

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Буцель Анна Чеславовна, Василевский Игорь Вениаминович,
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь
e-mail: Lorminsk@yandex.by*

Введение. Итог реабилитации заболевшего ребенка – это здоровый, приспособленный к условиям среды, учебы, труда и воспитания, деятельный, жизнерадостный, гармонически развитый человек (Зелинская Д.И., 1996г.)

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что в среднем каждый ребенок переносит от 3-х до 5 эпизодов острых респираторных инфекций в год. Причем, дети первых 3-х лет болеют острыми респираторными инфекциями значительно чаще, чем дети 10 и старше лет. Детей подверженных частым респираторным инфекциям, называют часто болеющими (ЧБД). На долю ЧБД приходится от 25 до 50% всех случаев заболеваний детей, причем, среди детей до 3-х лет и дошкольного возраста, дети часто болеющие составляют до 70%. Повторные острые респираторные инфекции могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития ребенка, а также способствовать снижению функциональной активности иммунной системы, формированию хронических воспалительных заболеваний в организме, нарушению деятельности вегетативной нервной системы, способствуют срыву компенсаторно-адаптационных механизмов.

Цель. Определить основные факторы риска и эффективные профилактические меры в сочетании с дозированной физической нагрузкой для часто длительно болеющих детей.

Результаты и обсуждение. Нередко частые и длительные ОРИ наблюдаются у детей с наследственной, врожденной или приобретенной патологией органов дыхания (муковисцидоз, врожденный стридор и т.д.). На повышенную частоту ОРИ у детей могут влиять анатомо-физиологические особенности респираторного тракта (узкие просветы дыхательного тракта), позднее созревание иммунной системы, плохие социальные условия жизни (нерациональное питание, неудовлетворительные бытовые условия) и др. К факторам риска частых ОРИ у детей можно отнести низкий уровень образования и санитарной культуры в семье, вредные привычки родителей, частые стрессовые ситуации в семье. Все это приводит к снижению местного и общего иммунитета, в том числе слизистых оболочек респираторного тракта и повышению аллергизации организма.

Профилактические мероприятия среди детей с частыми ОРЗ

1. Рациональный режим дня. Исключение занятия и игр, приводящих к переутомлению и перевозбуждению ребенка, ограничение время просмотра телевизора, компьютерных игр, увеличить продолжительность сна на 1-1,5 часа. Обязательно дневной сон и отдых.

2. Рациональное питание. Разнообразное, содержащее оптимальное количество калорий и нутриентов, обязательное употребление свежих овощей и фруктов. Особое внимание должно уделяться повышению санитарной культуры семьи.

3. Контроль за тепловым режимом. Температура воздуха в помещении считается оптимальной, если она составляет 18–20 градусов днем и на 2–4 градуса ниже ночью. Одежда ребенка должна соответствовать температуре воздуха и времени года.

4. Закаливание. Цель – повышение толерантности к охлаждению, необходимое для тренировки системы терморегуляции организма. Необходим индивидуальный подход к закаливающим процедурам. Рекомендуют начинать закаливание с первых дней жизни – воздушные ванны во время пеленания, гимнастики, купания. Для этого ребенка оставляют на воздухе раздетым на несколько минут при температуре 22 градуса, с последующим постепенным снижением ее до 20. К возрасту 2–3 месяца, 18 – к 4–6 месяцам. После купания 2–3 раза в неделю следует обливать ребенка водой с температурой на 2–4 градуса ниже, начинать надо с температуры 32–34. На 2-ом году жизни можно добавить ежедневное мытье ног прохладной водой. Хорошим закаливающим эффектом обладает контрастный душ: смена теплой воды (до 40 градусов в течении 30–40 секунд) холодной 9–14–15 градусов, удлинняя её воздействие от 15 до 30 с.). Посещение бассейна, сауны в условиях детской поликлиники.

5. Дозированные физические нагрузки, массаж, лечебная физкультура.

Выводы. Таким образом, к основным факторам риска относятся наследственная, врожденная или приобретенная патология органов дыхания. Кроме того, на повышенную частоту ОРИ у детей могут влиять анатомо-физиологические особенности респираторного тракта, позднее созревание иммунной системы, нерациональное питание, неудовлетворительные бытовые условия. Следует учитывать возможное влияние низкого уровня образования и санитарной культуры в семье, вредные привычки родителей, частые стрессовые ситуации. Эффективными профилактическими мерами в сочетании с дозированной физической нагрузкой для часто длительно болеющих детей являются: рациональный режим дня и питания; контроль за тепловым режимом в течение суток и закаливание.