

## БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Заболевания органов дыхания у детей занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости. Такой высокий уровень заболеваемости обусловлен анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, функциональной незрелостью их защитных механизмов, влиянием неблагоприятных изменений в экологической обстановке, несоблюдением гигиенических требований к воздушному и температурному режиму, игнорированием эффективных методов закаливания и др.

Все заболевания органов дыхания подразделяются на болезни верхних дыхательных путей (ринит, синусит, аденоидит, тонзиллит, фарингит) и нижележащих отделов органов дыхания (трахеит, бронхит, пневмония).

**НАСМОРК** или **РИНИТ** относится к числу наиболее частых форм поражения верхних дыхательных путей и характеризуется воспалением слизистых оболочек носа.

Ринит может иметь инфекционную и неинфекционную природу.

Инфекционный ринит возникает как самостоятельное заболевание в результате влияния болезнетворных микроорганизмов и является симптомом таких заболеваний, как грипп, ОРВИ, корь, дифтерия.

Неинфекционный ринит возникает в связи с воздействием различных термических (переохлаждение), химических или аллергических факторов.

Риниты подразделяются на **острые и хронические**. Максимальная продолжительность острых ринитов составляет в среднем 7-10 дней, а хронических – значительно большее время и может наблюдаться годами.

**Острый** насморк в *первой стадии* заболевания сопровождается чувством напряжения, сухостью, зудом в полости носа, чиханием, незначительной температурой. Во *второй стадии* болезни появляются жидкие прозрачные выделения из носа, затруднение дыхания, гнусавость, снижается обоняние. Слизистая носа становится отечной. В *третьей стадии* выделения из носа принимают слизисто-гнойный характер, их количество уменьшается.

**Хронический** ринит может развиваться при аденоидах, частых воспалениях слизистой носа, воздействиях неблагоприятных факторов внешней среды. Очень часто хронический ринит является одной из причин заболевания слезных путей и конъюнктивы, что сопровождается головной болью. Вследствие нарушения функции дыхания у детей могут наблюдаться изменения со стороны работы головного мозга (нарушение памяти, концентрации внимания).

При остром рините ребенка изолируют от окружающих детей. Лечение включает в себя сухое тепло на область носа. Капли в нос назначает только врач с учетом клинических проявлений болезни.

При лечении хронического насморка прежде всего необходимо устранить причины, его вызывающие (хронические очаги инфекции, аденоиды, аллергены).

**ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ** – воспаление гортани с поражением выше и ниже лежащих дыхательных путей. Причиной заболевания может быть перенапряжение голоса, вдыхание холодного воздуха через рот, холодное питье во время подвижных игр. Ребенка беспокоит щекотание в горле, охриплость голоса (иногда его отсутствие), сухое покашливание, затруднения при глотании.

Осложнением при таком заболевании может быть бронхит, пневмония.

Детям давать обильное питье (лучше молоко), горчичники на грудь и спину, ингаляция, отхаркивающая микстура. Не разрешать кричать, особенно в осенне-зимний период.

## АДЕНОИДЫ

Аденоидами называют патологическое увеличение глоточной миндалины, которая располагается на своде глотки, позади носовых отверстий.

К числу причин, вызывающих образование аденоидов, относятся частые и длительные воспалительные процессы верхних дыхательных путей, однообразное питание.

Аденоиды в зависимости от их размеров подразделяются на три степени. При первой степени они закрывают 1/3 задненосовых отверстий, при второй – 2/3, при третьей – выход из полости носа почти полностью закрыт разрастаниями аденоидной ткани.

Наиболее ранним симптомом заболевания является затруднение у детей носового дыхания преимущественно в ночные часы. Дети обычно спят с открытым ртом. При значительном увеличении размеров аденоидов носовое дыхание затрудняется и в дневные часы, часто сопровождается выделениями из носа, которые приводят к раздражению кожных покровов носа и верхней губы.

Длительное нарушение носового дыхания ведет к изменению формирования лицевого черепа. У детей наблюдается *аденоидное лицо*, при котором нижняя челюсть как бы отвисает, рот постоянно полуоткрыт. Верхняя челюсть удлинена, клинообразная, твердое небо становится высоким и узким. У детей затрудняется формирование правильного прикуса, наблюдается беспорядочное расположение верхних резцов.

Аденоиды, закрывая устья евстахиевых труб, способствуют развитию воспаления среднего уха.

Лечение аденоидов осуществляется консервативными и оперативными методами.

## МИНДАЛИНЫ

Миндалины представляют собой скопление лимфоидной ткани.

Различают *небные* миндалины, *носоглоточную* и у корня языка *язычную* миндалины. Вместе с лимфатическими фолликулами гортани они образуют барьер, называемый лимфаденоидным глоточным кольцом. Все, что поступает в организм – вода, пища, микроорганизмы – в той или иной степени входят в контакт с миндалинами.

При возникновении неблагоприятных условий, ослабляющих защитные свойства организма, микробы и вирусы, попавшие в небные миндалины, могут вызвать воспалительные изменения, т.е. в них развивается **АНГИНА** или **ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ**.

Различают следующие формы ангин: *катаральная*, *фолликулярная*, *лакунарная* и *флегматозная*. Для всех форм ангин общими симптомами являются повышение температуры, боль при глотании, головные боли. В зависимости от вида ангины происходят изменения в области миндалин – от их покраснения до появления на них гнойных образований.

Заболевание длится 5-10 дней, но может быть и дольше.

Ангины дают осложнения на почки, сердце, вызывают ревматизм, полиартрит.

Лечение чаще проводят в домашних условиях: постельный режим, обильное питье, полоскание горла (фурацилином). После лечения делают анализ крови и мочи.

В течение месяца после болезни ребенок должен находиться на щадящем режиме – снижение физических нагрузок, питание, дневной сон.

## ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Представляет собой острое воспаление слизистой оболочки бронхов. Предрасполагающими факторами являются погодные условия, сырость, переохлаждение или перегревание организма, резкий контраст температур, излишне сухой воздух, очаговые инфекции носоглотки, нарушение носового дыхания.

По происхождению различают бронхиты:

1. – инфекционные
2. – обусловленные вредными физическими и химическими факторами.
3. – смешанные.

Острые бронхиты различают по уровню поражения:

- 1 – трахео-бронхиты
- 2 – бронхиты с поражением бронхов среднего калибра
- 3 – бронхиолы.

Воспалительный процесс при остром бронхите может быть *катаральным* или *гнойным*.

Существуют разные сроки течения острого бронхита:

- 1 – остroteкущий (не более 2-х недель)
- 2 – затяжной (до месяца и более).
- 3 – рецидивирующий (до 3-х и более раз в году).

Симптомы острого бронхита проявляются в зависимости от происхождения заболевания, степени поражения слизистой, интоксикации и дыхательной недостаточности, темпов развития болезни.

Развитие острого бронхита может происходить в течение нескольких часов или дней.

Основным симптомом является стойкий сухой кашель, который появляется с самого начала и держится в течение всей болезни. Через несколько дней с начала заболевания сухой кашель сменяется влажным, а если параллельно идет поражение гортани, кашель становится лающим. Ухудшается общее состояние, повышается температура. Развитие одышки говорит о поражении мелких бронхов. Такое состояние трудно отличить от пневмонии и больного лучше госпитализировать.

Обычно острый бронхит заканчивается через 7-14 дней.

Для облегчения общего самочувствия, снятия неприятных ощущений в области трахеи, для обильного потоотделения назначаются горчичники на область грудины, паровые ингаляции, потогонные и грудные сборы трав. Важно обеспечить обильное питье

В период восстановления проводятся общеукрепляющие, оздоровительные, закаливающие процедуры, дыхательная и звуковая гимнастика..

## ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ

У детей развивается, как правило, на фоне острых респираторных вирусных инфекций и в большинстве случаев имеет вирусно-бактериальное происхождение, что позволяет рассматривать это заболевание как инфекционное.

Возбудители – пневмококки, вирусы, стафилококки, стрептококки, грибки.

Характер болезни зависит от многих факторов: от возраста, состояния здоровья (недоношенность, рахит), от сопротивляемости организма.

Течение болезни бывает острым, затяжным, рецидивирующим, с осложнениями и без них.

По тяжести различают три формы: легкая, средней тяжести и тяжелая.

Разновидности пневмонии:

**Простая** – развивается чаще у здоровых детей, протекает легко, симптомы выражены умеренно, преобладают изменения в легких.

**Токсическая** – обычно развивается у детей с неблагоприятными факторами развития (асфиксия, недоношенность, частые ОРЗ). Наблюдаются глубокие нарушения нервной системы (возбуждение, рвота, судороги), сердечно-сосудистой (тахикардия, увеличение печени, похолодание конечностей), желудочно-кишечного тракта (рвота, расстройство), дыхательная недостаточность (одышка, синюшность).

Осложнения – гнойный отит, гнойный плеврит, менингит.

**Септическая** – самая тяжелая форма. Возникает у новорожденных и вызвана стафилококковой инфекцией. Характерно острое начало, тяжелое течение, дыхательная недостаточность, развитие в легких абсцессов.

**Хроническая** – повторные пневмонии, сопровождающиеся другими заболеваниями, неправильное лечение приводят к хронической форме – в легких развиваются воспалительные процессы необратимого перерождения легочной ткани. Постоянные симптомы – стойкий влажный кашель и влажные хрипы.

Детей с острой пневмонией госпитализируют. На дому можно лечить больных с легкой и средне-тяжелой формами. Лечение по назначению врача. Тщательный уход, постельный режим, рациональное питание, сон, проветривание. Большое значение имеет витаминотерапия, физиотерапия, лечебная гимнастика, дыхательный массаж.

Ребенок в течение года находится на учете.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

**Неспецифическая** профилактика – складывается из комплекса мероприятий, направленных на укрепление защитных сил детского организма – улучшение физического и психического развития организма; уменьшение восприимчивости к любым острым заболеваниям. Это рациональное питание, уход за ребенком с учетом его анатомо-физиологических особенностей, рациональный режим дня – прогулки, сон, физические упражнения, закаливание.

**Специфическая** профилактика – мероприятия, способствующие предупреждению заболеваний органов дыхания - санитарно-гигиенические мероприятия и применение специальных препаратов.

### Санитарно-гигиенические мероприятия:

- 1 – изоляция больного ребенка из детского коллектива
- 2 – дезинфекция помещений, предметов ухода, игрушек
- 3 – проветривание помещений и влажная уборка
- 4 – контролировать тепловой режим
- 5 – санитарно-просветительная работа с детьми и родителями
- 6 – лечение хронических воспалительных процессов