


«Часто болеющий ребенок на приёме у педиатра. Чем можно помочь»




Докладчик: заведующий педиатрическим отделением, врач педиатр ГБУЗ НО ДГП №39 Советского р-на
Андрианова Светлана Владимировна



ЧБД (пациенты с рекуррентными острыми респираторными заболеваниями) – это группа детей, выделенная при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким, чем у их сверстников, уровнем заболеваемости ОРЗ. Повышенная подверженность респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными (наследственными) или приобретенными патологическими состояниями.

Критерии включения детей в группу часто болеющих детей (А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий,1986)

Возраст ребенка	Частота эпизодов ОРВИ в год
До 1 года	4 и более
1-3 года	6 и более
4-5 лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более



При включении детей в группу ЧБД учитывают характеристики эпизодов ОРИ:

- Тяжесть каждого эпизода
- Наличие осложнений
- Необходимость применения антибактериальных препаратов
- Продолжительность интервалов между эпизодами

Классификация группы часто болеющих детей (Макарова З.С., 2001)

- * 1. Наличие или отсутствие хронических заболеваний
 - * Часто болеющие дети группы риска
 - * Часто болеющие дети - хроники
- * 2. Характер заболеваемости
 - * «Истинно» часто болеющие
 - * «Условно» часто болеющие
- * 3. Особенности клинических проявлений
 - * Соматический
 - * Оториноларингологический
 - * Смешанный

Основные причины и провоцирующие факторы рекуррентных ОРВИ при ранней социализации детей



Диспансерное наблюдение.

ЧБД относятся ко второй группе здоровья

Диспансерное наблюдение проводится 2 - 4 раза в год в зависимости от возраста ребенка.

Педиатр - 4 раза в год;

ЛОР-врач - 1-2 раза в год;

Врач-ЛФК - 1-2 раза в год;

Стоматолог - 2 раза в год;

Другие специалисты по показаниям.

Лабораторные и инструментальные методы

исследования:

Общий анализ крови - 2 раза в год;

Общий анализ мочи - 2 раза в год;

Р - графия органов грудной клетки по
показаниям;

ЭКГ по показаниям.



Критерии снятия с диспансерного учета:

1. Урежение числа ОРИ до 3-х и менее в течение года.
2. Отсутствие тяжелого и осложненного течения ОРИ

Признаки первичного иммунодефицита у детей

1



Положительные данные о наследственном анамнезе по ПИД

2



Восемь или более гнойных отитов течение года

3



Два или более тяжёлых синусита в течение года

4



Две или более пневмонии в течение года

5



Нарушения переваривания в период грудного возраста

6



Рецидивирующие глубокие абсцессы кожи и мягких тканей

7



Рецидивирующая системная инфекция, вызванная атипичными микробактериями (не только однократные шейные лимфадениты)

8



Осложнения при проведении вакцинации ослабленными живыми вакцинами (БЦЖ, полиомиелит)

9



Две или более генерализованные инфекции (менингит, остеомиелит, септический артрит, эмпиема плевры, сепсис)

10



Персистирующая кандидозная инфекция кожи и слизистых у детей старше года

11



Хроническая реакция трансплантат-против-хозяина (например: неясные эритемы у детей грудного возраста)

12



Антибактериальная терапия, проводимая более 2 месяцев, без эффекта

Профилактика ЧБД

Рациональный режим дня



Рациональное питание



Витамин А – рост, зрение, крепкие зубы.

Витамин В – сила, аппетит, хорошее настроение.

Витамин С – бодрость, защита от простуды.

Витамин D – крепкие кости.

Утверждено
Председатель Исполкома
Союза педиатров России
Л.С. Намазова-Баранова
2019 г.

Согласовано
Главный внештатный специалист
педиатр Минздрава России
А.А. Баранов
2019 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ
ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Информационные материалы

Москва
2019

Утверждено Председатель Исполкома Союза педиатров России Л.С. Намазова-Баранова 03.09.2019 г.	Согласовано Главный внештатный специалист педиатр Минздрава России А.А. Баранов 03.09.2019 г.
---	---

Программа оптимизации вскармливания детей
первого года жизни
в Российской Федерации

Методические рекомендации

Контроль за тепловым режимом

Дозированные физические нагрузки

- * Дети и подростки должны посвящать физической активности **минимум 60 минут в день**.
- * Большая часть должна включать аэробную физическую активность **умеренной** или **высокой интенсивности**, а также высокоинтенсивную нагрузку **не реже 3 дней в неделю**.



Закаливание

- * Воздушные ванны (выберите комфортную для ребенка температуру, постепенно ее снижая от +26С до +17С)
- * Водные процедуры (расширенное умывание — не только кисти и лицо, но и руки до локтей, шею и верхнюю часть груди и шеи)



Витаминотерапия

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
ФГАНУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБУН «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПИТАНИЯ, БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ»
ГБОУ ДПО «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ПИРОВОГА» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНАМИ И МИНЕРАЛЬНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ДЕТЕЙ РОССИИ

(и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике)



Москва
ПедиатрЪ
2017

Союз педиатров России
ФГАНУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России
ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи»



НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ



Москва 2018

Вакцинация

- * Частые ОРЗ не являются противопоказанием к проведению прививок по национальному календарю, и не должны являться поводом для медицинских отводов. Помимо плановых прививок таким детям требуется предлагать иммунизацию против гриппа, гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, менингита.

Профилактика ЧБД-грамотное лечение острого эпизода заболевания согласно клиническим рекомендациям.



Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей

МКБ 10: J00 / J02.9/ J04.0/ J04.1/J04.2/J06.0/J06.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Союз педиатров России



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Бронхит

Кодирование по Международной статистической
классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J20, J40, J41, J42

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 381



Бронхит — это воспаление слизистой оболочки бронхов.

- **Лечение бронхита:**

- диета общая, обильное теплое питье

- жаропонижающая терапия

- синдром бронхиальной обструкции :селективные β - адреномиметики или адренергические средства в комбинации с антихолинергическими или антихолинергические средства

- при подозрении на бронхит, вызванный *M. pneumoniae* или *S. pneumoniae*, рекомендуется назначение АБТ препаратом из группы макролидов или тетрациклинов в течение 3-5 дней

При остром бронхите у детей в качестве терапии возможно рассмотреть назначение: препаратов Плюща обыкновенного листьев экстракт, который обладает отхаркивающим, муколитическим и спазмолитическим действием



«Муколитические препараты» — при вязкой, трудно отделяемой мокроте



Спасибо за внимание!