



Жукова Л.И.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
Витебск, Беларусь

Адаптация детей в детском саду и профилактика повторной респираторной заболеваемости

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 30.06.2023

Принята: 14.08.2023

Контакты: 2717-lik@mail.ru

Резюме

Статья посвящена вопросам адаптации ребенка в детском саду. Изложены основные проблемы психологической, физиологической, социальной и медицинской адаптации; отмечены факторы, оказывающие влияние на привыкание ребенка к детскому саду (возраст, состояние здоровья, уровень развития различных навыков, уровень коммуникабельности). Выделены прогностические признаки затруднения и признаки нарушения процессов адаптации к детскому коллективу. Уделено внимание фазам адаптации (острая, подострая, компенсация), степеням адаптации (легкая, средняя и тяжелая), а также этапам адаптации (трудности адаптации, постепенное привыкание и полное завершение адаптации). Отмечена одна из проблем адаптации в детском саду – повторная респираторная заболеваемость детей. Уделено внимание особенностям иммунитета у детей в разные возрастные периоды, выделены критические периоды развития иммунной системы, когда ребенок наиболее восприимчив к различным инфекционным возбудителям. Автором представлены возможности профилактики повторной респираторной заболеваемости у детей, начинающих посещать детский сад.

Ключевые слова: детский сад, адаптация, иммунитет, повторная заболеваемость, профилактика



Zhukova L.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Belarus

Adaptation of Children in Kindergarten and Prevention of Repeated Respiratory Morbidity

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 30.06.2023

Accepted: 14.08.2023

Contacts: 2717-lik@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the issues of child's adaptation in the kindergarten. The main problems of psychological, physiological, social and medical adaptation are outlined, the factors influencing the child's addiction to kindergarten (age, health status, level of various skills development, level of sociability) are noted. Prognostic signs of difficulty and signs of impairments of the processes of adaptation to the children's team are identified. Attention is paid to the phases of adaptation (acute, subacute and compensate of adaptation), degrees (mild, moderate and severe), as well as the stages of adaptation (difficulties in adaptation, gradual addiction and complete completion of adaptation). One of the problems of adaptation in kindergarten is noted – repeated respiratory morbidity in children is noted as one of the problems of adaptation to kindergarten. Attention is paid to the peculiarities of immunity in children in different age periods, critical periods in the development of the immune system are highlighted, when the child is most susceptible to various infectious agents. The author presents the possibilities of prevention of recurrent respiratory morbidity in children who begin to attend kindergarten.

Keywords: kindergarten, adaptation, immunity, repeated morbidity, prevention

Важное значение в жизни ребенка имеет детский сад: там он привыкает к самостоятельности, учится общению и заводит первых друзей, готовится к школе, однако процесс адаптации к детскому саду представляет определенные трудности для ребенка.

Адаптация (от латинского «приспособлять») – приспособление к меняющимся внутренним и внешним условиям. Адаптация к условиям дошкольного учреждения – процесс вхождения ребенка в новую для него среду и болезненное привыкание к новым для него условиям, а для ребенка детский сад, несомненно, является новым, еще неизвестным пространством, с новым окружением и новыми отношениями.

Поступление ребенка в детское дошкольное учреждение сопровождается изменением: окружающей среды, режима дня, характера питания, системы поведенческих реакций (динамического стереотипа). У детей может развиваться эмоционально-стрессовая реакция, приводящая к нарушению здоровья.

Существует несколько видов адаптации, каждый из которых имеет важное значение, и с каждым из них маленькому ребенку приходится справляться. Первая и очень важная – физиологическая адаптация. Это приспособление организма ребенка

к другому режиму дня, который нельзя нарушать, другой еде, постоянным влияниям инфекционных агентов на иммунитет. Не менее важную роль играет психологическая адаптация. Первое время многие дети не могут понять, почему каждое утро им нужно идти в детсад и расставаться с родителями. Многим малышам кажется, что родители перестали их любить, поэтому отдали на воспитание другим людям. Такие тяжелые мысли могут спровоцировать различные стрессовые реакции, в частности плач и нежелание посещать детский коллектив [1].

Социальная адаптация у коммуникабельных и общительных детей проходит относительно легко, так как играя и развлекаясь со сверстниками они не испытывают чувства одиночества. Но большинство детей первое время теряются, когда видят такое количество ровесников одновременно.

Основными факторами, которые влияют на привыкание к садику, являются:

1. Возраст. Многие современные мамы стремятся как можно быстрее выйти из декретного отпуска на работу. Однако большинство педагогов и психологов утверждают, что чем младше ребенок, тем сложнее у него проходит адаптационный период. Поэтому оптимальным сроком для поступления в детский сад и начала новой жизни является возраст 2,5–3 года. Более того, ряд педиатров заявляют, что отдавать малыша в детский сад следует не ранее трех лет. В этом возрасте у ребенка появляется потребность в общении со взрослыми и детьми, что позволяет ему отвлечься от дома. Но речь еще недостаточно развита, и если не понимать ребенка, не выполнять его желаний, то появляется плач, срыв нервной системы.
2. Состояние здоровья. Оказывает существенное влияние на процесс адаптации, это один из ключевых факторов. Здоровый, хорошо развитый ребенок легче переносит трудности социальной адаптации. Нередко даже здоровые дети, начав ходить в детский сад, часто болеют. Хуже всего привыкают дети, которые имеют проблемы со здоровьем или ограниченные физические возможности. Ослабленные дети значительно тяжелее переносят адаптационный период. В этом случае родителям желательно не спешить определять своего ребенка в детское дошкольное учреждение, необходимо подождать, пока его организм окрепнет и научится адаптироваться к новым условиям.
3. Уровень развития различных навыков. Прежде чем идти в детский сад, ребенок должен овладеть элементарными навыками самообслуживания, не так остро нуждаться в родительской заботе и научиться просить взрослых людей о помощи. Необходимо приучить ребенка к самостоятельности. Ребенок должен держать ложку и чашку, самостоятельно пить и есть, пользоваться горшком, по возможности одеваться и раздеваться.
4. Уровень коммуникабельности. В детском саду малышу придется постоянно контактировать с большим количеством людей. Поэтому хорошо, если у него уже есть такой опыт. Если ребенок до детского сада в основном видел только родителей, то ему будет сложнее адаптироваться. Кроме этого, срок адаптации во многом зависит от количества детей в группе, профессионализма воспитателя, атмосферы в семье, особенностей характера малыша.

Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении, то есть каждый ребенок привыкает по-своему. Однако можно отметить некоторые закономерности.



Надо понимать, что до 2–3 лет ребенок не испытывает потребности общения со сверстниками. В этом возрасте взрослый выступает для ребенка как партнер по игре, образец для подражания и удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании и сотрудничестве. Сверстники этого дать не могут, поскольку сами нуждаются в том же. Поэтому нормальный ребенок не может быстро адаптироваться к детскому коллективу, поскольку сильно привязан к матери, и ее исчезновение вызывает бурный протест ребенка, особенно если он впечатлительный и эмоционально чувствительный.

Дети 2–3 лет испытывают страхи перед незнакомыми людьми и новыми ситуациями общения, что как раз и проявляется в полной мере в детском саду. Эти страхи – одна из причин затрудненной адаптации ребенка. Нередко боязнь новых людей и ситуаций в детском саду приводит к тому, что ребенок становится более возбудимым, ранимым, обидчивым, плаксивым, он чаще болеет, так как стресс истощает защитные силы организма. Кстати, мальчики 3–5 лет более уязвимы в плане адаптации, чем девочки, поскольку в этот период они больше привязаны к матери и более болезненно реагируют на разлуку с ней.

Таким образом, чем более развита эмоциональная связь с матерью, тем труднее будет проходить адаптация. К сожалению, проблемы адаптации могут преодолеть не все дети, что может привести к развитию невроза у ребенка. Если адаптация к детскому саду не произошла в течение 1 года и более, то это сигнал родителям о том, что с ребенком не все в порядке и нужно обратиться к специалисту.

Конечно, каждый ребенок по-своему реагирует на новую ситуацию, однако есть и общие черты. Всегда нелегко привыкают к детскому саду или яслям единственные в семье дети, особенно чрезмерно опекаемые, зависимые от матери, привыкшие к исключительному вниманию, неуверенные в себе. Хуже остальных чувствуют себя в дошкольных учреждениях дети с флегматическим темпераментом. Они не успевают за темпом жизни детского сада: не могут быстро одеться, собраться на прогулку, поесть. А если воспитатель не понимает проблем такого ребенка, то начинает его еще больше подстегивать, при этом эмоциональный стресс действует таким образом, что ребенок еще больше затормаживается, становится еще более вялым, безучастным.

Осложняющим фактором адаптации будут и конфликты в семье, необщительность родителей. Дети непроизвольно усваивают негативные черты поведения родителей, что осложняет их отношения со сверстниками. Они ведут себя неуверенно и нерешительно, много волнуются, сомневаются, поэтому не могут быть принятыми в группу.

Психологи и педагоги выделяют следующие прогностические признаки затруднения адаптации:

- масса тела при рождении менее 2500 г;
- осложнения в родах;
- раннее искусственное вскармливание;
- отклонения в физическом и психическом развитии;
- частые (более 4 раз в году) простудные заболевания;
- сопутствующие заболевания (рахит, анемия, атопия, хронические расстройства питания);
- отсутствие или задержка освоения навыков самообслуживания;

- большое расстояние от дома до детского сада;
- конфликтные отношения между родителями.

Стресс подрывает здоровье ребенка. Если малыш растет в атмосфере постоянных ссор и конфликтов, его организм теряет способность сопротивляться вирусам и бактериям. Для хорошего иммунитета ребенку важно находиться в спокойной психоэмоциональной атмосфере. Нельзя выяснять отношения при ребенке, вымещать на нем обиды, усталость и раздражение. Необходимо максимально оградить ребенка от негативных эмоций.

Признаками нарушения адаптации являются:

- нарушение сна, аппетита (иногда рвота при кормлении);
- неадекватные эмоциональные реакции (капризы, плач, замкнутость, агрессия, угнетенное состояние);
- нарушение двигательной, речевой активности;
- изменение характера взаимоотношений со взрослыми;
- возможно изменение отношений со сверстниками: желание избежать контактов, уединиться, отмечаются проявления агрессии;
- возникновение заболеваний, обычно повторных ОРИ.

В течении адаптационного процесса выделяют несколько фаз.

Острая фаза. Длится в среднем один месяц. Сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе. Может приводить к снижению веса, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии, частым респираторным заболеваниям.

Подострая фаза. Длится в среднем 3–5 месяцев. Все сдвиги уменьшаются, регистрируются лишь по отдельным параметрам. Может сохраняться снижение темпов развития (физического и психического) по сравнению со средними возрастными нормами. Могут сохраняться частые респираторные заболевания.

Фаза компенсации. Характеризуется убыстрением темпов развития. Дети к концу года преодолевают задержку указанного выше развития. Социально адаптируются в коллективе. Респираторные заболевания отмечаются реже.

Степени адаптации

Установлено, что период адаптации к условиям нахождения в детском саду во многом зависит от характера ребенка. Некоторые дети быстро привыкают к новым реалиям, другие еще долго дают отрицательные реакции.

Педагоги и психологи выделяют три степени адаптации:

1. Легкая степень. Ребенок быстро (за 2–4 недели) вливается в коллектив и чувствует себя в нем абсолютно комфортно. Сделать вывод о том, что ребенок легко привыкает к новой для себя обстановке, можно по следующим особенностям поведения:
 - малыш легко, без слез, заходит в группу;
 - он способен озвучивать воспитателю свои просьбы;
 - при обращении смотрит педагогам в глаза;
 - легко идет на общение со своими сверстниками, заводит новых друзей;
 - быстро привыкает к распорядку дня;
 - ребенок легко засыпает и спокойно спит, если просыпается, то быстро засыпает вновь;



- может занять себя какими-то играми, делами, общением и т. д.;
 - правильно и без обид реагирует на поощрения или замечания воспитателя;
 - легко делится с родителями впечатлениями о прошедшем дне.
2. Средняя степень. Адаптация в детском саду в данном случае длится около полутора месяцев. Вначале ребенок часто болеет, настроен негативно, однако дезадаптации нет, общается с коллективом он вполне нормально.

Особенностями поведения являются следующие:

- малыш сложно расстается с мамой по утрам, может немного поплакать после ее ухода;
- если ребенка отвлечь, то он забывает о своих переживаниях и легко включается в занятия;
- ребенок адекватно реагирует на замечания;
- хорошо общается с воспитателем и сверстниками;
- редко вступает в конфликты.

3. Тяжелая степень. Дети с данным типом адаптации встречаются довольно редко, и их легко можно идентифицировать в коллективе. Одни малыши проявляют агрессию к окружающим, другие полностью уходят в себя. Такие дети могут привыкать к садику очень долго (до нескольких лет). В особо сложных случаях, при полной дезадаптации, может быть принято решение о том, что малыш больше не будет посещать дошкольное учреждение.

Особенности поведения ребенка следующие:

- полное нежелание контактировать с другими ребятами и воспитателем;
- постоянные истерики, слезы, ступор после ухода родителей;
- замкнутость или агрессивность;
- нежелание заходить в группу из раздевалки;
- отказ ложиться спать днем, принимать пищу, соблюдать другие правила;
- неадекватная реакция на воспитателя (испуг, слезы).

В таком случае необходимо обратиться к доктору (невролог, психолог и др.) и вместе с ним разработать план действий по адаптации либо временно отказаться от посещения детского дошкольного учреждения.

Выделяют несколько основных этапов адаптации:

1. Период, когда адаптация проходит с трудом. Как бы ни старались родители подготовить малыша заранее, первое время он все равно будет находиться в состоянии стресса и нервного перенапряжения. Любому ребенку трудно дается расставание с родителями, он может капризничать, плакать и даже заболеть.
2. Период, когда ребенок постепенно адаптируется к нахождению в детском саду. Постепенно организм и психика адаптируются к новым условиям, ребенок начинает играть с другими детьми, понемногу общаться с воспитателем, но по-прежнему не может расслабиться и скучает по родителям. Он только начинает привыкать к новой жизни, поэтому может нарушать режим дня и дисциплину.
3. Период полного завершения адаптации. Ребенок чувствует себя хорошо. Он привык к воспитателю, коллективу, режиму дня и спокойно отпускает родителей по утрам. Стресс проходит, малыш успокаивается, физиологические и психологические показатели нормализуются.

При адаптации могут возникать самые разные проблемы. Многое зависит от характера ребенка, опыта педагогов, состава группы. Необходимо внимательно

наблюдать за малышом, каждый день просить его подробно рассказать, как прошел день. Нельзя игнорировать следующие вещи:

- частые заболевания;
- отказ от приема пищи в детском саду;
- приступы необоснованной агрессии, когда малыш дерется, царапается, кусается;
- отставание в развитии по сравнению с другими малышами;
- социальную дезадаптацию, когда ребенок постоянно играет один;
- резкие изменения в поведении (например, до садика малыш был спокойным и ласковым, а стал агрессивным, капризным и злым);
- постоянные жалобы на воспитателя, его придирки, наказания (здесь необходимо аккуратно разобраться, правда ли это или вымысел малыша);
- ухудшение поведения, перенимание у одноклассников плохих черт и поступков (ребенок начинает говорить плохие слова, дерется и т. д.).

В периоде адаптации к детскому саду необходимо помнить о проблемах как для психики ребенка, так и для его здоровья.

В этот период ребенку не рекомендуется проводить прививки. Первая профилактическая прививка в детском саду назначается по окончании периода адаптации, но не ранее чем через месяц после поступления ребенка.

При поступлении в детский сад круг общения ребенка расширяется, а новые люди приносят с собой новые вирусы и бактерии. Согласно данным исследователей, в первый год в детском саду часто болеют 50–60% малышей, во второй – всего 20%, в третий – 10%.

Особое внимание надо обращать на состояние носоглотки ребенка. Даже легкое покраснение зева или наличие умеренных выделений из носа является показанием к удалению малыша на 3–4 дня из детского учреждения. На фоне снижения сопротивляемости в период адаптации эти явления могут привести к развитию заболевания, поэтому ребенок нуждается в щадящем домашнем режиме. Следует помнить, что если в период адаптации малыш перенес какое-либо заболевание, то после полного выздоровления он нуждается в постепенном увеличении времени пребывания в детском саду. Надо не бояться заболеваний, а своевременно лечить их и делать все возможное для развития иммунитета.

В развитии иммунной системы ребенка выделяют так называемые критические периоды. И когда маленький человек проживает один из таких кризисов, то стрессы и другие сильные воздействия могут приводить к временному состоянию иммунной недостаточности его организма. В эти периоды дети много болеют и требуют особенно бережного отношения [2].

Период новорожденности. Первый критический период – до 28 дней жизни. Ребенок получает защитные факторы от матери. Со стороны иммунной системы ребенка отмечается недостаточность факторов врожденного иммунитета, фагоцитоз имеет незавершенный характер. В-лимфоциты плохо синтезируют иммуноглобулины, за исключением IgM. Не формируется иммунологическая память. Секреторный IgA отсутствует, система местного иммунитета не функционирует. Защиту новорожденного обеспечивают в основном материнские трансплацентарные IgG и секреторные IgA, получаемые ребенком с молозивом и грудным молоком. В то время, когда собственная иммунная система ребенка подавлена, организм подвергается действию огромного количества вирусных, бактериальных, грибковых антигенов.



Поэтому младенец очень восприимчив к вирусным инфекциям и воздействию условно-патогенных микробов, которые способны вызывать заболевания в условиях сниженного иммунитета.

Второй критический период – 3–6 месяцев. Характеризуется снижением пассивного гуморального иммунитета в связи с катаболизмом материнских IgG. Свои IgG синтезируются еще недостаточно. На большинство инфекционных агентов ребенок реагирует развитием первичного иммунного ответа с преимущественным синтезом IgM. Не формируется полноценная иммунологическая память. Уровень секреторного IgA остается низким, система местного иммунитета не сформирована, что определяет высокую чувствительность к респираторным вирусам (РС, вирусам гриппа, парагриппа, аденовирусам). Незрелость местного иммунитета кишечника ведет к более тяжелому течению кишечных инфекций, частому возникновению пищевой аллергии.

Третий критический период – 2–3 года. Значительно расширяются контакты ребенка с внешним миром, растет количество антигенов, поступающих из внешней среды. Синтез иммуноглобулинов переключается на IgG. Синтез IgA еще недостаточен, система местного иммунитета не сформирована. Дети все еще чувствительны к вирусам и бактериальным инфекциям, причем характерны повторные заболевания. Проблемы незрелого иммунитета усугубляются социальными факторами. Ребенок идет в детский сад. Как раз в тот момент, когда иммунная система наиболее чувствительна к вирусным и бактериальным инфекциям. В данном возрасте формируется группа часто болеющих детей. Если ребенок в этом возрасте болеет часто, но легко, без осложнений, это нормально! Но когда любая вирусная инфекция осложняется пневмонией, затяжным бронхитом или гнойным отитом, стоит подумать, нет ли здесь проблемы, связанной с иммунной недостаточностью.

Четвертый критический период – 5–7 лет. В этом возрасте происходит второй перекрест в содержании форменных элементов белой крови, снижается относительное и абсолютное содержание лимфоцитов. Концентрации IgM и IgG соответствуют уровню взрослых. Уровень IgA продолжает нарастать, достигая взрослых значений к 6–8 годам. Способность к синтезу IgE достигает максимальных величин. В этом возрасте манифестируют atopические и иммунокомплексные заболевания.

Пятый критический период – подростковый возраст (12–13 лет у девочек и 14–15 лет у мальчиков). Период бурного роста и гормональной перестройки сочетается с уменьшением лимфоидных органов. Гормональная перестройка, особенно увеличение уровня андрогенов, подавляет Т-клеточный иммунитет. Система местного иммунитета полностью сформирована. Все классы и субклассы иммуноглобулинов присутствуют в сыворотке. У ряда детей в этот период снижаются частота и тяжесть обострений atopических заболеваний.

Адаптация к детскому саду совпадает с третьим критическим периодом (2–3 года) в развитии иммунной системы. Для укрепления защитных сил организма ребенка можно применять различные общеукрепляющие методики: закаливание, контрастные воздушные ванны, прогулки на свежем воздухе, по возможности ограничение контактов с другими детьми в период вспышек сезонных вирусных заболеваний (например, избегать различных массовых мероприятий, посещения торговых центров и других мест большого скопления людей). По приходе домой рекомендуется мыть руки с мылом и промывать нос морской водой, например, использовать препараты

Аквалор. В осенне-зимне-весенний период ребенку необходимо принимать витамин Д в профилактической дозе. Детям необходимо проводить коррекцию нарушения микробиома кишечника, лечение гельминтозов.

Для профилактики повторной респираторной заболеваемости рекомендуется принимать комплексные препараты. Противовирусной и иммуностимулирующей активностью с высокой эффективностью и большим уровнем безопасности обладают препараты инозина пранобекса. Инозин пранобекс в медицинской практике применяется с 1973 г. в США, а с 1978 г. – в странах Европы. Под различными торговыми названиями препарат зарегистрирован в 73 странах (Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Канада, Польша, Франция, Япония и др.) в качестве лекарственного средства для лечения ряда вирусных и иммунодефицитных заболеваний. В 1982 г. инозин пранобекс получил премию «Le Prix Galien» за наиболее значимую фармакотерапевтическую инновацию французского рынка.

В Республике Беларусь инозин пранобекс зарегистрирован под торговым названием Гроприносин (ОАО «Гедеон Рихтер»). Гроприносин в Беларуси зарегистрирован как противовирусное лекарственное средство прямого действия с иммуномодулирующей активностью.

Противовирусное действие препарата обусловлено угнетением репликации ДНК и РНК вирусов посредством связывания с рибосомой пораженной вирусом клетки и изменением ее строения на стадии транскрипции, что нарушает образование новых вирусов и уменьшает вирусемию. Гроприносин не оказывает влияния на развитие и функции здоровых клеток (отсутствие токсического эффекта), что имеет большое значение при выборе лекарственного средства в педиатрической практике.

Противовирусная активность Гроприносина доказана в отношении респираторных вирусов (грипп А и В, парагрипп, респираторно-синцитиальный, адено-, рино-вирусы), герпес-вирусов (вирусы простого герпеса 1-го, 2-го типа, herpes zoster, Эпштейна – Барр и цитомегаловирус), вирусов папилломы человека [3].

Противовирусная активность Гроприносина в отношении вирусов гриппа А и В была доказана при проведении лабораторных исследований Республиканским научно-практическим центром эпидемиологии и микробиологии в 2018 г. Согласно полученным данным, препарат Гроприносин проявил высокую активность в отношении вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и вирусов гриппа В.

Иммуностимулирующее действие Гроприносина обусловлено стимуляцией дифференцировки Т-лимфоцитов в цитотоксические Т-клетки и Т-хелперы, повышением продукции лимфокинов. Препарат способствует выработке интерлейкинов 1, 2, интерферона, потенцирует функциональную активность естественных киллеров. Гроприносин участвует в активации нейтрофилов и моноцитов, усиливает хемотаксис и фагоцитоз, что приводит к нормализации клеточного иммунитета. В то же время, стимулируя дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки и повышая продукцию антител, Гроприносин нормализует гуморальный иммунитет.

Сочетание неспецифического противовирусного и иммуномодулирующего действия является важным преимуществом препарата Гроприносин, обуславливая его эффективность при заболеваниях вирусной и смешанной (вирусно-бактериальной) природы.

Препарат Гроприносин продемонстрировал высокую эффективность при лечении различных заболеваний, в том числе с признаками иммунодефицита, что



проявлялось в облегчении течения инфекционного процесса, особенно при вирусных заболеваниях дыхательных путей, устранении иммунных нарушений, вызванных вирусами, усилении противовирусного действия интерферона. Клинические исследования показали, что Гроприносин значительно снижает частоту возникновения острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей, увеличивает продолжительность ремиссий при разных формах хронических инфекций. Также продемонстрирована высокая эффективность использования Гропринозина при лечении и предупреждении рецидивов герпес-вирусных инфекций в связи с торможением репликации герпес-вирусов, восстановлением нарушенных показателей иммунного статуса, уменьшением частоты инфекционного синдрома и других клинических проявлений.

Инозин пранобекс относится к малотоксичным веществам и в этом отношении имеет преимущества перед другими синтетическими противовирусными препаратами и иммуномодулирующими средствами с противовирусной активностью. Согласно данным медицинской литературы, за весь период применения инозина пранобекса во всем мире не зарегистрировано случаев серьезных побочных реакций.

Гроприносин имеет две формы выпуска – таблетки 500 мг и сироп 250 мг/5 мл для детей с 1 года.

При лечении острой инфекции используется 50–100 мг на кг массы тела в сутки в 3–4 приема в течение 5–10 дней. Для повышения эффективности терапии следует начинать прием препарата при первых симптомах заболевания. Гроприносин применяется как для монотерапии, так и в схемах комплексного лечения с антибиотиками и другими препаратами.

Таким образом, применение Гропринозина у детей при частых острых респираторных инфекциях способствует уменьшению вирусной нагрузки, снижению уровня вирусемии, усилению элиминации вирусов, сокращению продолжительности болезни, уменьшению риска возникновения осложнений и повторного инфицирования, ограничению назначений антибиотиков, восстановлению функций иммунной системы.

Для профилактики повторной респираторной заболеваемости перед поступлением в детский сад и в период адаптации рекомендуется назначение Гропринозина из расчета 1/3 возрастной дозировки 2 раза в неделю в течение 3 месяцев (рекомендации проф. В.И. Новиковой).

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bobrishcheva-Pushkina N.D., Popova O.L., Kuznetsova L.Yu., Silaev A.A. *Adaptation of the child to stay in preschool educational institutions. The role of the pediatrician. The practice of a pediatrician.* 2018;66–72. (in Russian)
2. Zhukova L.I., Novikova V.I. *Recurrent respiratory infections in children: Differential diagnosis, remodulation, prevention. Methodological guide for doctors.* Minsk, "Nyktagraphic Plus". 2020;60. (in Russian)
3. Sergienko E.N. The use of Groprinosin in pediatric practice: a review of the literature. *Medical news.* 2016;9:37–40. (in Russian)