

С.А. Кирилина, канд. мед. наук, педиатр-нефролог, ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», Москва

В ДЕТСКИЙ САД – БЕЗ ПРОБЛЕМ!

Ключевые слова: профилактика стресса, профилактика ОРВИ, дети, Элькар®

Keywords: stress prevention, ARVI prevention, children, Elkar®

Резюме: В статье рассказывается о необходимости ранней и комплексной профилактики стрессов, астении, а также ОРВИ у детей дошкольного возраста в начале учебного года.

Summary: The article describes the need for early and comprehensive prevention of stress, asthenia, as well as acute respiratory viral infections in preschool children at the beginning of the school year.

С окончанием каникул заканчивается наше счастливое и беззаботное лето! И детям, и взрослым всегда жаль расставаться с ласковым и теплым солнышком, хочется еще отдохнуть и поваляться на песочке, на берегу моря, но пора идти в детский сад. И несмотря на радость от встречи со сверстниками и любимыми воспитателями, появлением новых эмоций и впечатлений, у детей возникает период адаптации после отдыха, усталость от смены образа жизни и информационных нагрузок. Со второй декады сентября из года в год регистрируется выраженный прирост заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии, и превышение порогов в этот период связано с заболеваемостью детей 3–6 лет [1]. Некоторые дети, заболевая на второй-третьей неделе посещения детского сада, «сбрасывают» стресс, вызванный изменениями распорядка жизни. В этом, как правило, нет ничего страшного – дети приспосабливаются к новому ритму жизни. Также большинство родителей сталкиваются с тем, что дети, начавшие посещать детский сад, тут же подхватывают ОРВИ и могут повторно болеть практически каждый месяц. В этом случае частые инфекции обусловлены, в первую очередь, тем, что малыш контактирует с другими детьми – источниками новых вирусов. Ведь не секрет, что часть родителей ведет в сад больного ребенка, потому что им некуда его деть. Просто насморк без температуры – это, собственно, и не болезнь, по их мнению. Еще один фактор – это нахождение малышей в сухом, жарком, непрветриваемом помещении, в воздухе которого накапливаются вирусы, а также неправильная одежда (не по погоде).

Поэтому как родителей, так и врачей-педиатров волнует вопрос: «Как пережить детсадовский стресс, контакт с новой флорой, новые нагрузки и не заболеть?»

В пропедевтике детских болезней все методы лечения и профилактики заболеваний начинаются с режима дня и диеты. В связи с этим поговорим о ре-

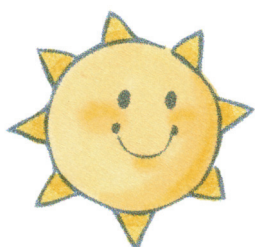
жимно-диетических методах. Ближе к концу лета родителям стоит чуть-чуть начать сдвигать распорядок дня и приучать малыша к режиму, а именно, вставать в определенное время и ложиться спать днем. Обратите внимание на то, что в детском саду не предусмотрены каникулы. Несмотря на то, что нагрузка в детском саду иногда даже больше, чем в школе, – по времени пребывания и в силу возраста ребенка. Поэтому исходя из возможностей вашего ребенка, устройте ему «каникулы». Формат может быть разным: месяц, два месяца посещаем детское дошкольное учреждение (ДДУ) – неделю отдыхаем или пару недель ходим – два-три дня перерыв [2].

Обеспечьте ребенку полноценный ночной сон. Также для малышей и младших школьников необходим дневной сон, а для более старших ребят желательно выделить время для семейных обедов или совместных прогулок. Все это поможет вашему ребенку безболезненно перейти на новый режим [3]. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3–7 лет составляет 5,5–6 ч, до 3 лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Первые недели адаптации сложны, и чем младше ребенок, тем больше ему может понадобиться родительской поддержки, отдыха. Так что нужно больше разгружать ребенка, не требовать от него сразу же идеальной собранности и успешности. Важно, чтобы хотя бы первую неделю ребенок не был чересчур нагружен занятиями.

В начале учебного года также необходимы постоянные прогулки, двигательная активность, физкультура и свободные игры.

Минимум один раз в неделю в ДДУ для детей 5–7 лет следует круглогодично организовывать занятия по физическому развитию на открытом воздухе. Их проводят только при отсутствии медицинских противопоказаний и наличии спортивной одежды, соответ-



Элькар®

ЛЕВОКАРНИТИН



Элькар® при частых ОРВИ у детей, поступивших в детский сад

- 🌈 Способствует восстановлению активности иммунных клеток
- 🌈 Предупреждает снижение иммунитета вследствие стресса
- 🌈 Сокращает длительность течения и частоту ОРВИ

ствующей погодным условиям. В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию рекомендуется организовывать на открытом воздухе, чтобы двигательная активность была оптимальной. Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок составляет 3–4 ч. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать.

Необходима широкая аэрация помещений детского сада, а также при возможности, проведение УФО-обработки или использование ультрафиолетовых бактерицидных облучателей – рециркуляторов воздуха (ДЕЗАР).

Вопрос с питанием также важен. Проследите, чтобы ребенка в садике не заставляли кушать насильно. Приучайте его к здоровому разнообразному питанию с включением в рацион достаточного количества фруктов и овощей, исключите фаст-фуд, давайте ребенку витаминные комплексы. Важно, чтобы все питание ребенка было сбалансированным, чтобы в ежедневном рационе было достаточно белков, углеводов, жиров. Необходимо учитывать калораж пищи, который, по рекомендации ВОЗ, составляет не менее 1400 Ккал/сутки в возрасте 2–3 лет и 1800–2100 Ккал/сутки у детей 4–6 лет. Также в примерном меню содержание белков должно обеспечивать 12–15% от калорийности рациона, жиров 30–32% и углеводов 55–58%. (СанПиН 2.3.2.1940–05, СанПиН 2.4.1.3049–13). Доказано, что именно недостаток жиров приводит к нарушению нервной деятельности, ослаблению иммунитета и провоцирует чувствительность к респираторным заболеваниям [4].

Наиболее эффективной специфической профилактикой ряда инфекционных заболеваний была, есть и остается вакцинопрофилактика. Детям показаны прививки, в первую очередь от пневмококка, гемофильной инфекции, гриппа и менингококка, так как они снижают риск развития тяжелых осложнений. Однако необходимо иметь альтернативные пути профилактики для таких ситуаций, когда нет соответствия между антигенным составом имеющихся вакцин и циркулирующими вирусами.

Многие родители уверены, что оксолиновая мазь, промывание носа солевыми растворами и пр. успешно предотвращают ОРВИ. Но мы живем в эпоху доказательной медицины, поэтому хочется обратить ваше внимание на другие медикаментозные средства профилактики, эффективность которых доказана рядом исследований, в том числе в ОСП «НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ и других ведущих клиниках страны.

Речь пойдет о лекарственном препарате **Элькар®** (МНН: левокарнитин), который широко применяется в клинической практике в разных областях педиатрии уже почти 20 лет для лечения и профилактики различных заболеваний и состояний у детей всех возрастных категорий, начиная с рождения. Препарат оказывает антигипоксическое, антиоксидантное и другие действия, активизирует процесс энергообразования в клетках организма. L-карнитин, являющийся действующим веществом препарата **Элькар®**, был открыт еще в 1905 г. Позднее было установлено его B-витаминоподобное действие. Метаболические функции карнитина связаны с транспортом жирных кислот в митохондрии и их последующим окислением с выделением энергии в виде АТФ, модуляцией внутриклеточного гомеостаза кофермента А в матриксе митохондрий, дезинтоксикацией избытка уксусной, молочной и ряда других органических кислот, а также участием в процессе анаэробного гликолиза, обмене кетоновых тел и холина. Препятствует развитию апоптоза, способствует экономному расходованию гликогена и увеличивает его запасы в печени и в мышцах [5]. Карнитин содержится во всех органах, особенно в больших количествах в тканях организма с необходимостью высокого энергетического обеспечения – мышцах, миокарде, мозге, печени, почках. Потребность в карнитине индивидуальна (в среднем 200–500 мг в сутки для взрослого человека), значительно повышается в несколько раз при умственных, физических и эмоциональных нагрузках, заболеваниях и других состояниях. У детей раннего возраста эндогенный синтез карнитина практически не осуществляется, что делает их более уязвимыми к дефициту экзогенного поступления карнитина с продуктами питания (особенно животного белка) [6].

Основные признаки дефицита карнитина являются следствием развивающихся нарушений энергетического обмена и метаболизма липидов и связанных с этим расстройств других видов обмена веществ. Клиническими проявлениями будут быстрая утомляемость, мышечная слабость, гипотония, отставание физического и психомоторного развития, снижение успеваемости, сонливость или раздражительность, нарушение функций сердца и печени [7]. Все это обуславливает необходимость использования дополнительных источников карнитина для лечения и профилактики его недостаточности в организме, особенно у детей ранней возрастной группы или на фоне интеркуррентных заболеваний, стрессов и т. д. Существуют две изомерные формы карнитина: D- и L-стереоизомеры. Биологически активным является только природный L-стереоизомер карнитина, поэтому в настоящее время в клинической практике применяют препараты, содержащие только L-карнитин. Российской компанией «ПИК-ФАРМА» производится удобная лекарственная форма L-карнитина – раствор для приема внутрь 300 мг/мл – **Элькар®**. Препарат выпускается во флаконах различной емкости (25 мл, 50 мл и 100 мл) с удоб-

ными дозаторами. Препарат при приеме внутрь хорошо абсорбируется из пищеварительного тракта. Стах достигается через 3 ч, терапевтическая концентрация сохраняется в течение 9 ч. Легко проникает в печень и миокард, медленнее – в скелетные мышцы. Выводится почками преимущественно в виде ацильных эфиров. У препарата минимальные побочные реакции, он может назначаться даже при беременности (с осторожностью), в период грудного вскармливания и детям раннего возраста. Детям до 3 лет доза определяется лечащим врачом. От 3 до 6 лет – в разовой дозе 0,1 г (5 капель) 2–3 раза в день, в суточной дозе 0,2–0,3 г (11–16 капель). Детям от 6 до 12 лет назначают в разовой дозе 0,2–0,3 г (11–16 капель) 2–3 раза в день, в суточной дозе 0,4–0,9 г (22–48 капель). Курс лечения – не менее 1 мес.

Был проведен ряд исследований, доказывающий действие препарата Элькар® как иммунокорректора. Известно, что у детей из группы часто болеющих, наряду с иммунной патологией, имеются нарушения энергетического обмена организма. Применение энерготропных препаратов, в том числе Элькара, у часто болеющих детей с ЛОР-патологией способствовало, наряду с клиническим улучшением, нормализации показателей фагоцитарной активности нейтрофилов и активности ферментов энергообмена лейкоцитов крови [8].

В исследовании Ли Л.А. было доказано, что на фоне приема препарата Элькар® в сочетании со стандартной терапией у 75 детей с внебольничной пневмонией возростала энергообеспеченность иммунокомпетентных клеток, нормализовался процент лимфоцитов со сниженным мембранным потенциалом митохондрий и были скорригированы нарушения окислительного метаболизма. Также зафиксировано более быстрое купирование основных клинических проявлений пневмонии [9].

В исследовании Ключникова С.О. и соавт. показано, что у детей от 3 до 7 лет с частыми простудными заболеваниями и дисбалансом вегетативной регуляции при комплексном применении Элькара и Пантогама в течение 1 месяца в 100% случаев отмечено улучшение вегетативной реактивности и восстановление ферментативной активности лимфоцитов [10].

В диссертационном исследовании Бойченко Т.Е. предложен способ коррекции иммуно-биохимических отклонений и адаптационных нарушений организма у детей с бронхолегочной патологией, протекающей на фоне дефицита массы тела, основанный на применении Элькара, оказывающего метаболический, анаболический, антиоксидантный эффекты, и иммуномодулятора виферона. Элькар® назначали детям в суточной дозе от 50 до 100 мг/кг, виферон – по 1 суппозиторию 3 раза в сутки через 8 ч. Курс лечения – 5–10 дней [11]. Однако при наличии хронической патологии ЛОР-органов, такой как, например, хронический тонзиллит, рекомендуются более длительные курсы приема препарата Элькар® – до 2 месяцев, так как у большинства пациентов на фоне проводимой терапии состояние улучшилось через 3 недели. К концу второго месяца

лечения у всех больных исчезли жалобы на повышенную утомляемость и вялость. Число обострений хронического тонзиллита уменьшилось. Цитохимические показатели активности ферментов достигли своих нормальных значений. При катамнестическом обследовании через 6 месяцев после окончания лечения сохранился хороший клинический эффект [12].

В ряде исследований [13, 14] экспериментально были подтверждены нейропротективные свойства препарата, что позволило Геппе Н.А. и соавт. использовать L-карнитин как средство для реабилитации детей на поликлиническом этапе перенесенных ОРВИ в связи с их астенизацией: повышенной утомляемостью, плохим сном, сниженным аппетитом, головными болями. Препарат назначался детям 7–10 лет в дозе по 250 мг 1 раз утром в течение месяца, что привело к купированию клинической симптоматики, а также улучшению состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, переносимости физических нагрузок (по данным стресс-теста) [14].

Таким образом, исходя из многочисленных «точек приложения» и механизмов действия, препарат Элькар® можно использовать в качестве лечебного и профилактического средства при различных физиологических состояниях и/или заболеваниях, сопровождающихся энергодефицитом и тканевой гипоксией. Элькар® повышает энергообразование в клетках иммунной системы, восстанавливая их активность. Повышает адаптационный потенциал организма и, обладая нейропротективным, кардиопротективным и стрессопротективным действием, снижает вероятность развития стрессопосредованного снижения иммунитета. Наиболее выраженное положительное действие препарата отмечено при длительном применении (в течение нескольких месяцев без перерыва), особенно в случаях повышенной истощаемости, психофизических перегрузок.

Очень важна разработка комплексных методов профилактики стрессов и ОРВИ в детском возрасте, особенно у детей из групп риска: дошкольников и младших школьников. Сочетание метаболических, нейропротекторных и иммунокорректирующих свойств, высокая эффективность и безопасность, удобство дозирования и введения позволяют рекомендовать Элькар® в качестве препарата для снижения частоты и длительности ОРВИ у детей младших групп детского сада и профилактики стрессов и астении у школьников. ■

Литература

1. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации. – http://www.rosпотребнадзор.ru/epidemiologic_situation
2. Начало учебного года – как пережить и о чем не забыть родителям. Советы психолога Людмилы Петрановской. – <https://www.pravmir.ru>
3. Гин С.И., Прокопенко И.Е. Первые дни в школе. Методические рекомендации по адаптации детей к школе: Пособие для учителя. 1 класс. М.: ООО Издательство «ВИТА-ПРЕСС», 2013.

4. Конь И.Я. и др. Организация питания в дошкольных образовательных учреждениях: Методические указания города Москвы / Департамент образования города Москвы. М., 2007. 327 с.
5. Konyavko M., Adachi S. Regulation of the activity of caspases by L-carnitine and palmitoylcarnitine // FEBS Lett. 2000. P. 19–25.
6. Брин И.Л., Неудахин Е.В., Дунайкин М.Л. Карнитин в педиатрии: исследования и клиническая практика. М.: ИД «Мед-практика-М», 2015. 112 с.
7. Николаева Е.А. Элькар в практике педиатра. Обзор // Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава. М., 2006.
8. Семенов А.В. и др. Изучение фагоцитоза и активности ферментов энергообмена у часто болеющих детей с ЛОР-патологией // I Всероссийский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». М., 2002. С. 474–475.
9. Ли Л.А. Применение метаболической энерготропной терапии для коррекции дефицита энергообеспечения иммунокомпетентных клеток у детей с внебольничной пневмонией // Бюллетень ФиПД. 2015. Вып. 57. С. 35–41.
10. Ключников С.О., Накостенко Т.Н., Сухоруков В.С. Комплексная терапия (Элькар и Пантогам). Состояние здоровья часто болеющих детей и активность ферментов лимфоцитов // XII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». М., 2005. С. 409–410.
11. Бойченко Т.Е. Особенности течения острых бронхолегочных заболеваний у детей первых трех лет жизни из социопатических семей: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. Хабаровск, 2007. С. 21.
12. Белов В.А. Применение препарата Элькар при хроническом тонзиллите у детей // Практика педиатра. 2009. № 5. С. 47–50.
13. Накостенко Т.Н., Ключников С.О., Сухоруков В.С. Коррекция нарушений вегетативного гомеостаза и внутриклеточного энергообмена у часто болеющих детей. // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. 2007. № 1. С. 25–29.
14. Геппе Н.А. и др. Эффективность L-карнитина в реабилитации детей после перенесенных ОРВИ // Вопросы практической педиатрии. 2010. № 5 (2). С. 50–56.