ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Какие кишечные заболевания нам известны?

Это прежде всего хорошо всем известные дизентерия и сальмонеллезы, вызываемые многочисленными возбудителями, брюшной тиф, холера, иерсиниозы и пищевые токсиноинфекции, возникающие при попадании в организм различных кишечных бактерий и токсинов.

Опасны ли эти болезни для здоровья?

Да, очень опасны. Как минимум они вызывают дисбактериоз желудочно-кишечного тракта. Нарушается микробное равновесие в организме, особенно у детей, что резко снижает их сопротивляемость другим болезням. Это ведет к ухудшению развития, ослаблению их здоровья. Брюшной тиф и холера при отсутствии своевременной медицинской помощи могут привести к смерти детей и взрослых.

Как происходит заражение кишечными инфекциями?

Заражение происходит, как правило, при употреблении пищевых продуктов и воды, в которых находятся болезнетворные бактерии. Эти бактерии можно занести в рот и грязными руками.

Как защититься от кишечных инфекций?

При соблюдении достаточно простых санитарных правил это вполне возможно. Конечно же, необходимо тщательно мыть руки после посещения туалета, возвращения с улицы, а также перед тем, как готовить или употреблять еду. Понятно также, что вы должны хорошо вымыть руки, прежде чем заниматься с малышами.

Необходимо употреблять только кипяченую воду, где бы вы ни находились. Привейте эту привычку вашим детям - это предохранит их от многих неприятностей.

Молоко и молочные продукты также могут нести заразу. Именно по этой причине мы рекомендуем (особенно в жаркое время года) употреблять их только после термической обработки. Молоко и сметану прокипятите, творог используйте для приготовления сырников и запеканок. Мясо, мясные продукты, кур, куриные яйца тоже подвергайте длительной термообработке. Хуже они не станут, но зато вреда здоровью не принесут.

Овощи и фрукты очень нужны организму. Они содержат необходимые витамины и микроэлементы. Но они часто бывают загрязнены различными кишечными бактериями. Не поддавайтесь соблазну съесть их, не отходя от прилавка магазина или рынка. Особенно поберегите ваших детей. Побалуйте их только после того, как вы хорошо вымоете приобретенные овощи и фрукты чистой проточной водой, а затем кипяченой.

Учтите, пожалуйста, что кишечные бактерии хорошо размножаются не только в тепле.

Некоторые из них, например, иерсинии, вызывающие такие тяжелые заболевания, как псевдотуберкулез и иерсиниоз, могут прекрасно накапливаться в ваших холодильниках, если вы поместили туда немытые овощи, особенно морковь, лук, капусту и др. **Защищайте продукты от мух - разносчиков заразы.**

ПРОФИЛАКТИКА

В нашей стране благодаря широко проводимой системе социальных и оздоровительных мероприятий значительно снизился процент инфекционных заболеваний. Однако по сравнению с другими инфекциями острые кишечные заболевания - дизентерия, брюшной тиф, коли - инфекция, пищевые отравления бактериальной природы - и до настоящего времени являются широко распространенными.

Число острых кишечных заболеваний резко возрастет обычно в теплое время года. Причина тому - благоприятные внешние условия для развития возбудителей кишечных инфекций. Микробы — возбудители острых кишечных заболеваний весьма устойчивы к действию внешних природных факторов. В частности, дизентерийные возбудители способны длительное время сохранять жизнеспособность, а при наличии благоприятных условий - достаточного количества питательных веществ, влажности и температуры - могут и размножаться.

Кто же может быть источником инфекции? Известно, что брюшным тифом, дизентерией, коли - инфекцией болеет только человек. (Источником заражения сальмонеллезом, помимо человека, могут быть и некоторые домашние животные и птицы - крупный рогатый скот, свиньи, собаки, утки.) Значит основной источник инфекции - больные люди (взрослые и дети). Кроме того, кишечная инфекция распространяется и людьми, перенесшими заболевание, так называемыми бактерий - носителями, и, как отмечалось выше, через продукты питания, загрязненной водой, а летом и мухами.

Неотъемлемая часть профилактики острых кишечных заболеваний мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости к ним здоровых детей. Для защиты от ряда кишечных заболеваний имеется целый ряд профилактических препаратов (вакцины, бактериофаги, биологические препараты из активных микробов кишечной микрофлоры), которые применяются в плановом порядке или по показаниям. Наряду со специфическими факторами защиты в самом организме человека существуют и неспецифические. Не каждое попадание возбудителя в организм вызывает заболевание. На болезнетворные микробы губительно действует фермент лизоцим, находящийся в слюне и в большой степени соляная кислота, входящая в состав желудочного сока.

Однако **в летний период** (при обильном питье или при заболеваниях желудка) активность желудочного сока значительно снижается, и возбудители заразных кишечных болезней преодолевают этот физиологический барьер. Вот почему так **важно соблюдение пищевого режима, регулярного питания для поддержания достаточной активности желудочного сока.**

Естественный барьер на пути болезнетворных микробов - и **нормальная микрофлора кишечника**. Микроорганизмы, населяющие кишечный тракт, участвуют в образовании важнейших витаминов - группы В, никотиновой кислоты, фолиевой кислоты, витамина К и ряда других, при этом молочнокислые бактерии, которые являются преобладающими у детей раннего возраста, синтезируют витамины в количествах, достаточных для нормального роста и развития ребенка.

Показано, что дети с неизменной микрофлорой кишечника даже в случае заражения не заболевали дизентерией или другими кишечными инфекциями. Нарушения кишечной микрофлоры наиболее часты в детском возрасте и зависят от целого ряда причин, как **применение антибиотиков без назначения врача, перегревание, переохлаждение, грубые нарушения диеты и т.п**. Подобные нарушения в составе кишечной микрофлоры, которые приводят к снижению защитных сил организма ребенка и способствуют возникновению кишечных заболеваний, называют дисбактериозом.

Не меньшее значение имеет и лечение сопутствующих заболеваний: рахита, глистных инвазий, экссудативного диатеза. Вообще важны все факторы, способствующие повышению защитных сил детского организма. И к ним относятся **закаливание, частое проветривание помещения, длительное пребывание ребенка на свежем воздухе.**

При пищевых отравлениях этой группы заболевания возникают внезапно, как правило, поражает одновременно большие коллективы людей, сопровождается гастритами или гастроэнтеритами.

Возбудителями пищевых отравлений являются многочисленные виды микроорганизмов: сальмонеллы, кишечная палочка, протеин, стафилококки и т.д.

На первом месте по частоте стоят **сальмонеллезы**. Микробы этой группы обитают в мясе и мясных продуктах, полученных от больных животных, а также поражают утиные и гусиные яйца. Наблюдаются общее недомогание, бледность кожных покровов, холодный пот, тошнота, рвота, сильные боли в животе, частый и жидкий стул без слизи и крови. Сердечная деятельность снижается. 2-3 дня может быть небольшая лихорадка. Выздоровление наступает на 2-4 сутки. При тяжелых случаях имеют место очень частая рвота и понос, сильное обезвоживание организма, резкое ухудшение деятельности сердца, судороги и даже смерть.

Отравление **кишечной палочкой и протеем** встречаются реже и возникают у детей только при огромном их поступлении и желудочно-кишечный тракт. Заражение продуктов питания этими бактериями проходит только там, где плохо соблюдаются санитарно-гигиенические

правила содержания пищеблока, правила личной гигиены персонала, обработки и хранения продуктов питания.

Первые признаки заболевания проявляются через несколько часов после приема пищи и выражаются в общей слабости, боли в животе, тошноте, рвоте. Выздоровление наступает через 1-2 дня.

Довольно часто у детей возникают **стафилококковые пищевые отравления**. Стафилококки хорошо размножаются в молоке, молочных и кондитерских продуктах, а также в мясе, рыбе. Очень тяжелым пищевым отравлением является ботулизм. Палочка ботулизма и ее опоры находятся в почве, откуда попадают в воду, на свежие овощи и фрукты, в пищевые продукты, а с ними и в кишечник человека, животных и рыб, где и размножаются.

При нарушении санитарных норм микробы ботулизма могут попасть в продукты питания, где при благоприятных условиях они выделяют очень опасный яд - токсин.

Основные признаки ботулизма - расстройство дыхания из-за паралича дыхательных путей, потери голоса, понижение температуры тела до 35 С, появление сухости во рту, затруднение глотания, расширение зрачков, двоение в глазах и т.д. Больные чувствуют общую слабость, иногда появляются тошнота и рвота, боли в животе более 4-6 дней. Выздоровление длительное.

Помощь при ботулизме необходимо оказывать немедленно - ведение противоботулинской сыворотки, иначе пострадавший может погибнуть.

Первая помощь при пищевых отравлениях заключается в принятии срочных мер по освобождению пищеварительного тракта. Нужно немедленно вызвать рвоту. Для этого больному дают выпить несколько стаканов (3-5) теплой воды или 21% раствора углекислой соды. Дальнейшее лечение назначает врач. При необходимости госпитализируют. Профилактика микробных пищевых отравлений заключается в постоянном соблюдении санитарно-гигиенических правил при перевозке и хранении пищи в пищеблоке, в строгом соблюдении персоналом и детьми правил личной и общественной гигиены и хорошо поставленной в дошкольном учреждении санитарно- просветительной работы.

Средства для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа

Плановая вакцинация. Вакцинация проводится не менее чем за 1 месяц до начала эпидемии и приводит к формированию иммунитета в отношении определенных серотипов вируса. Реакцией на введение вакцины у некоторых привитых могут быть проходящие легкий насморк и небольшое недомогание, которое значительно слабее и безопаснее, чем заболевание настоящим гриппом.

Ремантадин. Используется для специфического лечения и профилактики гриппа. Препарат обладает противовирусной активностью в отношении всех штаммов вируса А и в меньшей степени В. Используется для лечения в начальной стадии (первые 1—2 дня заболевания) и профилактики в период эпидемии.

С целью профилактики и лечения (в первые сутки заболевания) используется ***лейкоцитарный интерферон***. Применяют по 2—3 капли в носовые ходы 2 раза в день в течение одной недели. Нецелесообразно длительное время закапывать в нос интерферон, поскольку он является чужеродным белком и может вызвать аллергические реакции. Препарат нельзя использовать при аллергии к белку куриного яйца.

Оксолиновая мазь — средство индивидуальной профилактики при контакте с больным гриппом для профилактики в период эпидемии. Слизистые оболочки носа смазывают мазью утром и вечером. Данное средство можно использовать в течение длительного времени (до 1—2 месяцев).

Элеутерококк (растительный адаптоген) повышает общую неспецифическую сопротивляемость организма к различным вредным воздействиям и заболеваниям. Под влиянием систематического приема повышается сопротивляемость к ОРВИ и гриппу.

Гомеопатические антигриппины — натуральный, безвредный и эффективный метод лечения и профилактики простудных заболеваний и гриппа. Вся необходимая информация о

продолжительности применения и дозировке, а также о возможных побочных действиях содержится в инструкциях по медицинскому применению препаратов. Помимо отечественных препаратов — Санкт-Петербургского (сагриппин) и Московского (агри), существуют импортные средства: инфлюцид, афлубин, грипп-хель.

Симптоматическое лечение

При гриппе и острых респираторно-вирусных инфекциях очень важно соблюдение постельного режима. 1—2 дня, проведенные в постели в начале болезни, во многих случаях могут предупредить развитие длительно сохраняющихся симптомов и осложнений.

При высокой температуре можно накладывать охлаждающие компрессы на икры и на грудь, проводить водно-уксусно-спиртовые обтирания. Больной должен много пить: морсы, соки, травяной чай. Применение потогонных настоев (чай с медом, малиновым вареньем, липовым цветом) также помогает снизить температуру. Однако такое лечение можно проводить только взрослым людям со стабильным кровообращением и нормальным артериальным давлением.

Повышение температуры — защитная реакция организма, направленная на уничтожение вирусов, поэтому жаропонижающие препараты используют, если температура поднялась выше 38°С. Следует помнить, что при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь) аспирин противопоказан в любом виде, будь то таблетки или растворимые формы. Очень осторожно следует применять жаропонижающие средства для детей и использовать их лишь в тех случаях, когда другие способы снижения температуры не помогают. В детской практике для снижения температуры наиболее часто используют парацетамол.

При насморке, головной боли и кашле можно использовать паровые ингаляции. Чтобы повысить эффективность ингаляций, можно добавить в воду поваренную соль, цветки ромашки или эфирные масла, однако следует проявлять осторожность при дозировке эфирных масел. Состав ингаляционной смеси, частоту и длительность ингаляций, продолжительность курса лечения определяет врач. Лечебный эффект достигается воздействием тепло-влажного воздуха, а также лекарственных средств на слизистую оболочку дыхательных путей. Это улучшает кровообращение в легких, разжижает вязкую слизь, облегчает отхождение мокроты, успокаивает сухой кашель, уменьшает ощущение сухости в горле, чувство саднения за грудиной.

Ингаляции следует проводить в спокойном состоянии, не ранее чем через полчаса после еды и физической работы. Во время ингаляции не следует отвлекаться (разговаривать или читать). Одежда не должна стеснять дыхание. Ингаляции проводятся (при хорошей переносимости) ежедневно, обычно два раза в день (утром и вечером).

При преимущественном поражении носоглотки вдох предпочтительнее делать через рот, а выдох через нос и рот. При поражении бронхов — вдох делать через рот, а выдох — через рот и нос. В любом случае после вдоха следует задержать дыхание на несколько секунд (мысленный счет 21—22—23), после чего производится медленный выдох. Дыхание должно быть не частым, средней глубины, чтобы не вызвать кашель.

Для облегчения симптомов простуды и гриппа традиционно используется фитотерапия. Лекарственные растения следует покупать в аптеках. Перед использованием прочтите аннотацию и обязательно соблюдайте инструкцию по применению.

Можно использовать следующие простые рецепты:

- при болях в горле помогают полоскания настоями ромашки и шалфея;
- для ингаляций используют листья эвкалипта;
- цветы липы применяют как потогонный чай;
- плоды шиповника, рябины, черной смородины содержат большое количества аскорбиновой кислоты и используются как витаминный чай.

Осложнения простудных заболеваний

На осложненное течение болезни указывают следующие признаки:

- повышение температуры сохраняется более 3-х дней;
- болезнь длится больше недели;

- появляются новые симптомы (сыпь, одышка, затруднение дыхания, кашель, боль в груди, головокружение, слабость).

Осложнения ОРВИ и гриппа — воспаление придаточных пазух носа, воспаление среднего уха, бронхит и пневмония — наиболее часто обусловлены присоединением бактериальной инфекции.

Следует помнить, что грипп и ОРВИ — это заболевания вирусные и лечить их антибиотиками бесполезно. Антибиотики назначают при осложнениях, и они требуют применения строго по назначению, в определенной дозе и в течение определенного времени.

Чтобы лечение антибиотиками было максимально эффективным и безопасным, необходимо соблюдать следующие правила их применения, разработанные специалистами в области клинической фармакологии и врачами-практиками:

- Никогда не принимайте антибиотики по собственному усмотрению.
- Не принимайте антибиотики при обычных простудах и при гриппе.
- Помните о возможности аллергических реакций. Немало людей страдают аллергией на антибиотики, особенно на пенициллин. У больных может появиться сыпь, покраснение кожи, сильный зуд, головокружение, затрудненное дыхание. Если имеется хотя бы один из перечисленных симптомов, следует сразу же прекратить прием антибиотика и срочно обратиться к врачу, чтобы он подобрал другое лечение. Проследите, чтобы сведения о наличии у вас или у вашего ребенка аллергической реакции были занесены в медицинскую карточку, для того чтобы этот антибиотик больше никогда не назначали. Если однажды у больного уже развилась аллергия на определенное лекарственное средство, она сохраняется на всю жизнь.
- Никогда самостоятельно не прекращайте прием антибиотиков, даже если вы стали чувствовать себя значительно лучше. Следствием прерванного раньше времени лечения может стать рецидив заболевания или развитие вторичной инфекции, устойчивой к данному антибиотику.
- Всегда проверяйте срок годности лекарственного средства, который указан на упаковке, и никогда не принимайте лекарство, срок годности которого уже истек. Антибиотики со временем разрушаются, при этом действие одних ослабевает, других — усиливается.
- Никогда не рекомендуйте «свои» антибиотики родственникам и друзьям.
- Избегайте воздействия солнечных лучей. Некоторые антибиотики и сульфаниламиды (триметоприм, тетрациклин, доксициклин) могут вызывать повышенную чувствительность к воздействию солнечных лучей (фоточувствительность), и солнечные ожоги при этом возникают даже у людей, у которых раньше никогда ничего подобного не отмечалось.
- Если вы беременны или кормите грудью ребенка, обязательно сообщите об этом врачу. Многие лекарственные средства проникают в материнское молоко, и даже небольшие дозы ряда антибиотиков могут оказать неблагоприятное влияние на младенца. Обычно в каждом конкретном случае можно подобрать безопасный заменитель. Для беременных не представляют опасности большинство пенициллинов и цефалоспоринов. Эти антибиотики не оказывают неблагоприятного влияния на плод. А вот тетрациклины нельзя назначать беременным женщинам и детям моложе восьми лет, поскольку они отрицательно влияют на формирование костной ткани и зубов.

Любое лекарство, принимаемое без строгих показаний к его применению, — это яд. Только врач может решить вопрос о том, будет ли во благо прием того или иного лекарства для конкретного больного, а бесконтрольное применение лекарств пагубно влияет на здоровье людей.

Профилактика и лечение ЛОР – заболеваний у детей

Патология уха, горла и носа является одной из самых распространенных в детском возрасте. 1/5 часть детского населения нуждается в лечении у оториноларинголога. В группе ЧБД от 50 до 65% детей страдают ЛОР-заболеваниями. От родителей не требуется умения распознавать и лечить ЛОР-болезни, но они должны разбираться в различных состояниях ребенка, вовремя

обратить внимание на возникновение патологических симптомов, правильно ориентироваться в отношении ухода за больным ребенком.

Мы разберем наиболее характерные симптомы заболеваний ЛОР-органов, уход за больным ребенком, коснемся некоторых вопросов профилактики возникновения болезней уха, горла и носа.

Наиболее часто встречаются следующие симптомы:

Нарушение носового дыхания

Ребенок при этом дышит ртом, храпит во сне. Этот симптом может быть проявлением острого заболевания — острого ринита, острого воспаления пазух и исчезать по мере выздоровления ребенка. Постоянное затруднение или отсутствие дыхания носом сопровождает такие состояния, как аденоиды, хроническое воспаление пазух, некоторые врожденные пороки развития. Подробнее остановимся на аденоидах. Известные всем нёбные миндалины — «гланды» являются не единственными лимфоидными образованиями организма. В носоглотке имеется носоглоточная миндалина — т. н. аденоидные вегетации. Своего максимального развития они обычно достигают в 2—4 года и в норме, постепенно уменьшаясь, исчезают к 10—12 годам.

Но у некоторых детей этот процесс запаздывает. Кроме того, в ходе многократных острых респираторных заболеваний и после некоторых детских инфекций увеличение носоглоточной миндалины достигает патологических размеров; особенно часто это происходит у детей-аллергиков. У таких детей самостоятельного исчезновения аденоидов не происходит. Помимо затрудненного носового дыхания, часто наблюдаются головная боль, расстройство памяти, внимания, неправильный рост зубов, гнусавость голоса, изменения в формировании лицевого скелета: так называемое «аденоидное лицо» — открытый рот, сглаженность носогубных складок, отвисание нижней губы, отеки под глазами. Кроме того, отсутствие носового дыхания приводит к нарушению вентиляции слуховых труб — заболеванию среднего уха, а в вследствие этого — к тугоухости. Не у всех детей наблюдается вся совокупность симптомов, важно, что, решая вопрос об оперативном удалении аденоидов, врач учитывает общее состояние ребенка. В случае своевременного проведения операции развитие патологии удается предотвратить. Но операция — только один этап в реабилитации ребенка. Почти всегда необходима предоперационная подготовка. В далеко зашедших случаях и после операции требуется длительное (до 1 года и более) лечение, направленное на формирование правильного носового дыхания, коррекцию имеющихся нарушений ортодонтом, восстановление слуха и т.д. Отсутствие послеоперационного лечения часто сводит на нет эффективность операции и может приводить к рецидиву патологии.

С аденоидами часто сочетается ***гипертрофия*** (увеличение) нёбных миндалин. Это также возрастное состояние, но при большой степени выраженности может приводить к затруднению дыхания, глотания, патологии речи и также нуждаться в оперативной коррекции.

Хронический аденоидит — воспаление носоглоточной миндалины — характеризуется, помимо затрудненного носового дыхания, постоянными гнойными выделениями из носа, по ночам слизисто-гнойные выделения стекают в гортань, вызывая длительный кашель, часто способствуя формированию хронического бронхита. Вследствие воспаления слуховых труб у таких детей особенно часто наблюдается тугоухость.

Постоянно затрудненное носовое дыхание может являться симптомом других заболеваний — искривления носовой перегородки, хронического синусита.

В заключении**,** хотелось бы еще раз подчеркнуть, что отсутствие носового дыхания отнюдь не безразлично для организма ребенка и сказывается на функциях многих органов и систем организма. Так, дыхание ртом рефлекторно становится менее глубоким, что препятствует полной вентиляции легких. Нарушается кровообращение в сосудах головного мозга — этим обусловлено снижение памяти, внимания, головная боль.

Боль в ушах

Возникшая остро, обычно является симптомом острого отита. Боль обычно интенсивная, усиливается при кашле, глотании, чихании.

Часто считают, что если при надавливании на козелок ребенок кричит, то это явный признак воспаления среднего уха. Указанный симптом имеет диагностическое значение только в возрасте до 1 года.

Ребенка, жалующегося на боль в ухе, необходимо срочно показать специалисту. Если по какой-то причине сделать это сразу не удается, существует набор простейших мероприятий, проведение которых снимет боль, может предотвратить дальнейшее развитие заболевания, а главное — не приведет к каким-либо отрицательным последствиям.

Ребенку нужно закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, галазолин, санорин) в возрастной дозировке, в больное ухо — теплые ушные спиртовые капли. Поставить на заушную область полуспиртовой согревающий компресс: вырезать из марли салфетку размером 7х7 см, толщиной 6—8 слоев. Сложить салфетку пополам и надрезать по центру, не доходя до края 1,5 см. Смочить в полуспиртовом растворе, слегка отжать и «надеть» на ушную раковину; сверху прикрыть компрессной бумагой, затем слоем ваты, затем забинтовать и надеть платок. Каждый последующий слой должен перекрывать предыдущий — быть шире на 1—2 см. У детей-аллергиков, склонных к мацерации кожи, с расчесами кожи за ушами спиртовой компресс заменяют масляным, вазелиновым или используют сухое тепло (шарф или платок на голову). Проведение этих мероприятий не отменяет необходимости посещения врача, ребенка нужно показать специалисту.

Недопустимо закладывание в слуховой проход листьев растений, нецелесообразно применение у детей камфарного спирта, ментоловых капель — это может вызвать отек и усиление боли.

Носовое кровотечение

Носовое кровотечение может быть проявлением целого ряда заболеваний. Мы остановимся на носовых кровотечениях, в основе которых лежат местные причины.

Наиболее частые и наименее опасные кровотечения возникают из сосудов передних отделов носовой перегородки — это область поверхностного расположения сосудов полости носа. У некоторых людей имеется расширение этих сосудов, при малейшей травматизации этой области возможно кровотечение. Травмой наиболее часто бывает удаление корок из носа. Для предотвращения травматизации детям в период выздоровления от насморка нужно 2—3 раза в день закладывать в нос ватные фитильки, пропитанные стерильным растительным маслом, после чего корки легко отходят. Этим детям рекомендуется периодический прием препаратов кальция, улучшающих свертываемость крови, отвара крапивы, поливитаминов (аскорутина).

Носовые кровотечения часто возникают при гриппе — вирусные инфекции усиливают склонность к кровотечениям, особенно если при этом больной принимает аспирин, обладающий таким же действием.

Первая помощь при носовом кровотечении. Ребенка следует посадить со слегка опущенной головой. Нельзя запрокидывать голову, укладывать ребенка — все это способствует затеканию крови в желудок и рвоте. Затекание крови в дыхательные пути еще опаснее. На переносицу нужно положить холодный компресс, к ногам, если есть возможность, — теплую грелку. Пальцем прижать крыло носа к перегородке иногда бывает достаточно. При отсутствии эффекта в нос вставляют ватный или марлевый шарик, смоченный 3%-ным раствором перекиси водорода.

При повторных кровотечениях, приводящих к большой потере крови, проводится коагуляция расширенных сосудов носовой перегородки. Однократная коагуляция редко приводит к прекращению кровотечений, часто необходимо проведение трех и более процедур.

Тугоухость

Снижение слуха может быть врожденным, возникать в результате родовой травмы, повторных отитов, инфекционного поражения слухового нерва и т. д. Эффективность лечения тем выше, чем раньше выявлена.

Дети дошкольного возраста, как правило, не жалуются на понижение слуха, особенно если оно одностороннее. Меняется их поведение — они не отзываются на обращение, часто переспрашивают при разговоре, садятся ближе к источнику звука.
Распространенной причиной временного снижения слуха являются серные пробки. Пробка вызывает раздражение кожи слухового прохода, под пробкой может возникать воспаление барабанной перепонки, поэтому пробки необходимо своевременно удалять. Удаление их производится в ЛОР-кабинете. Предварительно в течение трех дней закапывают 3%-ный раствор перекиси водорода по 3 капли 3 раза в день для размягчения серы.

Изменение голоса

Осиплость голоса возникает при многих заболеваниях (острый фарингит, острый ларингит), может возникнуть после громкого крика, разговора на морозе. Чаще это состояние развивается на фоне затруднения носового дыхания. Пребывание в сухих, прокуренных помещениях, злоупотребление острыми блюдами, холодной и горячей пищей способствует развитию этого заболевания, которое впоследствии может перейти в хроническую форму. Помимо этих, достаточно широко распространенных заболеваний, осиплость может быть результатом развития опухолевого процесса в гортани, пороков развития. Стойкое изменение голоса характерно для изменений на связках, так называемых «узелков крикунов». Осиплость в течение 3-х недель — показание для обращения к ЛОР-врачу.
Основное в профилактике речевых нарушений — не допускать детского крика, громкого разговора. Так, функциональные нарушения, возникающие без анатомических нарушений, часто обусловлены неправильным воспитанием. В момент интенсивного развития речи для ребенка важно нормальное «речевое окружение». Взрослый должен говорить ясно, четко, без грамматических погрешностей и сюсюканья. Нужно больше разговаривать с малышом, читать ему книги. Нельзя кричать и громко разговаривать с ребенком. Нельзя разговаривать с ребенком на морозе. Нельзя перенапрягать голос ребенка, переносящего заболевание верхних дыхательных путей.
В помещениях, где используется паровое отопление, воздух обычно сухой, для его увлажнения полезны комнатные растения. При большой сухости воздуха нужно держать у постели ребенка открытый сосуд с водой, на радиаторы парового отопления целесообразно класть влажную ткань. Недопустимо курить в помещении, где находится ребенок.
Отдельно остановимся на нескольких достаточно часто встречающихся заболеваниях и состояниях.
Фурункул носа. Характеризуется интенсивной болью в области носа, резкой болезненностью при дотрагивании. Пораженный участок краснеет, отмечается припухлость. Состояние сопровождается высокой температурой. Ребенок нуждается в срочной консультации специалиста и госпитализации. При кажущейся банальности заболевание может повлечь за собой тяжелые осложнения, так как сосуды полости носа напрямую связаны с сосудами головного мозга.
Ангина. Тяжелое заболевание, при котором самолечение недопустимо. Особенно это актуально теперь, в связи с участившимися случаями дифтерии. В связи с этим хочется отметить, что неблагоприятная ситуация по дифтерии обусловлена увеличением количества непривитых детей. Прививка практически не имеет противопоказаний, привитые дети если и заболевают, то переносят дифтерию легко, у них не развиваются токсические формы, приводящие к развитию серьезных, вплоть до летального исхода, осложнений. Прививке подлежат также все взрослые, особенно это касается лиц, работающих с детьми.
Хронический тонзиллит. У дошкольников встречается не часто. Это серьезное заболевание, которое может приводить к развитию патологии сердца, суставов, почек. Дети с выявленным хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному наблюдению и лечению. Увеличение миндалин не свидетельствует о хроническом тонзиллите.
Наружный отит. Поражению кожи слухового прохода, чаще у детей с аллергическими проявлениями, способствует наличие пробок, вредная привычка ковырять в ушах, отсутствие

надлежащего гигиенического ухода. Для удаления корок применяют стерильный вазелин или стерильное растительное масло. Запрещается смачивание водой пораженной поверхности.

Баротравма уха. Возникает при резком изменении атмосферного давления (взлет и посадка самолета, ныряние в бассейне) — как правило, на фоне нарушения проходимости слуховых труб или при острых заболеваниях верхних дыхательных путей. Появляются боли в ушах, снижение слуха, чувство заложенности, шум. Профилактика — к занятиям в бассейне допускаются только абсолютно здоровые дети, при заболеваниях верхних дыхательных путей нельзя лететь самолетом.

Отморожение ушных раковин и носа. Чаще возникает в сырую, холодную, ветреную погоду. Различают 3 степени отморожения.

1 ст. Побледнение кожи, снижение чувствительности, небольшая боль.

2 ст. Образование пузырей.

3 ст. Омертвение (некроз) отмороженных участков тела.

Только при 1 степени помощь может быть оказана в домашних условиях. Пораженный участок кожи протирают спиртом и накладывают чистую повязку с толстым слоем ваты.

Инородные тела

Возможно попадание инородных тел в пищевод, дыхательные пути и слуховой проход. Нельзя допускать игр детей с мелкими предметами (пуговицы, бусины, монеты, зерна и т. д.). Дети младшего возраста не должны получать в пищу рыбу с костями, арбуз с косточками и т.д. Нужно разъяснять детям, что опасно держать во рту мелкие предметы, грызть карандаши. Попадание инородных тел в дыхательные пути часто происходит во время еды, этому способствует смех, разговор, кашель. При этом возникает приступообразный кашель, синюшность кожи, затрудненное дыхание, изменение голоса. Любое инородное тело подлежит удалению в условиях стационара.

При нахождении инородного тела в дыхательных путях возникает опасность асфиксии — удушья от закупорки дыхательных путей. Возможна и рефлекторная остановка дыхания. Разговор, кашель, перемена положения могут привести к полному перекрытию дыхательных путей. Поэтому если есть подозрение на инородное тело в дыхательных путях, но дыхание сохранено — необходима экстренная госпитализация в дежурный ЛОР-стационар, перевозить пострадавшего необходимо чрезвычайно бережно.

Недопустимы попытки самостоятельного удаления, это касается не только инородных тел в дыхательных путях, но и в пищеводе, ухе. При неумелом удалении возможна травматизация с развитием тяжелых осложнений.

Предпринимать самостоятельные попытки удаления следует только при наступившем удушье. В этом случае можно провести следующие мероприятия:

- сильное резкое давление на эпигастральную область двумя руками (пострадавший стоит, наклонившись вперед, оказывающий помощь находится сзади, обхватив его руками);
- ребенка поднимают за ноги вниз головой и стучат по спине;
- подростка можно согнуть через колено, ударить по спине;
- иногда удается увидеть и удалить инородное тело при осмотре глотки.

Симптом инородного тела в пищеводе — сильные боли при глотании, затруднение при прохождении пищи, часто рвота.

Инородные тела носа встречаются наиболее часто, могут длительно находиться в носовых ходах — характеризуются односторонним гнойным насморком, часто с неприятным запахом, и односторонним затруднением носового дыхания. Если инородное тело не удаляется при осторожном высмаркивании, также необходимо обратиться к ЛОР-врачу.

Уход за больным ребенком

Применение капель. Перед применением любых капель необходимо провести туалет носа, иначе лечебный эффект снижается. Ребенку необходимо высморкаться, у не умеющих сморкаться отделяемое удаляют индивидуальной спринцовкой объемом 30 мм. Кончик ее

смазывают вазелином, вводят в нос не более чем на 1 см. Спринцовку слегка сжимают до введения в носовой ход, после введения давление осторожно ослабляют. После использования спринцовку необходимо тщательно промывать. Корки в носу при необходимости размягчают стерильным растительным или вазелиновым маслом. Кожу вокруг носа обмывают теплой водой, просушивают и смазывают детским кремом.

Капли перед использованием должны быть слегка подогреты (флакон можно подогреть в чашке с теплой водой).

Сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин и др.) применять можно только детские и в указанной врачом дозировке в течение не более 4—5 дней. Длительное и бесконтрольное их применение приводит к привыканию — возникает дисбаланс сосудов слизистой оболочки. В дальнейшем возможно возникновение медикаментозного ринита.

Длительно могут применяться колларгол, протаргол, они обладают хорошим антибактериальным действием, способствуют уменьшению отека аденоидной ткани.

Существуют некоторые особенности закапывания капель при различных видах патологии:

при рините капли закапывают при слегка запрокинутой голове ребенка, затем прижимают крылья носа к перегородке и наклоняют голову вниз — этим обеспечивается воздействие на слизистую носа.

при аденоидите ребенок должен лежать, запрокинув голову, под плечи можно положить небольшую подушку — т. о. капли проходят в носоглотку. При процедуре ребенок не должен кричать, осуществлять глотательные движения во избежание попадания препарата в слуховые трубы.

при воспалении пазух капли закапывают поочередно. Когда ребенок лежит на правом боку — в правый носовой ход, в таком положении он находится от 30 секунд до 1 минуты и т.д.

Мазь, также предварительно согретая, закладывается в нос лежащего ребенка специальной ложечкой или помещается в носовые ходы на ватных фитильках. Фитильки не должны быть маленькими, иначе возможно их втягивание ребенком в полость носа.

Ушные капли перед применением следует слегка подогреть. При закапывании капель в правое ухо ребенок лежит на левом боку.

Полоскание глотки. Ребенка нужно приучить полоскать глотку кипяченой водой после каждого приема пищи. Самые маленькие могут выпить после еды немного воды, чтобы смыть остатки пищи. Полоскание глотки холодной водой (до 20°С) — это закаливающая процедура. Полоскания с использованием лекарственных препаратов (в т.ч. фитопрепаратов) — лечебная процедура, они должны проводиться по назначению врача. Длительность курса лечебных полосканий обычно составляет 1—2 недели.

Гигиенические навыки

Для предупреждения заболеваний уха следует научить ребенка правильно сморкаться. Для того чтобы высморкаться, нужно зажать одну ноздрю и несильно выдуть воздух из второй. Рот при этом должен быть открыт. Сильное, резкое сморкание может привести к забросу слизи через слуховую трубу в барабанную полость.

Часто сморкаться также не следует, поскольку это вызывает дополнительную травматизацию воспаленной слизистой носа.

Вредные привычки

Ковыряние в носу. Профилактика — удаление корок из полости носа.

Ковыряние в ушах. Профилактика — туалет ушей, удаление попавшей во время купания воды ватным жгутиком, своевременное удаление пробок.

Шмыганье носом. Втягивание слизи из носа в носоглотку и полость рта, как правило, с последующим глотанием. Профилактика — туалет носа, своевременное лечение насморка и аденоидита. При вязком, трудно отсмаркиваемом отделяемом — ингаляции.

Плоскостопие

Эта болезнь, на первый взгляд не очень опасная, на самом деле является одной из причин того, что в России среди окончивших школу только 28—40% здоровых детей.

При плоскостопии внутренний свод стопы опущен, при этом нарушается вся статико-динамическая функция стопы, и нарушения передаются на голень, бедро и позвоночник.

Нормальная стопа с ее сложным устройством — своего рода амортизатор толчков, передающихся с нижних конечностей, выполняющий функцию «рессор». Такая функция обеспечивает условия для нормальной деятельности центральной нервной системы и всех внутренних органов. Вот почему так важно вовремя определить и приступить к лечению плоскостопия.

Среди разных методов лечения плоскостопия лечебная физкультура и забота об общем укреплении организма должны занимать ведущее место.

К специальным мероприятиям следует отнести систематическое и длительное применение гимнастических упражнений и массажа для укрепления всей системы мышечно-связочного аппарата стопы.

Основой специальной гимнастики является активная супинация стоп с одновременным их тыльным и подошвенным сгибанием. В положении стоя упражнения выполняют из позиции «носки вместе, пятки разведены в стороны»; применяют различные упражнения с подъемом на носки, ходьбу с опорой на наружные края стоп, используют и специальные упражнения

Специальные упражнения при плоскостопии:

а — исходное положение (носки вместе, пятки в сторону);

б — поднимание на носки;

в — ходьба на наружных краях стоп;

г — ходьба по косой плоскости

При помощи такой гимнастики укрепляют переднюю и заднюю большеберцовые мышцы, длинные сгибатели пальцев и другие мышцы, а также связки, от состояния которых зависит нормальное состояние стопы

Рис. 1. Отпечатки стоп: а, б, — нормальные стопы; в — полуплоскостопие; г — плоская стопа

Из других методов лечения плоскостопия широкое распространение имеет ношение специальных супинаторов, вкладываемых в обувь. Следует, однако, иметь в виду, что сами супинаторы не исправляют плоскостопия, а могут лишь устранить болезненные ощущения. При длительном ношении супинаторов без специальных лечебных процедур может развиваться еще большая слабость мышечно-связочного аппарата стопы, потому применение супинаторов может быть оправдано лишь при одновременном систематическом выполнении физических упражнений.

Эффективность лечения плоскостопия определяется методом отпечатка стоп на белой бумаге с предварительным нанесением на стопу безопасного для кожи красителя (рис. 1).

Гимнастика, подвижные игры на свежем воздухе, лечебная физкультура, массаж, отказ от односторонних нагрузок, а в случае необходимости и специальные упражнения для укрепления мускулатуры спины и стопы — с помощью этих средств можно ликвидировать уже имеющиеся дефекты осанки и плоскостопие, предотвратив тем самым непоправимый ущерб организму в будущем.