

*Полюхович Д.А., Донскова Д.А., Лелевич А.В.*

## **ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА РАЗВИТИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Троян Э.И.*

*Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова*

*Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно*

**Актуальность.** Согласно статистическим данным, патология верхних дыхательных путей является одной из наиболее часто встречаемых у детей. Клинические наблюдения свидетельствуют, что острые воспалительные процессы слизистой оболочки верхних дыхательных путей приводят к расстройствам не только внешнего дыхания, но и функций других систем организма. Установлено, что при данной патологии происходит выключение рефлексогенных зон верхних дыхательных путей. Раздражение которых в норме стимулируют работу мозга, способствуют развитию межполушарных взаимодействий, что показано в 1953 г. Hartolomei. Это в свою очередь улучшает память, концентрацию внимания и обучение.

**Цель:** изучение скорости развития межполушарных взаимодействий у детей с патологией верхних дыхательных путей 5-6-летнего возраста.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло 20 детей ГУО «Детский сад №93 г. Гродно» в возрасте 5-6 лет. На проведение исследования от родителей детей было получено письменное информированное согласие. Среди детей 7 человек имели патологию верхних дыхательных путей: острый фарингит, острый ринофарингит, острый трахеит. Для изучения скорости развития межполушарных взаимодействий использовали тесты «Кастрюлька-Крышечка» и «Класс-Окей». Методика первого теста заключалась в том, что ребёнку нужно было сжать одну руку в кулак и расположить вертикально («кастрюлька»), а другую выпрямить горизонтально («крышечка») и накрыть противоположную руку, затем поочередно менять положение рук. Во втором тесте ребёнку нужно было одной рукой показать жест «класс», а другой «окей», затем поочередно менять положение рук. Движения должны быть чёткими, ритмичными и доведены до автоматизма. Правильность выполнения теста оценивали по шкале от 1 до 3, где 3 – это лучший результат. Тест проводился 4 раза с интервалом в неделю. Для статистической обработки данных использовались непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** При проведении теста «Кастрюлька-Крышечка» установлено, что в обеих группах исследования со временем росла правильность выполнения теста. Однако, у детей с патологией верхних дыхательных путей правильность выполнения была ниже, чем в контрольной группе: 1,60 (1,5; 2,0) и 1,85 (1,65; 2,0) соответственно,  $p < 0,05$ . При проведении теста «Класс-Окей» также было установлено, что у детей с патологией верхних дыхательных путей правильность выполнения теста была ниже, чем в контрольной группе: 1,00 (0,6; 1,0) и 1,30 (1,0; 1,5) соответственно,  $p < 0,05$ .

**Выводы:** в ходе работы установлено, что патология верхних дыхательных путей снижает скорость развития межполушарных взаимодействий у детей в возрасте 5-6 лет.