

61 Зал
Голыкова О.К.
⊕

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета.

Научно-исследовательская работа на тему:
«Подходы к оздоровлению детей с заболеваниями органов
дыхания, ССС, ЖКТ, МВС »

Выполнил:
Студент 5 курса 3 группы
педиатрического факультета
ФИО : Гагаладзе Арслан Аббасович

Волгоград 2018г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение.....	3
1. Основные определения и понятия.....	5
2. Теоретическая часть.....	5
2.1. Оздоровление детей с заболеваниями органов дыхания.....	5
2.2. Оздоровление детей с заболеваниями ЖКТ.....	8
2.3. Оздоровление детей с заболеваниями сердца.....	11
2.4. Оздоровление детей с заболеваниями почек.....	12
3. Роль врача в оздоровлении часто болеющих детей.....	14
4. Собственное исследование.....	15
4.1. Медицинская активность родителей.....	18
Выводы.....	20
Список литературы.....	21

ВВЕДЕНИЕ

Каждый 4 - 6-й ребенок определяется как часто болеющий. Особенно высокая заболеваемость - свыше 6000 на 1000 детей - определяется у контингента часто болеющих первых 5 лет жизни. Следовательно, именно данный контингент должен в первую очередь привлекать внимание медицинских работников.

В структуре заболеваемости часто болеющих детей на первом месте стоят болезни органов дыхания (80 - 85%). В свою очередь, среди этого класса заболеваний 90 - 93% приходится на острые респираторно-вирусные инфекции и грипп.

Значительную долю часто болеющих составляют дети с хроническими заболеваниями ЛОР-органов, бронхо-легочного аппарата, билиарной, мочевыводящей системы и др., не имеющие признаков аллергически измененной реактивности. Длительная хроническая интоксикация организма влечет за собой развитие астено-невротических состояний, приводящих, как правило, к понижению аппетита. У таких детей чаще выявляется дефицит массы тела, заметно ухудшаются показатели физического развития, что значительно ослабляет защитные механизмы организма и способствует частой заболеваемости. [1]

У большинства часто болеющих детей отмечаются патологические сдвиги в микрофлоре кишечника. Проблема дисбактериоза у часто болеющих детей еще более актуальна в связи с многократным и длительным применением лекарственных препаратов, особенно антибиотиков широкого спектра действия, что является не всегда обоснованным.

Из социально-гигиенических факторов формированию контингента часто болеющих детей способствует низкая медицинская активность родителей, вредные привычки в семье, использование общественного транспорта по дороге в ясли-сад и обратно. У многих детей выявляются неблагоприятные тенденции в образе жизни (малая физическая активность, способствующая развитию гиподинамии, нарушение режима и т.п.).

В основу выбора организационных форм оздоровления часто болеющих должны быть положены и медико-социальные особенности этого контингента детского населения.

Учитывая, что заболеваемость членов семьи ребенка является одним из ведущих факторов риска частых заболеваний у детей, организационные формы оздоровления контингента должны включать мероприятия по оздоровлению не только часто болеющих детей, но и их родителей, братьев и сестер, т.е. целесообразно сочетание индивидуального оздоровления с семейным. [3]

Актуальность исследования. Сегодня большинство детей дошкольного и школьного возраста нуждаются в активном и целенаправленном наблюдении и оздоровлении. От эффективности этих мероприятий во многом зависит дальнейшая судьба ребенка, его здоровье,

физическое и психическое развитие, возможность получения полноценного образования. Таким образом, вопрос совершенствования оздоровительной работы в настоящее время приобретает особую актуальность.

Целью данной научно-исследовательской работы является изучить влияние различных факторов среды на детей, а также методы поддержания и восстановления их здоровья с учетом данной патологии.

Задачами данной работы являются:

1. Провести комплексную оценку состояния здоровья детей.
2. Выявить факторы риска, характеризующие группу детей, относящихся к часто болеющим.
3. Определить критерии эффективности профилактических мероприятий у детей.
4. Обосновать и разработать программу оздоровления часто болеющих детей.

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

ЧБД – часто болеющие дети – это дети, перенесшие в течение года четыре и более острых и обострения хронических заболеваний. По данному определению при выделении контингента ЧБД должны учитываться все обострения хронического заболевания, а не только первичное обращение в связи с его обострением в прошедшем году, т.к. резистентность организма характеризуется не только количеством острых, но и обострений хронических.

Дыхательная гимнастика – восстановительное мероприятие. Систематическое применение физических упражнений в комплексе с другими методами профилактики приводит к снижению повышенной чувствительности к различным раздражителям, помогает отрегулировать дыхание, повысить общую сопротивляемость ЧБД. Очень важен полноценный выдох. Специальные дыхательные упражнения необходимо сочетать с бегом, ходьбой, приседаниями, прыжками, т.е. с упражнениями общего воздействия. [2]

Рациональная витаминотерапия – один из важнейших компонентов в оздоровлении ЧБД. Витаминный дефицит у ЧБД характеризуется как полигиповитаминоз. При проведении витаминотерапии целесообразно использовать поливитаминные комплексы, обогащенные микроэлементами. Назначаются у ЧБД обычно в течение одного месяца в возрастных дозировках, повторные курсы – 2-4 раза в год, особенно в осенне-зимний период. Обязательно учитывается аллергологический анамнез при назначении данных препаратов.

МА – медицинская активность. В социальной педиатрии под медицинской активностью понимают характер поведения человека с целью предупреждения заболеваний и во время их возникновения. Осознание здоровья как ценности и наличие целенаправленных действий по его поддержанию и укреплению является важнейшим фактором, влияющим на здоровье населения, в первую очередь детского.

Показатели оценки эффективности оздоровления – показатели, характеризующие рост. Массу тела, мышечную силу и жизненную емкость легких, оценка динамики которых за оздоровительный период является обязательной для определения степени эффективности оздоровления (высокая, слабая, отсутствие). [1]

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Оздоровление детей с заболеваниями органов дыхания

Болезни дыхательной системы занимают одно из ведущих мест в патологии детского возраста. Это связано как с анатомо-физиологическими

особенностями, так и со своеобразием реактивности организма ребенка. Важнейшие из морфологических особенностей сводятся к «экспираторному» строению грудной клетки (как бы находящейся в состоянии вдоха). В связи с этим у ребенка ограничены возможности вентиляции, легко образуются ателектазы, имеются благоприятные условия для развития отека, нарушений бронхиальной проходимости и генерализации инфекции. К физиологическим особенностям дыхания ребенка относится также более низкая возбудимость дыхательного центра и более поздняя адаптация к гипоксемии, сравнительно меньшее давление в малом круге кровообращения, обуславливающее склонность к сдавливанию сосудов при воспалительных изменениях.

При заболеваниях органов дыхания у ребенка следует учитывать, что и аппарат внешнего дыхания, и газообмен функционируют у детей в особых условиях, обеспечивающих потребности организма путем более напряженной деятельности. Физиологические приспособительные механизмы функциональной системы дыхания нестойки, а резервы — недостаточны.

Важную роль физических упражнений в развитии дыхательного аппарата и лечения его заболеваний определяет тесная физиологическая и функциональная связь мышечной деятельности и дыхания.

Под влиянием возрастающей двигательной активности и систематических занятий физическими упражнениями увеличиваются резервные возможности дыхания — жизненная емкость легких, максимальная вентиляция, бронхиальная проходимость; возрастает коэффициент использования кислорода из вентилируемого воздуха. Уменьшается работа дыхания в расчете на единицу вентиляции и потребления кислорода; улучшается кислородтранспортная функция крови и совершенствуются механизмы тканевого дыхания. Все эти благоприятные функциональные сдвиги являются не только прямым следствием возрастного преобразования дыхательной системы, но прежде всего следствием «энергетического правила скелетной мускулатуры».

При заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся значительными нарушениями функции ряда органов и систем, отклонениями и задержкой развития, снижением уровня неспецифической сопротивляемости, большее значение имеет стимулирующий эффект средств лечебной физкультуры. [6]

От дыхания во многом зависят здоровье человека, его физическая и умственная деятельность, например, частота дыхания и дыхание попеременно через левую и правую ноздри влияют на функции мозга.

Процесс дыхательных движений осуществляется диафрагмой и межреберными мышцами. Диафрагма — мышечно-сухо-жильная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. Главная ее функция — создавать отрицательное давление в грудной полости и положительное в

брюшной. В зависимости от того, какие мышцы задействованы, различают четыре типа дыхания:

- «нижнее, или «брюшное», «диафрагмальное» (вдыхательных движениях участвует только диафрагма, а грудная клетка остается без изменений; в основном вентилируется нижняя часть легких и немного — средняя);
- среднее, или «реберное» (в дыхательных движениях участвуют межреберные мышцы, грудная клетка расширяется и несколько поднимается вверх, диафрагма также слегка поднимается);
- верхнее, или «ключичное» (дыхание осуществляется только за счет поднятия ключиц и плеч при неподвижной грудной клетке и некотором втягивании диафрагмы; в основном вентилируются верхушки легких и немного — их средняя часть);
- смешанное, или «полное дыхание йогов» (объединяет все вышеуказанные типы дыхания, при этом равномерно вентилируются все части легких).

Значит, вдох и выдох, сменяя друг друга, обеспечивают вентиляцию легких, а какую их часть — зависит от типа дыхания.

Насколько легкие наполнились воздухом, определяет глубина вдоха и выдоха.

Легкие являются органом не только дыхания, но и выделения, а также регуляции температуры тела. Кроме того, они принимают участие в выработке физиологически активных веществ, играющих определенную роль в процессе свертывания крови, обмена белков, жиров и углеводов.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, какую огромную роль играет дыхательная гимнастика в закаливании и оздоровлении детей и как важно подходить к решению этой задачи обдуманно и ответственно.[4]

При разработке комплексов дыхательной гимнастики учитываются:

- эффективность каждого упражнения для закаливания и оздоровления детей;
- доступность упражнений для детей разного возраста;
- степень влияния упражнений на укрепление дыхательной мускулатуры, вентиляцию всех отделов легких, развитие верхних дыхательных путей и т. д.

В целях систематического использования дыхательных упражнений они включены в комплексы оздоровительной гимнастики и физкультурных занятий, плавания.

Для анализа результативности работы по физическому развитию один раз в квартал комплексы дыхательной гимнастики вводят в физкультурное занятие (вместо общеразвивающих упражнений, с уменьшенной дозировкой в исполнении; проводится в помещении). [2]

Оздоровление детей с заболеваниями ЖКТ

Заболевания пищеварительной системы занимают значительное место в общей структуре детской заболеваемости во всем мире, отмечается также тенденция к их учащению. Многие хронические заболевания пищеварительной системы берут свое начало в детском возрасте, и поэтому становится очевидной значимость для педиатров профилактики, своевременного выявления и лечения этих заболеваний.

Питание, как фактор, воздействующий на состояние здоровья человека, играет огромную роль в процессе формирования гастроэнтерологической патологии.

В первую очередь следует отметить характер вскармливания ребенка на первом году жизни, имеющий существенное влияние на последующее здоровье. Искусственное и раннее смешанное вскармливание на первом году жизни, играют значительную роль в патогенезе гастроэнтерологических заболеваний

Следует также иметь в виду, что именно функциональная патология лежит в основе многих органических заболеваний пищеварительной системы детей и взрослых, поэтому ее своевременная коррекция может успешно препятствовать такому развитию процесса.

Все больший удельный вес в патологии детского возраста занимают аномалии развития и положения пищеварительных органов. В учащении этой патологии большое значение имеет отягощенная наследственность. Именно аномалии развития и положения пищеварительных органов нередко лежат в основе развития многих функциональных и органических заболеваний, что определяет важность их своевременного выявления и необходимость соответствующей коррекции. [7]

Профилактическое направление включает в себя следующие моменты:

- грудное вскармливание
- формирование здорового образа жизни,
- негативного отношения к табакокурению, алкоголизму, наркомании, токсикомании, игромании,
- коррекция режима дня, щадящее питание,
- устранение психотравмирующих ситуаций,
- закаливающие мероприятия,
- лечебно-физкультурный комплекс,
- активный образ жизни,
- санация ЛОР-органов, санация полости рта,
- лечение невротических состояний,
- лечение глистных инвазий,

- восстановительное лечение после перенесенных острых кишечных заболеваний, лечение аллергических заболеваний, анемии.

Практически каждый день педиатры сталкиваются с заболеваниями органов пищеварения у детей. К сожалению, не каждому больному ребенку удается попасть на консультацию к специалисту-гастроэнтерологу; в большинстве случаев диагностические и лечебные вопросы решаются участковым врачом. [5]

Санатории для лечения органов пищеварения могут предложить больным большой комплекс возможных процедур. Нельзя не отметить санатории с возможностями грязелечения. Пелоидотерапия может помочь в нормализации функций желудочно-кишечного тракта, поэтому санатории желудочно-кишечного профиля назначают такое лечение при гастритах, язвенной болезни, болезнях печени и желчного пузыря и пр. Привозную лечебную грязь может позволить себе практически любой санаторий, лечение желудка и кишечника в этом случае будет также эффективно. Больным часто назначается лечение и с применением других теплоносителей.

Санаторий может включить в программу курсы парафинолечения или озокеритолечения. Это особое мягкое лечебное тепло, которое поможет уменьшить боль и снизить воспаление. Часто целесообразно назначение гальванизации, терапии с использованием ультравысокочастотного электромагнитного поля (УВЧ), лечения диадинамическими импульсными токами (ДДТ), магнитотерапии (использование особого магнитного поля), лазеротерапии, электрофореза, ультразвука, фототерапии, лечебной физкультуры, некоторых водных процедур (души и ванны) и т. д.

Некоторые такие процедуры санатории желудочно-кишечного профиля проводят для анальгезирующего эффекта т. к. болевой синдром является частым спутником подобных заболеваний. Все санатории пищеварения обязательно используют в лечении диету, подбираемую с учетом заболевания. Диетическое питание имеет огромное значение для таких больных.

Санатории пищеварения часто используют один из основных методов лечения минеральные воды. Курс питья минеральных вод благотворно действует на желудочно-кишечный тракт, именно поэтому санатории желудочно-кишечного профиля обязательно включают такое лечение. Минеральные воды могут улучшать микроциркуляцию крови, влиять на кислотность и секрецию желудочного сока и желчи, снимать спазмы и пр.

В санатории пищеварения внутреннее применение минеральных вод в основном заключается в их питье, но существуют процедуры с их

применением в виде промывания желудка, дуоденального тюбажа, внутрикишечных процедур (клизмы) или ингаляций.

Чаще всего в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта используется именно питьевое лечение, но нельзя пить минеральную воду просто так. В зависимости от заболевания врач назначает вид минеральной воды, длительность курса, количество воды, её температуру, время питья. Например, холодные минеральные воды назначают при запорах, а при поносах никогда не пьют воду натощак. При повышенной секреции воду часто назначают за 1,5 ч до приема пищи, а при пониженной секреции за 20 мин. до приема пищи.

Санаториями часто предлагается возможность очищения кишечника, что позволяет оздоровить организм в целом, улучшить ослабленную иммунную систему, уменьшить проявления аллергии и т. д. Основной процедурой является гидроколонотерапия. Её может предложить почти любой санаторий, очищение кишечника в этом случае проводится при помощи специального аппарата гидроколонотерапии. В среднем назначается курс из 5-8 процедур, но это зависит от показаний. Если Вы хотите провести такое лечение кишечника санаторий должен убедиться, что у Вас отсутствуют противопоказания (например, паховые или брюшные грыжи).

Гидроколонотерапия часто рекомендуется, если есть кожные проблемы, лишний вес, плохая работа толстой кишки или бессонница или частые головные боли. После лечения рекомендуются препараты поддерживающие флору. Вся процедура совершенно безопасна, она не вызывает большого дискомфорта, проводится максимально эстетично и аккуратно.

Список заболеваний, при которых рекомендованы санатории для лечения органов пищеварения, очень широк. Конечно, необходимость в нем определяет врач. Санаторное лечение не назначается в период обострения заболевания, только в стадии ремиссии или фазе затухающего обострения болезни. Санатории желудочно-кишечного тракта часто рекомендуются при хронических гастритах, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (при осложнении язвенной болезни кровотечением санаторий обычно рекомендуется только через год), при болезнях оперированного желудка, при хронических и подострых заболеваниях печени и желчного пузыря, при наличии последствий после воспалительных процессов в брюшной полости. При этих заболеваниях лечение, которое предлагает желудочно-кишечный санаторий, будет очень эффективно т. к. является комплексным.

Кроме заболеваний в фазе обострения существуют и другие противопоказания для больных желудочно-кишечными заболеваниями. Это

нарушение проходимости из-за рубцовых изменений пищевода или кишечника, стеноз привратника, частые кровотечения при язвенной болезни, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника, тяжелые гастриты, тяжелый панкреатит, хроническая дизентерия, цирроз печени, желтуха, осложнения после операций, сильное истощение человека и др. [6]

Оздоровление детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Большинство врожденных пороков сердца является серьезным заболеванием, которое требует комплексного подхода в лечении и реабилитации ребенка. Исторически сложилось так, что основные виды лечения ВПС — только хирургические. Терапевтическим подходам к лечению ВПС отводилась второстепенная роль, однако в системе реабилитации детей с врожденными пороками сердца, терапевтическое лечение выходит на первый план.

Наиболее эффективным является комплекс терапевтических мер, совмещенных с санаторно-курортным лечением. Во всем мире, санаторно-курортному лечению детей с ВПС отдаётся ведущая роль, в процессе реабилитации.

Санаторно-курортное лечение таких детей, имеет смысл проводить как непосредственно до оперативного вмешательства и в отдаленные сроки (через 8-12 месяцев) после него.

Наиболее оптимальный срок пребывания в санаториях детей с врожденными пороками сердца и оперированных по поводу этих пороков — 45-60 дней. Курс лечения делится на три периода:

1. Период адаптации
2. Лечебно-охранительный период,
3. Заключительный период.

В период адаптации у детей который перенесли операцию на сердце, могут появиться или усилиться признаки недостаточности кровообращения. Таким детям следует назначить постельный режим, терапевтические препараты седативного и успокаивающего действия и др.

Для детей с компенсированными ВПС, а также детям, а также детям после операции на сердце может быть показан щадящий режим на время адаптации. Однако при наличии признаков недостаточности кровообращения, следует применять полупостельный режим. [7]

Основные лечебные процедуры назначаются и проводятся во время лечебно-охранительного периода пребывания ребенка. Количество и виды применяемых лечебных процедур зависят от вида основного и сопутствующего заболевания.

Детям с врожденными пороками сердца и оперированным по поводу этих пороков назначают лечебное питание (стол № 15 с повышенной на 15-20% энергетической ценностью), лечебную физкультуру и лечебную гимнастику, климатолечение, санацию очагов хронической инфекции и др.

При назначении лечебной гимнастики, основное внимание следует уделить дыхательным упражнениям, затем — упражнениям для средних и мелких мышечных групп (в медленном и среднем темпе). Занятия проводят индивидуально или небольшими группами, с постепенным увеличением нагрузки, применяют принцип равномерного распределения лечебных нагрузок. Лечебную гимнастику следует проводить в первой половине дня, обеспечивая необходимый интервал между физическими упражнениями и бальнеологическими процедурами в 1 — 1,5 часа.

Из климатических процедур наиболее широко применяется аэротерапия (сон на воздухе в дневное и ночное время, воздушные ванны), морские процедуры и т.д. Однако купание в море и лечебные ванны следует применять с осторожностью.

Лечебные прогулки проводят по следующей схеме: в первые дни разрешаются ежедневные небольшие по протяженности прогулки по территории санатория, затем — по специальным маршрутам с постепенно возрастающей нагрузкой: от 1400-1500 м в начале лечения до 2000-2200 м в конце его с углами подъема от 2-4° до 7-8°, в среднем и медленном темпе, ежедневно. Детям младшего школьного возраста (от 7 до 10 лет) прогулки по специальному наклонному маршруту назначается через день, так как ежедневные восхождения для них утомительны. В дни, свободные от приема ванн, прогулки проводятся в утренние часы, в дни приема ванн — в вечерние часы и с меньшей нагрузкой. Прогулки проводятся организованно, под наблюдением врача, медицинской сестры, педагога-воспитателя. Бальнеологическое лечение назначают всем детям с 5-7-го дня пребывания в санатории. Для восстановления функции сердечно-сосудистой и нервной систем широко применяются морские, термальные, углекислые, жемчужные ванны, продолжительность 10-15 мин, температура воды от 37,5 до 36 °С; 10-12 процедур.

Лиманотерапию назначают в июне - августе в безветренную погоду при температуре воды 28 °С (купание в течение 8-15 мин) детям с артралгией и перенесшим хорею. [3]

Оздоровление детей с заболеваниями мочевыделительной системы

Заболевания почек и мочевыводящих путей составляет 14,8% в структуре общей заболеваемости. Число этих заболеваний постоянно растет. Так, с 1996 г. количество заболеваний мочеполовой системы среди

подростков увеличилось более чем на 50%, причем 80% роста «обеспечивают» девочки.

Несмотря на достижения фарминдустрии, проблема эффективного лечения воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей (МВП) до конца не решена. Мощные современные антибиотики, подавляя развитие инфекционного агента, отрицательно действуют на функциональное состояние почек, вследствие чего невозможно добиться длительной ремиссии у больных хроническим пиелонефритом при медикаментозной терапии.

Важным фактором в лечении почечных заболеваний могут быть целебные воды, которые буквально «вымывают» и бактериального агента, и продукты его жизнедеятельности, а также мелкие камни и песок из мочевыводящей системы, создавая условия для выздоровления.

При выборе курорта при заболеваниях почек и мочевыводящих путей следует учитывать особенности действия минеральных вод, климатическую зону и особенности течения болезни.

Санаторно-курортное лечение показано при мочекаменной болезни как в период отсутствия камня (после его удаления или самостоятельного отхождения), так и при его наличии, если размеры и форма (камня), а также состояние верхних мочевыводящих путей (ВМП) позволяют надеяться на его самостоятельное отхождение под влиянием мочегонного действия минеральных вод. [1]

Большое значение при заболеваниях почек и МВП имеет выбор климатической зоны и сезона курортного лечения. На курорты с жарким сухим климатом нельзя направлять больных калькулезным пиелонефритом, пациентов с выраженной почечной недостаточностью, азотемией, сердечно-сосудистой недостаточностью, выраженной лейкоцитурией, почечной коликой и с высоким артериальным давлением.

Из методов климатотерапии наиболее широко применяют аэротерапию, гелиотерапию, купание в море и водоемах. Гелиотерапию в утренние часы (с 9 до 11) применяют при хроническом пиелонефрите в фазе ремиссии и фазе латентного воспалительного процесса при АД не выше 160/90 мм рт. ст. и при отсутствии нарушений функции почек и мочевых путей. При хроническом пиелонефрите не рекомендуется купание в море, т. к. оно является сильнодействующим фактором и может вызвать переохлаждение организма и обострение процесса.

Питьевое лечение минеральными водами при заболеваниях почек и МВП назначают с целью усиления диуреза, уменьшения болевого синдрома, облегчения отхождения камней из мочеточников. Под мочегонным свойством подразумевается не только выведение воды из организма, но и удаление ненужных минеральных веществ и продуктов азотистого обмена. В

результате водной нагрузки у больных с мочекаменной болезнью снижается удельный вес мочи, что является благоприятным фактором профилактики рецидива камнеобразования. Увеличивая диурез, воды предотвращают аномальную кристаллизацию и формирование камней в мочевом тракте.

Выбор минеральных вод для питьевого лечения мочекаменной болезни зависит от химического состава камней, т. к. при приеме внутрь минеральные воды изменяют реакцию мочи.

Клинические исследования свидетельствуют, что при наличии кальций-оксалатных и кальций-фосфатных камней в качестве профилактики следует применять маломинерализованные воды с низким содержанием кальция. Щелочные гидрокарбонатные, кальциевые воды, несмотря на диуретический эффект, способствуют повышению содержания Са в крови и литогенности мочи. Особенно эффективны маломинерализованные воды с повышенным содержанием органических веществ. Исследования показывают, что фульвокислоты способствуют вымыванию Са из оксалатных камней. При наличии гиперурикемии эффективны слаборадоновые воды.

При заболеваниях почек и МВП, кроме питьевого лечения, применяют бальнеотерапевтические процедуры, грязелечение, физиотерапию. В комплексном курортном лечении следует ограничивать процедуры, способствующие концентрированию мочи (сауна, солнечные ванны, физические упражнения), или вовремя корректировать потери жидкости дополнительным питьем.

Под действием радоновых, йодобромных и хлоридных натриевых ванн значительно улучшается функция почек, повышается клиренс мочевой кислоты, увеличивается диурез, что приводит к повышению экскреции уратов из организма, в т. ч. и у больных мочекаменной болезнью. [7]

РОЛЬ ВРАЧА В ОЗДОРОВЛЕНИИ ЧБД

Независимо от внедрения новых организационных форм и экономических преобразований, детская поликлиника остается основным звеном в системе первичной медико-социальной помощи населению.

Наибольшая эффективность проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий на межведомственном уровне (здравоохранение, образование и социальная защита) обусловлена координирующей ролью детской поликлиники.

По данным статистики около 60% детей дошкольного возраста нуждаются в комплексном восстановительного лечения. Порядка 15% детей относятся к категории часто болеющих.

Около 80% семей находится под относительным патронажем воспитателей, в связи с чем повышение медицинской активности родителей – совместная работа педагогов и медиков. [5]

СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Данная научно-исследовательская работа проводилась на базе ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31» города Волгограда.

Руководство ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31» организует восстановление и оздоровление детей:

- В оздоровительных лагерях (в т.ч. в специализированных лагерях сменах)
- В санаториях-профилакториях, оздоровительных центрах (групповые заезды)
- Отдых и оздоровление детей в возрасте с 3 до 7 лет, детей-инвалидов до 18 лет (по медицинским показаниям) по путевкам «Мать и дитя»

Имеется отделение восстановительного лечения – открыто для улучшения качества лечения и реабилитации пациентов хирургического, терапевтического, травматологического и др. профиля.

Данное отделение имеет кабинеты электролечения, кабинет ручного массажа, ингаляторий, кабинет парафинолечения, зал лечебной физкультуры.

В отделении работает врач-физиотерапевт и врач лечебной физкультуры.

Пациентам с различной патологией предлагаются методики лечения и реабилитации при заболеваниях различных органов и систем (дыхательной, пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной), опорно-двигательного-аппарата, а также осуществляется общеукрепляющее и поддерживающее лечение.

В кабинетах используются такие методы лечения как:

- гальванизация и лекарственный электрофорез;
- различные виды импульсных токов;
- магнитотерапия;
- токи и электромагнитные поля УВЧ- и СВЧ-диапазона;
- ультразвуковая терапия;
- фотоотерапия;
- ингаляционная терапия;
- теплолечение.

Для того, чтобы физиолечение проходило максимально эффективно, необходимо выполнять ряд правил и помнить об определенных особенностях детского организма:

- Детский организм отзывается на лечение быстрее взрослого;
- Воздействие на одну область можно повторять не ранее, чем через 2 месяца. При необходимости проведения повторного курса лечения на том же месте следует выбрать другой физический фактор;
- Совместное воздействие аппаратными физическими факторами усиливает эффект каждого из них в отдельности. При необходимости воздействия двумя факторами временной промежуток между процедурами должен составлять не менее 2 часов;
- Дозировать интенсивность лечебного фактора следует, начиная с минимальных параметров, постепенно увеличивая до необходимых. Они всегда меньше, чем при лечении взрослых пациентов;
- Рекомендуются проведение только местных процедур, от местных лучше отказаться;
- Время процедуры всегда меньше, чем у взрослых;
- Предпочтительнее назначать процедуры в импульсном, более мягком режиме по сравнению с непрерывным;
- Не рекомендуется без особой необходимости назначать ребенку лазерное излучение, так как оно оказывает мощное биостимулирующее действие и может вызвать непредсказуемые реакции со стороны детского организма.

Электромагнитное поле сверхвысокой частоты – оказывает влияние на иммунную систему, повышая функциональную активность Т- и В-клеток и фагоцитоз.

Магнитотерапия оказывает благоприятное воздействие на детский организм, применяется широко при травмах, поражениях суставов и других патологиях. Низкочастотное магнитное поле назначается с 1 года, высокочастотное – с 5 лет.

Электромагнитное поле УВЧ применяется для лечения детей с первых дней жизни, предпочтение отдается бестепловым дозировкам (до 15 Вт). С 1 года до 3 лет мощность увеличивается до 20 Вт, с 3 до 7 лет – до 40 Вт, старше 7 лет – до 60 Вт. Время лечения от 8 до 15 минут.

При воспалительных заболеваниях бронхолегочной системы, органов брюшной полости назначают ДМВ-терапию, которая обладает местным действием. Процедура проводится контактно, поэтому не происходит общего облучения полями ребенка, в отличие от УВЧ-терапии.

Контактную методику воздействия используют и при назначении СВЧ-терапии при патологии ЛОР-органов, поверхностных воспалительных заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Ультразвуковое воздействие, как и индуктотермия, оказывает иммуностимулирующий эффект. Ультразвуковая терапия используется с первого месяца жизни при патологии опорно-двигательного аппарата. Интенсивность и время воздействия подбирается индивидуально.

Фототерапия – данный метод получил широкое применение, так как при правильном проведении процедуры не вызывает негативных реакций со стороны детского организма и благотворно на него воздействует.

С первых дней жизни ребенка часто используется инфракрасный, красный, синий спектры светового излучения. Новорожденных детей с гемолитической болезнью лечат, подвергая воздействию синего света по специальной схеме.

Ультрафиолетовое облучение – применяется у детей с рождения для профилактики и лечения многих патологий.

Ультрафиолетовое облучение – способствует повышению антимикробных антител, усиливает фагоцитарную активность, систему комплемента, разрушение циркулирующих иммунных комплексов.

Общая методика в средне-или длинноволновом диапазоне применяется при кожных заболеваниях и для профилактики рахита. Местно УФО назначают при заболевании ЛОР-органов, определенных кожных заболеваниях и др.

Перед началом лечения всегда вычисляют индивидуальную биодозу ребенка с помощью биодозиметра для определения времени процедуры.

Противопоказания общие. Помимо этого, УФО не применяется при низком уровне гемоглобина, поражениях пупка, гиперкальциемии.

Лазеротерапия назначается не ранее двухлетнего возраста.

Тепловое лечение. Озокерито- и парафинолечение применяется с 6 месяцев. Грязетерапия назначается с 2-3 лет. Показаниями к данным физическим факторам являются хронические воспаления, состояния после травматических повреждений и острых заболеваний. Интенсивность теплового воздействия должна быть меньшей, чем при проведении процедур взрослым, а время сеанса составляет 15-20 минут. Курс лечения рассчитан на 5-8 процедур. Повторно его можно проводить через 2-3 месяца. [2]

Методы лечебной физкультуры занимают в комплексе восстановительного лечения одно из ведущих мест. Кабинет ЛФК оборудован всем необходимым.

Лечебная физкультура – важнейший вид лечения. Под руководством врача или инструктора занятия гимнастикой укрепляют мышечный корсет, увеличивают толерантность к физической нагрузке, улучшают координацию движений, улучшают кровоснабжение органов и тканей, стимулируют дыхательную систему.

ЛФК проводится с первых недель жизни ребенка и обычно сочетается с одновременным проведением массажа.

Проводятся:

- индивидуальные занятия ЛФК, групповые – в зависимости от нозологии;

- составление программ по реабилитации для самостоятельных занятий дома.

К тому же, в отделении широко применяются различные виды классического лечебного ручного массажа. Массаж применяется при множестве патологий с первых дней от момента рождения маленького пациента, а также профилактически в плановом порядке.

Также с 2018 года проводятся профилактические осмотры для неорганизованных детей.

При проведении осмотров дневники осмотра каждого специалиста отмечаются у неорганизованных детей в форме 112/у, описывается статус, указываются рекомендации по дообследованию ребенка и лечению. По результатам осмотра педиатр, ответственный за проведение диспансеризации, делает комплексное заключение о необходимости дообследования и лечения ребенка и заполняет «Карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» на каждого несовершеннолетнего, прошедшего профилактический осмотр в возрасте 1 года, 2 лет, 3 лет и в последующие возрастные периоды в двух экземплярах.

Повышение медицинской активности родителей

Состояние здоровья родителей является одним из ведущих факторов, оказывающих непосредственное воздействие на здоровье ребенка. Это воздействие является не только биологическим, но и проявляется опосредованно через систему условий, характеризующих образ жизни матери и отца, их установку на здоровье, степень медицинской активности.

Для полноценной реабилитации ребенка и укрепления его здоровья необходима оптимизация условий жизни ребенка в семье. Положительной динамики здоровья можно достичь только совместными действиями медицинских работников и родителей. Для этого необходимо последовательное формирование навыков ЗОЖ у детей и взрослых.

Работа с родителями может сводиться к нескольким направлениям:

- беседа с родителями для получения дополнительной информации, в том числе для выявления индивидуальных противопоказаний для использования отдельных средств оздоровления;
- оформление письменного согласия родителей на проведение оздоровительных мероприятий;
- консультации врачей различных специальностей, психолога, инструктора ЛФК;
- информация для родителей по оздоровлению и профилактике в виде информационных стендов;
- письменные рекомендации для домашнего оздоровления.

В настоящее время имеется большое количество изданий, посвященных вопросам профилактики, оздоровления, здорового образа жизни. Но не вся эта литература является полезной. Поэтому целесообразно иметь материалы по вопросам оздоровления для родителей, а также список рекомендованных книг.

Все это позволяет расширить знания родителей в вопросах медицины и профилактики, вовлечь их в проведение оздоровительных мероприятий, повысить интерес к собственному здоровью и здоровью своего ребенка, а следовательно, способствует улучшению показателей здоровья детей. [4]

В связи с этим на базе ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31» проводится санитарно-просветительская работа, которая способствует гармоничному развитию подросткового населения.

Проводятся различные мероприятия для пропаганды и формирования здорового образа жизни, Всемирные дни здоровья, на которых представлены информационно-методические материалы (плакаты, листовки, брошюры), проводятся различные акции для привлечения родителей к сотрудничеству по сохранению и укреплению здоровья детей («Мама, папа, я – здоровая семья!»).

ВЫВОДЫ

Комплекс по реабилитации часто болеющих детей на всех этапах их оздоровления (поликлиника, организованный коллектив, семья, санаторий) включает в себя лечебные и профилактические мероприятия. Первые направлены на ликвидацию (коррекцию) выявленных патологических отклонений со стороны основных систем и органов, вторые - на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья детей. Непременным условием для эффективной реабилитации часто болеющих детей является целенаправленное круглогодичное их оздоровление. [1]

Было доказано значение комплексного подхода к решению вопросов профилактики, тесного взаимодействия медицинских работников и педагогов; необходимость привлечения родителей к процессу оздоровления.

Комплексный подход предполагает:

- научно-методическое обоснование оздоровительной программы;
- использование для оздоровления детей только хорошо изученных, апробированных в педиатрической практике профилактических методик;
- четкую организацию оздоровительных мероприятий;
- индивидуальный подход к каждому ребенку;
- мероприятия, направленные на укрепление иммунитета, повышение защитных сил организма (фито- и физиотерапия, медикаментозные средства);
- оценку эффективности оздоровительной программы.

Критерии эффективности оздоровления. По окончании года наблюдения и оздоровления ЧБД оценивается эффективность этой работы по показателям:

- снижение кратности острых заболеваний в течение года до трех и менее;
- положительная динамика росто-весового показателя;
- стойкая нормализация показателей функционального состояния организма;
- отсутствие осложненного течения острых заболеваний;

С учета по выздоровлению снимаются дети, у которых в течение 12 месяцев выявлены положительные вышеперечисленные показатели оздоровления. [3]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ванина В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей. Журнал «Вестник медицинских технологий». Электронное издание //2017 // С.2-3
2. Сиволапова Елена Николаевна. Комплексный подход в оздоровлении дошкольников. Журнал «Эксперимент и инновации в школе» // 2014 // С.3-5
3. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Часто болеющие дети: актуальная проблема педиатрии // Успехи современного естествознания, 2014. №10. С.16-18
4. Кучма В.Р. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии, приложения. Глава 1 / В.Р.Кучма, Л.М.Сухарева, И.К.Рапопорт и др. // Под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013. – С.15-18
5. Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях. Пособие для врачей. Министерство здравоохранения РФ НЦЗД РАМН, НИИ гигиены охраны здоровья детей и подростков. – М., 2014. – 68 с.
6. Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях: Учебное пособие // под редакцией В.И.Орла и С.Н.Агаджановой – Спб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015. – 171 с.
7. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: Пособие для медработников и воспитателей. – М.: АРКТИ, 2013. – 64 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 3 группы

Гатагалдзе Арсен Абдасович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова