностимулирующих препаратов в систему комплексного лечения. С этой точки зрения с целью реабилитации длительно болеющих детей заманчиво использовать биологически активные добавки, которые могут воздействовать на микрофлору, не ослабляя иммунологический статус у ребенка. К тому же можно использовать БАДы, которые оказывают мягкий иммуностимулирующий эффект. Хорошо зарекомендовали себя препараты Кораллового Клуба.

Иммуне 360 с нанокластерами — мощный иммуномодулятор, содержащий биофлавоноиды и комплекс витаминов (А,С,Е), помогающий укрепить собственный иммунитет человека. Содержит в своем составе микроэлементы и ценные лекарственные растения, обладающие иммуностимулирующими, антиоксидантными и общеукрепляющими свойствами.

Корень ашваганды помогает при общем упадке сил, мышечной и половой слабости, нервном истощении, улучшает обмен веществ. Грибы майтаке являются сильным иммуномодулятором. Экстракт этих грибов подавляет рост опухолей, регулирует артериальное давление, нормализует сахар в крови. Применяется в комплексе с другими биофлавоноидами для изготовления противоопухолевых препаратов.

Корень астрагала имеет иммуностимулирующее действие, увеличивает выносливость, стимулирует кровообращение, улучшает метаболизм, оказывает тонизирующее и сосудорасширяющее действие. Ликопен — вещество, относящееся к группе каротиноидов, является сильным антиоксидантом, снабжающим клетки электронами, нейтрализующими молекулы радикалов до того, как они повредят клетки.

Астаксантин называют королем семейства каротиноидов за его сильные антиоксидантные свойства.

Алоэ вера обладает бактерицидными и ранозаживляющими

свойствами, помогает бороться с бактериями и вирусами.

Спирулина содержит комбинацию ценных для организма веществ, в том числе аминокислот. Ее назначают физически слабым, часто болеющим людям с ослабленным иммунитетом.

Нанокластеры, добавленные в Иммуне 360, обеспечивают быструю доставку и наиболее полное усвоение всех активных компонентов.

Ферстфуд (Молозиво с нанокластерами).

Для приготовления этой пищевой добавки молозиво собирают у коров в первые 36 ч после отела и обрабатывают по специально разработанной технологии, не разрушающей его компоненты.

Основное достоинство молозива — способность эффективно повышать иммунитет организма. Оно содержит все необходимые факторы иммунной защиты, в том числе значительное количество иммуноглобулинов с широким спектром специфических антител против вирусов, бактерий и дрожжей, обычно присутствующих в желудочно-кишечном тракте. Иммунные факторы, обнаруженные в молозиве коровы, сохраняются при переносе от одного вида млекопитающих к другому, поэтому оно может использоваться и человеком.

Молозиво:

- укрепляет иммунную систему, особенно у людей с нарушением иммунитета;

- обеспечивает защиту от аутоиммунных болезней, регулирует воспалительные процессы, протекающие в организме;

- обеспечивает противовирусную и антибактериальную защиту.

Основные биологически активные вещества в составе молозива это иммуноглобулины IgM, IgG, IgA и секреторный иммуноглобулин А -выполняют защитную функцию, эффективно нейтрализуют многие вирусы, бактерии и дрожжевые культуры, включают специфические антитела против болезнетворных микроорганизмов.

Применение биологически активных добавок у часто болеющих детей

Одной из причин снижения защитных сил у детей являются та-

кие распространенные заболевания как гельминтозы. Выявить это заболевания с помощью анализа кала практически сложно, необходимо использовать флотацию, желательнее проводить исследование кала. Поэтому нередко эмпирическое назначение даже одного курса противопаразитарной терапии приводит к хорошим результатам. Также при рецидивирующих заболеваниях развивается ацидоз, который можно компенсировать путем использования **Алка-Майна** Приводим наши наблюдения.

Больной Р., 6 лет. Часто болеет острыми респираторными заболеваниями, каждые 1,5-2 мес, из-за чего практически не может посещать детский сад, не смог ходить в спортивную секцию. В последние 2 года по несколько раз в год — обструктивный бронхит. В 5,5 лет острая очаговая левосторонняя пневмония — лечился в стационаре. Многократно получал различные антибиотики (амоксциллин, аугментин, макропен, сумамед), регулярно получает аптечные поливитаминные препараты, принимал иммунал, ИРС-19. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Было проведено сканирование капли крови на темнопольном микроскопе, выявлено большое количество различных микроорганизмов в плазме крови, большая часть которых предположительно хламидии. Также выявлена негрубая агрегация эритроцитов.

Назначен: **Алка-Майн** длительно в обычном разведении.

На этом фоне:

I этап. Настойка №7 по 5 капель 3 раза в день в течение 3 нед;

листья черного ореха по 0,5 таблетки 3 раза в день в течение 3 нед;

коллоидное серебро по 0,5 чайной ложки 3 раза в день 2 нед;

папайя по 1 таблетке 3 раза в день после еды 3 нед.

II этап. Ацидофилус по 1 капсуле 3 раза в день 1 мес;

люцерна по 0,5 таблетке 3 раза в день 1 мес;

ферстфуд по 1 капсула 2 раза в день 1 мес.

III этап. Детские вкусные витамины по 1 таблетке в день в течение 1 мес;

хлородофилус по 1 таблетке в день в течение 1 мес.

Далее стал получать **иммун 360** по 1 табл. 2 раза в неделю, продолжил прием **детских вкусных витаминов**.

С начала коррекции заболевания уже прошла 1,5 года. Ребенок болеет гораздо реже, 1 раз в 4-5 мес, легко, без применения антибиотиков, без бронхоастматического синдрома. Начал посещать и уже почти полгода успешно тренируется в спортивной секции. Но в детский сад ребенка с целью профилактики не водят.

Больной М., 6 лет. В анамнезе частые простудные заболевания, которые начались после оформления ребенка в детский сад. Жалобы на длительный кашель, заложенность носа, постоянные слизисто-серозные выделения из носа, субфебрильную температуру. ЛОР-врачом выявлены аденоиды. Дважды проводилась аденоидэктомия, предложена третья операция. За последние 2 мес проведены 4 курса антибактериальной терапии в амбулаторных условиях.

При тестировании капли крови на темнопальном микроскопе: пойкилоцитоз, монетные столбики, эхиноциты в большом количестве, кокковая флора палочковая флора споры грибов, личиночные формы паразитов.

На фоне **Алка-Майна** в дозе 750 мл в день проведен курс **Энсорала** по 1,5 таблетки в сутки в течение 5 дней, затем **сильвер макс** по 1/2 чайной ложки 2 раза в день за 30 мин до еды под язык, и в нос по 4 капли 3 раза в день.

При повторном консультировании через 10 дней мама отмечает значительное улучшение самочувствия: нормализовалась температура, значительно уменьшился кашель, прошли про-

явления ринита, дыхание через нос свободное.

Добавлен **набор трав №7** по 1/2 таблетки 3 раза в день перед едой 1 мес, продолжен прием **сильвер макс** до 3 нед на фоне Алка-Майна

Через месяц самочувствие ребенка хорошее. Жалоб не предъявляется в течение месяца не болел. Рекомендован прием **хлородофилуса** и **иммун 360**. Приглашен на контрольный осмотр через месяц.

Больной Д., 4 года. В анамнезе частые простудные заболевания: острая респираторная вирусная инфекция, рецидивирующие трахеиты, бронхиты, у мальчика плохой аппетит. Мама находится на больничном листе по уходу за ребенком 2-3 раза в месяц от 3 до 14 дней. В анализах крови уровень гемоглобина до 108 г/л

На фоне ОРВИ и сухого кашля, высокой температуры назначен **Алка-Майн** в концентрированной виде (1 пакетик на 1 стакан теплой воды). На следующие сутки снизилась температура до субфебрильных цифр, стал откашливать мокроту. Получил курс **Настойки трав №7** по 5 капель 3 раза в день до еды в течение месяца. Продолжал прием **Алка-Майна** до 700 мл в день.

Улучшилось самочувствие, нормализовался аппетит, гемоглобин на нормальных цифрах. В течение года ОРВИ 2 раза легкое течение.

Если **Иммун 360** чаще всего применяют после выхода ребенка из острого периода болезни (так как во время этого периода болезни не стоит подстегивать ослабленный иммунитет ребенка), то **Ферстфуд** (молозиво) можно использовать именно во время этого периода, так как иммуноглобулины эффективны при бактериальной и вирусной инфекции, непосредственно нейтрализуя их размножение и вызывая значительное снижение их жизнедеятельности. Еще более важен ферстфуд для профилактики вирусной инфекции при эпидемиях гриппа, вирусного гепатита и так далее.

Больной К., 6 лет. В анамнезе частые простудные заболе-

вания в течение года 4 раза перенес лакунарную ангину. Неоднократно получал антибактериальную терапию.

Обратились с мамой на фоне повторной (через 3 нед от перенесенной) лакунарной ангины на 5-й день болезни. Получал флемоксин в возрастной дозировке, виферон по 2 свечи в день, десенсибилизирующую, жаропонижающую терапию. Состояние не улучшилось, сохранялась температура до фебрильных цифр (38,5-39,8°C), боли в горле, увеличение подчелюстных л-узлов, при осмотре полости рта — белый творожистый налет на миндалинах, гиперемия

Назначены: **Алка-Майн** из расчета 1 пакетик на 200 мл теплой воды,

микродрин по 1/2 капсулы 2 раза в день,

сильвер макс по 1/2 чайной ложки 3 раза в день под язык, ферстфуд по 1/2 капсуле 2 раза в день.

После первого приема рекомендуемых препаратов снизилась температура до 37,8 С, затем до субфебрильных цифр, улучшилось самочувствие.

На фоне проведенной терапии на 3-й день температура нормализовалась, миндалины очистились на 4-е сутки. Выписан в дошкольное детское учреждение на 7-й день.

Далее ребенок получал **Микродрин** в течение 7 дней, **сильвер макс** — 3 нед. Продолжается употребление **Алка-Майна**, рекомендован **хлородофилус** и **иммун 360**. В течение 4 мес простудных заболеваний не отмечалось.

Заключение

Длительно и часто болеющие дети требуют в дальнейшем амбулаторного наблюдения хотя бы раз в месяц и периодический контроль крови с помощью темнопольного, микроскопа, также желательно в осеннее и весеннее время провести противорецидивную коррекцию заболевания биологически активными добавками.