

# АКТУАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

**Н.Б. БОРОДИНА**

*Украина, г. Запорожье,*

*КУ «Запорожский областной институт  
последипломного педагогического образования» ЗОС*

Здоровье – величайшая человеческая ценность. Хорошее здоровье – основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности. В Украине заболеваемость на 40-50% превышает аналогичные средние показатели Европы и Америки. При этом финансирование на здравоохранение у нас в 5-6 раз ниже, чем в развитых странах. В Украине 90-е гг. XX в. отмечены самым высоким со времени окончания Великой Отечественной войны уровнем смертности населения, тогда как показатель суммарной рождаемости достиг наименьшей величины. Численность населения страны ежегодно уменьшается на 700-750 тысяч человек, и при сохранении нынешней тенденции выживаемость нации окажется под угрозой. Говоря о здоровье нации, следует отметить одну очень важную особенность: около 70% украинцев находится в так называемом состоянии предболезни: я еще не болен, но уже не здоров. Значительное число болезней приходится на хронические неспецифические заболевания носоглотки и верхних дыхательных путей. Фундамент здоровья взрослого населения закладывается в детском и подростковом возрасте. Не случайно разработка эффективных мер, направленных на охрану и укрепление здоровья подрастающего поколения, является важнейшей государственной задачей. Сегодня при определении отрицательных сдвигов в организме детей и подростков нельзя ограничиваться только оценкой «здоров» или «болен». Необходимо располагать широким кругом показателей, отражающих состояние как биологических, так и социальных факторов, влияющих на формирование хронической патологии морфофункциональных нарушений, тенденция к росту которых у детей остается постоянной [1, 5].

Болезни органов дыхания – одна из наиболее актуальных педиатрических проблем, в структуре которой острые и хронические заболевания носоглотки, верхних дыхательных путей занимают первое место, (70-80% от общей заболеваемости у детей и подростков). Существует множество клинико-морфологических особенностей и закономерностей лор-заболеваний, обусловленных спецификой анатомического строения носоглотки, органов слуха, состоянием иммунной системы ребенка [2]. Хронизации патологии носоглотки у детей и подростков способствуют неблагоприятные климатические условия, загрязнение атмосферного воздуха, плохие бытовые и гигиенические условия, нерациональное питание, гиподинамия. Немаловажное значение имеют неадекватное лечение, возросшая резистентность микроорганизмов к антибиотикам, увеличение числа случаев микст-инфекции [3].

Однако не только высокая заболеваемость определяет актуальность данной патологии, но и опасность развития обусловленных ею нарушений физического и нервно-психического развития ребенка. У 48-62% детей с хроническими и рецидивирующими воспалительными заболеваниями носоглотки в дальнейшем нередко развивается тяжелая бронхолегочная патология, болезни сердечно-сосудистой системы, суставов, почек [3, 5]. Основными клиническими проявлениями неблагоприятного течения патологии верхних дыхательных путей могут служить:

- частые и затяжные насморки – 93,6%
- затруднение носового дыхания – 48,7%
- отиты – 25%
- кашель и покашливание – 87,2%

- храп во время сна – 82,1%

При стойком нарушении носового дыхания помимо видимых внешних проявлений, ухудшаются состав и оксигенация крови, функция сердечно-сосудистой системы, формируются деформации лицевого скелета и грудной клетки. При дыхании через рот головной мозг регулярно недополучает 10-15% кислорода. Хроническая кислородная недостаточность, осложняясь развитием токсико-гипоксической энцефалопатии, негативно сказывается на функции всех отделов центральной нервной системы. Это становится не только причиной постоянной сонливости, нервозности, нарушений речи, снижения внимания, памяти, мыслительных способностей, успеваемости, но в итоге приводит к прогрессирующей задержке психофизического развития ребенка. Распространенность данной патологии и столь высокий уровень заболеваемости во многом определяется и санитарно-гигиеническими условиями в детских и подростковых учреждениях, среди которых основными можно отметить:

- нарушения санитарно-гигиенических условий и перегрузка групп/классов;
- нарушение противоэпидемического режима (недостаточная работа «фильтра», поздняя изоляция заболевших детей, дефекты в организации карантинных групп, несоблюдение персоналом учреждения необходимых санитарных требований);
- недостатки в организации режимных моментов (проветривание помещений, сон на воздухе, прогулки, закаливающие процедуры);
- плохая подготовка ребенка к поступлению в дошкольное (школьное) учреждение (оздоровление, проведение профилактических прививок, санитарно-просветительная работа и др.);
- недостаточная лечебно-оздоровительная работа среди часто болеющих детей и родителей.

Дети с хроническими заболеваниями носоглотки, верхних дыхательных путей подлежат диспансерному наблюдению, которое осуществляется специалистами поликлиники при активном участии медицинского персонала дошкольного учреждения, школы [4]. Однако в постоянном медицинском контроле нуждаются не только дошкольники и школьники с уже сформировавшейся хронической патологией, но и дети из «группы риска» с незначительными начальными формами отклонений в состоянии здоровья. Например, часто болеющие, с аллергическими проявлениями любой локализации, с отклонениями в физическом развитии и др. Целенаправленное выявление и систематическое оздоровление именно этой категории детей играют важную роль в предупреждении формирования тяжелых форм патологии у детей, подростков, а в дальнейшем и взрослого населения. При этом наибольшая эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий достигается при их проведении непосредственно в детском саду, школе, под контролем и при участии медицинских работников этих учреждений. В связи с переходом на систематическое обучение детей в школе с 6 лет, увеличением числа школ и классов продленного дня организация оздоровления учащихся непосредственно в школе приобретает на сегодняшний день особое значение. Лечебно-оздоровительные мероприятия, проводимые в дошкольных учреждениях и школах, должны быть направлены на коррекцию отклонений в здоровье и развитии, противорецидивное лечение хронических заболеваний, а также на повышение сопротивляемости детского организма в период его адаптации к дошкольному учреждению, школе, после перенесенных острых болезней или обострений хронических заболеваний. В основе всех лечебно-оздоровительных мероприятий в условиях учреждений образования лежит щадящий оздоровительный режим, включающий организацию сна, кормления, бодрствования, физического воспитания, закаливания. Вид оздоровления и его длительность зависят от характера патологии и возраста ребенка. Это могут быть сеансы общего облучения кварцем, использование соляных и арома ламп, ионизаторов, санация носоглотки антисептиками, лечебный массаж и гимнастика, лечение отварами трав, лекарственными средствами и др. Исполнителем всех разделов оздоровительной работы в дошкольном

учреждении является его медико-педагогический персонал, в школе – медицинские работники школ при участии педагогов и родителей.

Профилактика и лечение патологии носоглотки и органов дыхания – особенно актуальны в связи с широкой распространенностью, неблагоприятным влиянием на рост и развитие детского организма. Каждому пациенту необходим индивидуальный подход в решении этой проблемы. Процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно, пока в минимально возможные сроки не будет достигнуто восстановление здоровья и дееспособности ребенка. Реабилитация данной категории детей на каждом своем этапе должна носить комплексный характер, под которым подразумевается, прежде всего, объединенная единой целью деятельность медицинских работников, педагогов, психологов, социальных педагогов и других участников реабилитационного процесса.

#### Литература:

1. Батчаев А.С. Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения хронических аденоидитов// Новости оториноларингологии и логопатологии, 2002.- №1 (29).- С.43-45.
2. Борзов Е.В. Распространенность патологии лор-органов у детей// Новости оториноларингологии и логопатологии, 2002.- №1 (29).- С.3-8.
3. Мостовой С.И. Состояние носоглоточной миндалины и ее патологическая связь с некоторыми заболеваниями у детей первого года жизни // Журнал ушных, нос и горл. болезней, 2009.- №2.- С.107-114.
4. Новиков В. И. Разработка системы диагностики и этапного лечения локализованных форм хронических неспецифических воспалительных заболеваний легких у детей. Дис. канд. мед. наук, Пермь, 2011.
5. Пронина Ю.В., Вахрушев С.Г., Буренков Г.И., Зырянов М.М. Распространенность сочетанной патологии полости носа и носоглотки у детей// Российская ринология, 2003.- №3.- С.56.