

М.В. Краснов<sup>1</sup>, В.М. Краснов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

<sup>2</sup> НИИ профилактической педиатрии НЦЗД РАМН, Москва

# Часто болеющие дети: как защитить ребенка?

### Контактная информация:

Краснов Михаил Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова

Адрес: 428027, Чебоксары, ул. Гладкова, д. 27, тел.: (8352) 55-02-53

Статья поступила: 28.02.2010 г., принята к печати: 05.04.2010 г.

*Представлены литературные и собственные данные об использовании витаминно-минерального комплекса Пиковит в сиропе и таблетках для оздоровления часто болеющих детей. Обосновывается клинико-лабораторная эффективность витаминно-минерального комплекса.*

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, оздоровление, витамины, минералы.

161

Проблема часто болеющих детей (ЧБД) привлекает большое внимание педиатров, гигиенистов, организаторов здравоохранения [1, 2]. Актуальность этой проблемы связана прежде всего с высоким удельным весом ЧБД. В раннем и дошкольном периодах болеют часто от 15 до 75% детей, у школьников этот показатель ниже (10–30%). По данным С.М. Гавалова, среди детей, посещающих детскую поликлинику, за медицинской помощью по поводу заболеваний 4 раза в год и более обратились 38% [3].

Уровень заболеваемости среди ЧБД в 3,5 раза выше, чем среди эпизодически болеющих; пик заболеваемости приходится на первые 5 лет жизни. Частые заболевания отрицательно влияют на состояние здоровья детей. У ЧБД чаще, чем у эпизодически болеющих детей, отмечаются отклонения от нормы показателей функционального состояния организма.

У ЧБД дошкольного возраста чаще встречаются анемия, нарушения сердечно-сосудистой системы, общей и местной иммунологической реактивности, у 60% ЧБД

школьного возраста отмечаются различные проявления аллергии [4–7]. Частые заболевания служат фактором риска развития хронической пульмонологической, гастроэнтерологической патологии. К 7–8 годам почти у 40% ЧБД формируется хроническая бронхолегочная патология [8–12].

Повторные заболевания отрицательно влияют на физическое, нервно-психическое развитие детей дошкольного возраста и препятствуют успешной учебе школьников. На 7-м году жизни среди ЧБД становится в 2 раза меньше детей с хорошим физическим развитием, чем среди неболевших. По сравнению с отличниками часто болеющих неуспевающих школьников в 2 раза больше. Работоспособность учащихся после перенесенного острого заболевания полностью восстанавливается лишь через 2–4 нед.

В последние годы большое значение стали придавать психологическому аспекту проблемы ЧБД. При изучении эмоционального и мотивационного компонентов внутренней картины болезни установлено, что у 65% ЧБД

M.V. Krasnov<sup>1</sup>, V.M. Krasnov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> I.N. Ul'yanov Chuvashia State Medical University, Cheboksary

<sup>2</sup> Scientific Center of Prophylactic Pediatrics, Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

## Frequently ailing children's: how to protect a child?

*Authors present literature and proper data on effectiveness of vitamin-mineral complex Pиковит in syrup and tablets for the health improvement in frequently ailing children. Authors prove clinical and laboratory effect of vitamin-mineral complex.*

**Key words:** frequently ailing children, health improvement, vitamins, minerals.

преобладают отрицательные эмоции, 80% остро переживают свою болезнь, 33% приписывают наличие собственных переживаний другим людям; основное желание у таких детей — предотвратить болезненные симптомы (84%). При изучении особенностей реального общения в группе для ЧБД характерно преобладание одиночной игры; уровень игровых умений таких детей, как правило, ниже возрастного.

Результаты многочисленных эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что в среднем каждый ребенок переносит от 3 до 5 эпизодов острой респираторной инфекции (ОРИ) в год. Как свидетельствуют результаты популяционных исследований J. Monto, наиболее часто ОРИ встречаются среди детей раннего возраста, дошкольников и младших школьников. У детей в возрасте 10 лет и старше частота ОРИ в течение года практически в 2–2,5 раза ниже, чем у детей первых 3 лет жизни [13].

К ЧБД раннего возраста требуется особый подход врача-педиатра. ЧБД относятся ко II группе здоровья — группе риска, поэтому выявление причин заболевания и их устранение — основные условия сохранения здоровья таких детей.

Факторами риска заболеваний являются наследственные особенности иммунитета ребенка, недостатки санитарно-гигиенического режима, отсутствие закаливания, нерациональное питание ребенка в семье и в детском дошкольном учреждении, наличие у родителей и других членов семьи хронических заболеваний носа, глотки, бронхов и легких, нерациональное оздоровление детей в летнее время (а зачастую и полное его отсутствие), незавершенное лечение прогрессирующих заболеваний, плохая реабилитация после них, отсутствие у родителей элементарных знаний и основ здорового образа жизни. Одним из условий развития рецидивирующих или хронических инфекций бронхолегочной системы, уха, горла, носа с гиперплазией миндалин, рецидивирующие гнойные инфекции кожи, подкожной клетчатки, экземы, генерализация инфекций (в том числе паразитарных), являются вторичные иммунодефицитные состояния, так как созревание иммунной системы у детей дошкольного возраста остается незавершенным [1–3, 6, 7, 14]. Врач, наблюдающий семью, может установить любую из перечисленных причин, определяющих склонность ребенка к повторным респираторным инфекциям.

Разработка эффективных профилактических и лечебных мероприятий для детей, часто болеющих респираторными заболеваниями, — не только медицинская, но и социальная проблема. Для каждого ребенка необходим поиск индивидуальных методов оздоровления с учетом этиологических и патогенетических особенностей заболевания, а также факторов внешнего окружения, формирующих предрасположенность организма к частым респираторным заболеваниям.

Комплексная реабилитация ЧБД на всех этапах оздоровления (семья, организованный коллектив, поликлиника, санаторий) включает проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья детей, а также лечебных воздействий, способствующих коррекции выявленных патологических отклонений [3–8, 10–15].

Очень важно рационально организовать режим дня. Поскольку у детей из группы ЧБД часто наблюдаются функциональные нарушения со стороны ЦНС и вегетативной нервной системы, необходимо исключать переутомление и перевозбуждение. Целесообразно увеличить продолжительность сна на 1–1,5 ч; обязательны днев-

ной сон или отдых. При наличии нарушений сна, других астено-невротических расстройств показаны прогулки на свежем воздухе перед сном, а также прием настоев седативных трав (пустырника, валерианы). В качестве фитотерапии можно использовать готовые лекарственные формы из трав — экстракты шишек хмеля и корней валерианы, перечной и лимонной мяты, смеси эфирных масел из лекарственных трав. Такие препараты оказывают успокаивающее действие, снимают раздражительность, нормализуют сон.

Питание ЧБД должно быть разнообразным, калорийным, содержать оптимальное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов. Важно включать в ежедневный рацион ребенка свежие овощи и фрукты. В системе оздоровления ЧБД используются методы традиционной и нетрадиционной медицины, в том числе лечебная физкультура, физиотерапия, массаж, закаливание с применением водных и воздушных ванн. Для профилактического лечения и санации носа, глотки с гиперплазией аденоидов и миндалин применяют различные медикаментозные и гомеопатические средства. С целью повышения иммунологического статуса и сопротивляемости инфекциям необходимо принимать витамины и биологически активные вещества, иммуномодуляторы и иммунокорректоры.

Рациональная витаминотерапия — важнейший компонент программ оздоровления детей, часто и длительно болеющих ОРИ. Известно, что витамины являются кофакторами ферментов, участвующих практически во всех видах обмена веществ в организме. При инфекционных заболеваниях потребность организма в витаминах резко повышается; нередко это сопровождается развитием относительной витаминной недостаточности. Последняя, в свою очередь, негативно влияет на функциональный статус иммунной системы, снижает резистентность организма к инфекциям и способствует развитию аллергических состояний [6, 7, 15].

Витамины относятся к незаменимым пищевым веществам органического происхождения и практически не синтезируются в организме человека, но играют роль регуляторов многочисленных биохимических реакций в обмене веществ и энергии. Не являясь строительным и энергетическим субстратом, они служат катализаторами биохимических реакций. Нехватка витаминов ослабляет организм, нарушает деятельность ферментных систем, что приводит к нарушению обмена веществ и, как следствие, — к тяжелым заболеваниям.

При инфекционных заболеваниях в организме резко возрастает активность метаболических реакций, что увеличивает потребность в витаминах. В связи с этим может развиваться относительная витаминная недостаточность, которая негативно влияет на функциональный статус иммунной системы и снижает резистентность организма к инфекциям. Витаминный дефицит у ЧБД не ограничивается только аскорбиновой кислотой, а носит, как правило, характер сочетанного полигиповитаминоза. Наряду с недостатком витамина С наиболее часто отмечается дефицит витаминов В, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, фолиевой кислоты и каротина. Нарушая обмен веществ, ослабляя организм, дефицит витаминов утяжеляет течение респираторных инфекций у детей, снижает эффективность профилактических и лечебных мероприятий, способствует хронизации воспалительных процессов. Прием поливитаминных препаратов существенно уменьшает заболеваемость ОРИ. Так, витаминизация, проведенная в школах Москвы, снизила частоту острых респираторных заболеваний у школьников на 30%.

При витаминотерапии у детей с частыми и длительными ОРИ целесообразно использовать поливитаминные комплексы, обогащенные микроэлементами.

**Микроэлементами** называются химические вещества, содержащиеся в организме в очень малых количествах. В особую группу выделяют так называемые незаменимые (эссенциальные, микроэлементы) микроэлементы, регулярное поступление которых с пищей или водой в организм абсолютно необходимо для его нормальной жизнедеятельности. Незаменимые микроэлементы входят в состав ферментов, витаминов, гормонов и других биологически активных веществ. Незаменимыми микроэлементами являются железо, йод, медь, марганец, цинк, кобальт, молибден, селен, хром, фтор.

Количество поступающих в организм микроэлементов зависит от их содержания в пищевых продуктах и воде. Постоянное снижение или повышение концентрации определенных минеральных веществ в суточном рационе человека, как правило, связано с недостатком или избытком этих микроэлементов в окружающей среде района проживания.

Микроэлементы являются активаторами биохимических реакций в различных клетках, в том числе и иммунокомпетентных. Так, кобальт участвует в обмене нуклеиновых кислот, синтезе белка и, соответственно, в синтезе ферментных элементов крови. Марганец и цинк увеличивают содержание витамина С в тканях, участвуют в синтезе белка, оказывают антиоксидантное и противовоспалительное действие. Медь и марганец регулируют обмен

витамина А. Молибден активирует фермент ксантиноксидазу, которая участвует в обмене пуриновых и пиримидиновых оснований, необходимых для синтеза нуклеиновых кислот.

Напряженный уровень метаболизма у детей, не только поддерживающий жизнедеятельность, но и обеспечивающий рост и развитие детского организма, требует достаточного и регулярного поступления микронутриентов. Поэтому развитие дефицита витаминов и микроэлементов у детей может сопровождаться различными нарушениями здоровья [7, 9]. Несбалансированное и недостаточное (как в качественном, так и в количественном отношении) питание российских детей привело к появлению у большинства из них дефицита микроэлементов и витаминов, у 16–47% выявляется анемия, а у 24–63% — латентный дефицит железа. Кроме этого, в результате алиментарного дефицита таких микроэлементов, как железо и йод, в последние годы отмечена четкая тенденция к ухудшению психического здоровья детей [13, 16].

Профилактика дефицита витаминов и микроэлементов у ребенка должна начинаться еще в антенатальном периоде. Именно поэтому целесообразно беременным женщинам рекомендовать полноценную, сбалансированную диету, обогащенную всеми необходимыми микронутриентами. Постнатальная профилактика дефицита витаминов и микроэлементов у детей должна включать продолжительное естественное вскармливание со своевременным введением продуктов прикорма. Необходимы соблюде-

# Пиковит®

Витамины и минералы  
для успеха Вашего ребенка.



Для каждого возраста своя форма и вкус.

Союз Педиатров России рекомендует

Препарат отпускается в аптеках без рецепта врача.

Пиковит сироп – лекарственный препарат – рег.уд. № П 013559/02 от 31.08.07

Пиковит Комплекс «БАД» – Отпускается в аптеках без рецепта врача. Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У9999.11.08 от 27.11.2008

Пиковит таблетки, покрытые оболочкой – лекарственный препарат – рег.уд. № П 013559/01 от 05.09.07

Пиковит Д таблетки, покрытые оболочкой – лекарственный препарат – рег.уд. № П 013771/01 от 07.12.07

Пиковит плюс «БАД» – Отпускается в аптеках без рецепта врача. Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.25.3.У. 10955.12.08 от 19.12.08

Пиковит форте таблетки, покрытые оболочкой – лекарственный препарат – рег.уд. № П 013746/01 от 26.22.07

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

www.krka.ru

KRKA

Наши инновации и опыт –  
залог эффективных  
и безопасных препаратов  
высочайшего качества.

Представительство в РФ: 123022, г. Москва, ул. 2-я Звенигородская, д. 13, стр. 41, эт. 5. Тел.: (495) 739 66 00. Факс: (495) 739 66 01. E-mail: info@krka.ru

ние режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе, прием поливитаминных препаратов и микроэлементов, предупреждение и своевременное лечение рахита, гипотрофии, анемии, острых респираторных заболеваний. Для профилактической витаминизации в терапии витаминной могут быть использованы отечественные или импортные поливитаминные комплексы, разрешенные к применению в Российской Федерации.

Примером таких комплексов являются препараты линейки Пиковит (КРКА, Словения). Они выпускаются в виде сиропа, таблеток для рассасывания и жевательных таблеток. Витаминный сироп включает 9 витаминов и рекомендуется детям старше 1 года. В его составе — натуральные фруктовые компоненты. Сироп можно давать в чистом виде или добавлять в чай, соки, фруктовое пюре. Детям в возрасте от 1 до 3 лет сироп назначают по 1 чайной ложке 2 раза в день (10 мл/сут), от 4 до 6 лет — по 1 чайной ложке 3 раза в день (15 мл/сут), от 7 до 14 лет — по 1 чайной ложке 3–4 раза в день (15–20 мл/сут). При отсутствии аппетита сироп следует давать ежедневно в течение 1 мес. Повторный курс приема проводят через 1–3 мес или по рекомендации врача.

Разноцветные таблетки в дополнение к витаминам содержат кальций и фосфор, предназначены для детей в возрасте старше 4 лет. Препарат восполняет дефицит витаминов, а содержащиеся в пастилках кальций и фосфор обеспечивают поддержание структуры костей и зубов.

Эффективность и безопасность витаминного комплекса Пиковит (таблетки, покрытые оболочкой) была оценена сотрудниками кафедры детских болезней Чувашского государственного университета и врачами Республиканской детской клинической больницы на базе детского сада и детского отделения РДКБ. Были продемонстрированы хорошая эффективность и переносимость препарата у детей, а также перспективность использования данного поливитаминного и минерального комплекса у детей младшего возраста с аллергической патологией и предрасположенностью к аллергическим заболеваниям. Препараты этой витаминной линейки способствуют

правильному и гармоничному развитию ребенка, укрепляют защитные силы организма, нормализуют аппетит, помогают организму сопротивляться болезням, снижают частоту заболеваний у ЧБД, помогают быстрее адаптироваться к повышенным физическим и эмоциональным нагрузкам. В результате применения препарата отмечены положительные изменения показателей фосфорно-кальциевого обмена у детей с исходными его нарушениями; функциональное состояние печени у обследованных было без патологии. Выраженных обострений аллергических заболеваний, а также других побочных действий при применении данного препарата у детей не наблюдалось. Результаты длительных наблюдений, выполненных на базе РДКБ, показали, что применение препарата в сиропе у детей раннего возраста и в таблетках в комплексной программе лечения и реабилитации ЧБД не менее эффективно, чем использование других препаратов аналогичного назначения. Переносимость указанных форм препарата была удовлетворительной у преобладающего большинства наблюдавшихся детей. Тошноты, рвоты, боли в животе, а также кишечных расстройств не возникало. Патологических изменений в клинических анализах крови и мочи, а также при проведении биохимического исследования крови не зарегистрировано. Полученные результаты позволили заключить, что витаминные препараты (сироп и таблетки, покрытые оболочкой) могут использоваться в составе комплексного лечения и реабилитации ЧБД, а также для коррекции гиповитаминозов и витаминodefицитных состояний у детей.

Эффективность и безопасность этих витаминных препаратов доказана также в ходе клинических исследований (НЦЗД РАМН, июль 2007 г.). Препараты рекомендованы ведущими специалистами Союза педиатров России для широкого применения в педиатрической практике [16, 17].

Таким образом, рациональная витаминотерапия является важнейшим компонентом программ оздоровления детей, часто и длительно болеющих ОРВИ, и способствует укреплению защитных сил ребенка.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альбицкий В. Ю., Баранов А. А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1986. 181 с.
2. Баранов А. А. Здоровье детей России. М., 1999. 272 с.
3. Гавалов С. М. Часто и длительно болеющие дети. Новосибирск, 1993. 276 с.
4. Избранные лекции по педиатрии / Под ред. М. В. Краснова. Чебоксары, 2001. С. 135–148.
5. Ильина Н. Н. Организация лечебно-оздоровительных мероприятий детям с рецидивирующей патологией органов дыхания: Методические рекомендации. Чита, 1993. 29 с.
6. Каукиайнен А. Б. Часто болеющие дети: Учебное пособие для врачей-слушателей. Л., 1990. 23 с.
7. Коровина Н. А., Заплатников А. Л., Чебуркин А. В. и др. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей: Руководство для врачей. М., 2001. 68 с.
8. Костинов М. П. Иммунокоррекция в педиатрии. М., 2001. 237 с.
9. Краснов М. В., Березенцева Е. В., Краснов В. М. Закаливание детей дошкольного возраста: Учебное пособие. Чебоксары, 1998. 75 с.
10. Мальцев С. В., Келина Т. И., Молотиллов Б. А. и др. Иммунология и иммунопатологические состояния у детей. М., 1983. С. 101–102.
11. Романцов М. Г., Ботвиньева В. В. Повторная респираторная заболеваемость и показатели иммунологической реактивности детей: Методическое пособие. Калининград, 1995. 38 с.
12. Романцов М. Г., Ботвиньева В. В. Часто болеющие дети — актуальные аспекты повторной респираторной заболеваемости. М., 1996. 88 с.
13. Коровина Н. А., Чебуркин А. В., Заплатников А. Л. и др. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей. Учебное пособие. М. 2007. 72 с.
14. Стефани Д. В., Вельтищев Ю. Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста. М.: Медицина, 1996. 383 с.
15. Чебуркин А. В., Чебуркин А. А. Причины и профилактика частых инфекций у детей раннего возраста. М., 1994. 195 с.
16. Лапшин В. Ф. Современные принципы витаминoproфилактики и витаминотерапии в детском возрасте // Педиатрическая фармакология. 2007; 4 (4): С. 30–34.
17. Ткаченко С. К., Юрцева А. П., Недоступ И. С. Проблемы и перспективы коррекции микроэлементов в педиатрической практике // Современная педиатрия. 2008. 5: С. 22.