

Б.В. ШЕВРЫГИН

Если малыш часто болеет...

„Просвещение“

Б.В.ШЕВРЫГИН

Если малыш часто болеет...

*Что необходимо знать
о профилактике и лечении
заболеваний уха, горла и носа*

Книга для воспитателей детского сада
и родителей

МОСКВА «ПРОСВЕЩЕНИЕ» 1990

Рецензент кандидат медицинских наук Е. Д. Лисицын

Шеврыгин Б. В.

Ш37 Если малыш часто болеет...: Что необходимо знать о профилактике и лечении заболеваний уха, горла и носа: Кн. для воспитателей дет. сада и родителей.— М.: Просвещение, 1990.— 159 с.: ил.— ISBN 5-09-002818-4

Автор, доктор медицинских наук, рассказывает о причинах частых заболеваний уха, горла и носа в дошкольном возрасте, об их влиянии на общее развитие ребенка, дает советы по оказанию ребенку первой помощи, по уходу за больным и перенесшим заболевание ребенком. Особое внимание уделено профилактике заболеваний и предупреждению осложнений после болезни.

Ш $\frac{430500000-367}{103(03)-90}$ 80—90

ББК 57.33

ISBN 5-09-002818-4

© Шеврыгин Б. В., 1990

ПРЕДИСЛОВИЕ

Растить ребенка здоровым... Какая мать не мечтает об этом? Сколько сил и энергии отдает она малышу, пока находится с ним рядом! Но вот подходит время оформлять ребенка в ясли или детский сад. Можно понять тревогу матери в связи с предстоящей переменой в жизни малыша: привыкнет ли он к новым условиям, не будет ли болеть? К сожалению, очень часто после первых же дней пребывания в детском учреждении ребенок заболевает, нередко болезнь повторяется, переходит в хроническую форму.

Работники яслей и детских садов хорошо знают эту категорию воспитанников: часто болеющие дети — так называют их. Действительно, такие дети, несмотря на профилактическую работу, проводимую с ними, болеют самыми различными заболеваниями — простудными, инфекционными, воспалительными. Есть такие болезни (например, грипп, острое респираторное заболевание, ангина), которые в дошкольном возрасте встречаются особенно часто и создают «фон» другим заболеваниям. Ведь в организме все взаимосвязано.

Вместе с тем правильно, успешно и всесторонне можно воспитывать лишь здорового ребенка. Выполнить свой родительский и педагогический долг удастся, к сожалению, далеко не всем, даже если к этому прилагают немало усилий. Одна из причин здесь — недостаточная медицинская грамотность родителей и воспитателей, неумение своевременно и правильно оказать ребенку помощь и предупредить тем самым развитие болезни или облегчить ее течение.

Ухо, горло и нос (ЛОР-органы — от начальных букв их латинских названий) первыми «сигнализируют» о неблагополучии в организме ребенка. Заболевания ЛОР-органов встречаются в любом возрасте, однако чаще всего они наблюдаются у дошкольников. Именно это наиболее опасно, поскольку некоторые болезни, начинаясь с периода раннего и дошкольного детства, вызывают серьезные осложнения, переходят в хроническую форму, что отрицательно сказывается на дальнейшем развитии ребенка.

ЛОР-органы непосредственно соприкасаются с внешней средой, и нередко патология уха, горла и носа является причиной развития заболеваний дыхательных путей и легких, почек и суставов. Заболевания уха, горла, носа влияют на психическую, нервную, эндокринную и другие системы организма. Так, например,

нарушение слуха в раннем детстве, в дошкольном возрасте резко тормозит, сужает интеллект растущего ребенка: ведь от многообразия информации, поступающей по «каналам связи с внешней средой», зависит развитие мозга, а следовательно, формирование психики, становление личности.

Кроме того, важно заметить, что если некоторые заболевания уха, горла и носа создают преимущественно местный дискомфорт, то осложнения могут резко нарушить функции многих жизненно важных органов, что в свою очередь влияет на общее состояние ребенка, приводит к ощущению своей неполноценности.

В этой книге мы ставим задачу рассказать о наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов у детей и предупреждении осложнений. Мы надеемся, что воспитатели и родители, познакомившись с общими принципами профилактики заболеваний и укрепления здоровья, будут придерживаться их в жизни, поскольку известно, что любые болезни легче предупредить, чем лечить.

В детском саду и дома ребенок приобретает элементарные гигиенические навыки, что, безусловно, является частью профилактики заболеваний уха, горла и носа. Родители могут обучать своих детей простейшим процедурам по уходу за полостью рта, проводить закаливание, дыхательную гимнастику. Безусловно, нужно проявлять активность, настойчивость, упорство в предупреждении болезни, и здесь многое зависит от знаний и умений родителей и воспитателей.

РЕБЕНОК ПОЗНАЕТ МИР

КАК УСТРОЕНЫ ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Органы чувств, или анализаторы (слух, зрение, вкус, обоняние и осязание), — сложные нервные механизмы, которые обеспечивают восприятие действующих на организм раздражителей из внешней и внутренней среды. Чувствительность этих органов весьма изменчива, она зависит от возраста, условий функционирования, окружающей среды. Каждый орган чувств способен воспринимать только определенный вид раздражений. Так, рецепторы уха реагируют лишь на звуковые раздражения, обонятельные рецепторы — на запахи и т. д.

Ребенок познает окружающий мир посредством органов чувств, доставляющих головному мозгу всю необходимую информацию, и речевого общения. Взаимодействие органов чувств объясняется прежде всего их тесной физиологической взаимосвязью и взаимозависимостью. Действительно, ухо, нос с околоносовыми пазухами, глотка и гортань функционируют как единое целое: заболевания одних органов влияют на состояние других, сказываясь на тех или иных системах организма. Ведь, например, нос, глотка и гортань являются частью верхних дыхательных путей, при нарушении слуха изменяется речь, при насморке ухудшается обоняние, часто заболевают ухо, глотка, гортань.

У ребенка орган слуха имеет особое значение (и биологическое и социальное) для его общего развития, познания окружающего мира, развития речи. Этот орган необходим и для сохранения равновесия. Звукопроводение осуществляется посредством ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, цепи слуховых косточек и улитки. Звуковое раздражение передается по нервным проводникам к корковым центрам височной доли головного мозга. Равновесие и перемещение тела в пространстве, координацию движений обеспечивает вестибулярный аппарат. Он имеет связь со многими другими органами и системами организма.

Нос называют органом обоняния. И это естественно, поскольку в полости носа находится обонятельный анализатор и от его состояния зависит восприятие запахов.

Полость носа является «входными воротами» дыхательных путей, через которые и проходит вдыхаемый (а также выдыхаемый) воздух. Нос выполняет дыхательную, обонятельную, защит-

ную, рефлекторную и резонаторную (речевую) функции. Нарушение носового дыхания, обоняния и защитной функции сказывается на сердечно-сосудистой, дыхательной системах, влияет на внутричерепное, спинномозговое и внутриглазное давление, лимфоток, мозговое кровообращение, моторную и секреторную функции желудочно-кишечного тракта.

Глотка выполняет защитную, дыхательную, глотательную, речевую функции. Кроме того, посредством вкусового аппарата, который находится на корне языка и мягком нёбе, она служит для различения вкуса. У новорожденных деятельность глотки приспособлена к сосательной функции при одновременном дыхании через нос. Гортань выполняет дыхательную, голосообразовательную и защитную функции. В ней происходит согревание, увлажнение и очищение вдыхаемого воздуха. Защитная функция проявляется также в способности гортани замыкаться при глотании и при попадании инородных тел. С помощью кашля, возникающего рефлекторно, инородное тело может быть выброшено наружу.

Так как заболевания уха, горла и носа у детей очень распространены, родителям и близким ребенка, которые ухаживают за ним, нужно знать, как проводятся некоторые лечебные процедуры, чтобы при необходимости правильно выполнять их в домашних условиях. Эти процедуры хоть и осуществляются под контролем зрения, однако почти «вслепую», на ощупь приходится манипулировать в полости носа, наружного слухового прохода. Чтобы не принести ребенку вреда во время лечебной или гигиенической процедуры, нужно иметь элементарные представления о строении уха, горла и носа.

Небольшие размеры уха, горла и носа у ребенка — это лишь одна из очевидных особенностей их строения в раннем и дошкольном возрасте. Вместе с тем органы и ткани ребенка по своей структуре мягче, податливее, чем у детей старшего возраста и взрослых. Встречается немало различных отклонений в их строении, а также врожденных изменений, которые впоследствии могут сглаживаться и даже полностью исчезать.

К рождению ребенка орган слуха не заканчивает своего развития. Он формируется в течение нескольких лет.

Ухо ребенка-дошкольника представлено тремя отделами: наружным, средним и внутренним. К наружному уху относят ушную раковину и наружный слуховой проход. К среднему — барабанную полость, слуховую трубу, пещеру-антрум и костную клеточную систему. Барабанная перепонка является как бы границей между наружным и средним ухом. К внутреннему уху относят лабиринт — орган равновесия и улитку со слуховым органом Корти. Ушная раковина состоит из хряща, покрытого кожей.

Наружный слуховой проход у новорожденных значительно короче, чем у детей старшего возраста, он представляет собой перепончато-хрящевое образование. Костный отдел представлен барабанным кольцом. Из щелевидного наружный слуховой проход

к 10—12 годам становится овальным. К этому же возрасту форма и длина его приближаются к показателям взрослого.

Кожа наружного слухового прохода обильно снабжена сальными, потовыми железами и волосками. Барабанная перепонка является наружной стенкой барабанной полости. У новорожденных она относительно толще, чем у детей старшего возраста.

Барабанная перепонка у новорожденных находится под углом в 20—30° по отношению к продольной оси. По мере роста ребенка она приобретает все более вертикальное положение. Размер барабанной перепонки с возрастом почти не увеличивается.

В барабанной полости находятся слуховые косточки — молоточек, наковальня и стремя, — а также связки, мышцы, нервы, кровеносные сосуды. Слуховые косточки соединяются между собой посредством сочленений — «суставчиков». Они образуют единую непрерывную цепь от барабанной перепонки до вестибулярного окна.

Слуховая труба, соединяющая барабанную полость уха с носоглоткой, состоит из двух отделов — костного (у барабанной полости) и хрящевого (у носоглотки). У новорожденных она значительно короче, чем у детей старшего возраста.

Внутреннее ухо состоит из костного и заключенного в нем перепончатого лабиринта. Оно в основном представлено преддверием, тремя полукружными каналами и улиткой.

Нос снаружи покрыт кожей с большим количеством сальных желез. Снаружи частично заходит во вход носа, где имеются волоски, и далее переходит в слизистую оболочку полости носа. Перегородка делит полость носа на две половинки. В переднем ее отделе она состоит из хряща, а задний отдел носовой перегородки окостеневает в течение первых лет жизни.

Полость носа условно делится на две области: верхнюю — обонятельную и нижнюю — дыхательную. Слизистая оболочка полости носа выстлана многослойным мерцательным эпителием, который двигает слизь к глотке. Кровоснабжение носа и лимфатическая система представлены хорошо разветвленной сетью. Полость носа окружена парными околоносовыми пазухами и связана непосредственно с глоткой и ушами. Глотка переходит в пищевод.

Глотка в верхнем ее отделе (носоглотка) сообщается с полостью носа и полостью рта (ротоглотка), внизу — с гортанью (гортаноглотка). Она также имеет связь с ушами посредством слуховой трубы.

На передней поверхности шеи имеется гортань. У новорожденных детей и детей грудного возраста гортань занимает более высокое положение, чем в остальных возрастных группах. У девочек гортань расположена на один позвонок выше, чем у мальчиков.

Форма гортани с возрастом меняется. Так, у новорожденных

и грудных детей она воронкообразная, обращенная острием вниз и несколько сплюснутая спереди назад. В остальных возрастных группах она приближается к цилиндрической. Основу гортани составляют хрящи, различные по строению. У новорожденных и детей первых лет жизни хрящи гортани тонкие, мягкие и эластичные, при сдавливании легко расправляются. С возрастом они становятся более упругими.

Гортань переходит непосредственно в трахею. У новорожденных чаще встречается воронкообразная форма трахен, у детей старшего возраста — цилиндрическая или коническая. Трахея состоит из подковообразных хрящей. Внутри она выстлана слизистой оболочкой. Задняя стенка трахеи прилегает к передней стенке шейного отдела пищевода, который находится позади трахен.

Трахея переходит в бронхи. Бронхи делятся на бронхиальные ветви и бронхиолы, находящиеся в легких.

Рецепторы вкуса (вкусовые почки) находятся в основном на сосочках языка, полости рта, в меньшей степени на задней стенке глотки, мягком нёбе, гортани.

Органы чувств связаны с мозгом посредством нервных волокон, которые проводят нервные импульсы (например, от обонятельных рецепторов из полости носа) к мозгу. Сигналы, поступающие в мозг от различных рецепторов, превращаются в ощущения. Все это осуществляется автономно, примерно так же, как в телефонной связи. Поэтому если, например, ребенок вдохнул воздух с какими-то неприятными пахучими примесями, то самопроизвольно у него происходит временная остановка дыхания. Кстати, в носу имеются различные рецепторы — терморецепторы (реагирующие на температуру), хеморецепторы (реагирующие на химические вещества), болевые и др. Таким образом собирается огромная информация об окружающем мире.

ЗВУКИ, ЗАПАХИ И... ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Ухо, дающее возможность ребенку воспринимать звуки, требует весьма бережного отношения. Поражение этого органа часто ведет к нарушению слуха, в результате ребенок лишается многого в жизни, становится малоактивным, замкнутым, безразличным. А это в свою очередь ведет к нарушению его психического развития. Нередко изменяются походка, координация движений.

Звуки, окружающие ребенка, чрезвычайно важны для его общего развития, восприятия мира, формирования личности.

Мы, взрослые, редко задумываемся над тем, как действуют звуки на организм ребенка, и напрасно. Некоторые звуки (даже если они и не очень громкие) могут представлять грозную опасность для здоровья. Приведем такой пример.

Когда это началось, никто толком не помнил. Ежедневно в одно и то же время значительную часть сотрудников детского



учреждения охватывало необъяснимое чувство тревоги. И дети и взрослые разом впадали в уныние. Заговорили о случаях массового психоза, телепатии, «летающих тарелках», прочей мистике. Зантесовались таинственным явлением и специалисты-психологи, гигиенисты. Им удалось выявить загадочного «злоумышленника». И кто же, вы думаете, им оказался? ... Громкая тишина. Так назвали это явление. А суть вот в чем: небольшой электродвигатель, установленный для временных работ рядом с детским садом, включался всегда в одно и то же время. Он оказался неисправным, из-за чего и возникали звуковые колебания низкой частоты, которые так сильно воздействовали на детей и взрослых.

Звуки... Они повсюду окружают людей. И днем и ночью мы являемся слушателями симфонии, в которой сливаются гул ветра и рокот автомобильных двигателей, шум дождя и разноголосая речь, музыкальная радиопрограмма и работа холодильника, топот ног и жужжание насекомых. Дети привыкают к такому оркестру, участниками которого становятся и сами, не отдавая, безусловно, этому отчет. И где бы ни жил ребенок — в городе или деревне, звуки повсюду сопровождают его. Однако между городскими и деревенскими звуками есть существенная разница, влияющая на растущий организм.

Американский профессор С. Розен с группой ученых-медиков изучил шумы Нью-Йорка и провинции Африки и пришел к выводу, что жители Нью-Йорка слышат намного хуже, чем дети и взрослые африканской деревни. Ученый объяснил это просто: в городах громкие звуки «режут» ухо, а в деревнях тихие — «ласкают». По собранным материалам профессор сделал документальный фильм. Фильм этот — укор цивилизации.

Городские дети не реагируют на вой автомобильной сирены под

окнами, а деревенские ребяташки на пение птиц, шелест листьев, завывание выюги. Тем не менее гул морского прибора, журчание горного ручья наполняют душу целительным спокойствием. Не удивительно поэтому, что деревенские дети обычно намного спокойнее городских.

Ребенок привыкает к окружающим его звукам настолько, что жить без них становится даже затруднительно. Попробуйте заткнуть себе уши надолго, и вы как будто попадаете в иной мир, чего-то вам остро не хватает. Такое ощущение испытывают люди в изоляционных камерах при исследовании у них слуха, космонавты в барокамерах и сурдокамерах. В этих случаях можно слышать не только удары своего сердца, но и шорох ресниц. Недаром говорят «звонкая тишина».

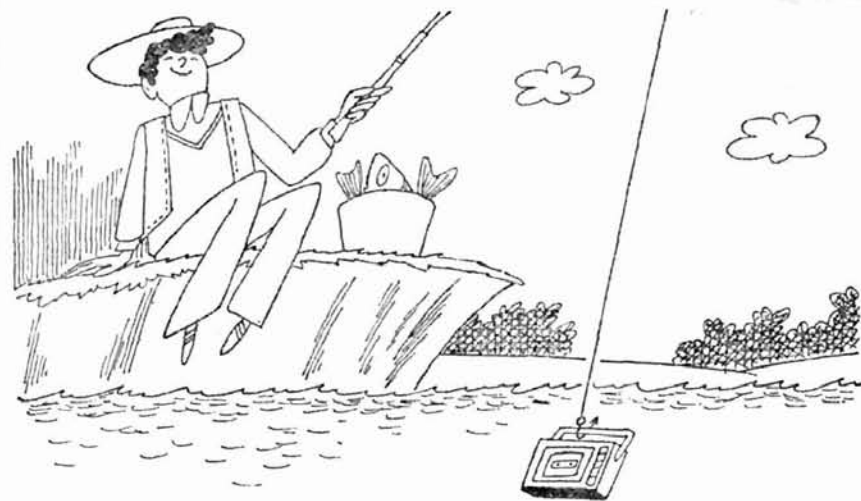
Отношение к шумам зависит от многих условий. Днем можно слышать тиканье наручных часов только вблизи уха, а в тишине — с расстояния 5—6 метров. Можно заметить, что ночью шаги на улице гулко раздаются и слышны далеко, между тем как при дневном шуме этого не бывает. Звуки музыки ассоциируются у ребенка с радостными событиями или переживаниями. Например, какая-то мелодия навеивает ему хорошее настроение, он становится более активным и даже возбужденным.

Слуховой аппарат человека чрезвычайно избирателен: известно, например, что мать, которую не всегда разбудят раскаты грома, мгновенно проснется, если начал попискивать ее ребенок.

Воздействие звука на ребенка не ограничивается информационными функциями. Звук незаметно, но весьма существенно влияет на организм. Каким будет это влияние — полезным или вредным, — зависит от частоты звуковых колебаний, их силы.

Звуки стали использоваться при лечении некоторых заболеваний у детей и взрослых. Шум дождя успокаивает ребенка, и его в санаториях «употребляют» теперь вместо успокаивающих, снотворных средств. Такой шум имитируют с помощью барабана, наполненного горохом. Вращение барабана в ритме падающих дождевых капель навеивает на ребенка сон, которым лечат нервные заболевания и другие недуги. В Японии применяют подушки, издающие звуки дождя. В наших санаториях нервные болезни и бессонницу лечат пением птиц, записанным на пластинки. Приятные, оптимальной силы звуки создают ребенку хорошее настроение, повышают активность. Шумы большей интенсивности, такие, как гул самолета, действуют на ребенка неблагоприятно, хотя это сложно заметить. Они не только притупляют слух, но и могут вызвать раздражение, оглушение, головокружение, головную боль, обморок, особенно если дети их слышат долгое время. Поэтому прогулки вблизи транспорта должны быть строго дозированными.

Звуки все шире используются в нашей жизни. Выяснилось, например, что с помощью звуков можно приманивать или отпугивать рыб, которые воспринимают звук почти так же, как и люди.



Японцы ловят рыбу, применяя специальную капсулу со сжатым воздухом, пузырьки которого, выходя из нее, издают шум, похожий на всплеск мелкой рыбешки. Наши рыбаки ловят на созданный шум сельдь. А звук-эхо? Всем известен навигационный прибор для измерения глубины водоемов, нахождения косяков рыб с помощью эхо-сигналов. Тот же принцип используется и в медицине при обследовании с помощью ультразвука. Сегодня этот современный метод помогает диагностировать многие болезни. В чем его суть?

Если посылать звуковой сигнал, то отражение его можно уловить. Эхолот, например, за несколько секунд определяет глубину любого участка океана (учитывая время прохождения звука в воде за одну секунду). Можно получить эхо с небесных тел и определить довольно точные расстояния до них. Посылают сигнал и в глубь земли и узнают, как далеко ее ядро от поверхности.

Исследуя людей, получают эхограммы для диагностики многих болезней, не применяя лучей Рентгена. Например, работу сердца можно записать на ленту и получить фонокардиограмму — объективный документ, «звуковой портрет» сердца. Аналогичным образом можно зарегистрировать звуки других органов и даже передать их на расстояние. Такие методы сегодня есть. Электрокардиограмму, например, можно передать на многие расстояния.

В последнее время в детской медицинской практике все шире используют ультразвук. Медикам он рассказывает об изменении тканей в организме ребенка и дает врачу информации зачастую больше, чем рентген. Ультразвук позволяет заглянуть и в мозг ребенка, и в пазухи носа, помогает без прокола и операции узнать, что внутри: гной, опухоль, киста или жидкость.



Построен аппарат, сочетающий в себе генератор и прибор, схожий с телевизионным приемником. Ультразвуковые колебания, проходя через прибор, дают на экране изображения того или иного органа ребенка. В Центральном институте усовершенствования врачей успешно применен ультразвук для резки и сварки костей после травмы и при некоторых других операциях. Ультразвуком можно регистрировать скорость кровотока, с его помощью безошибочно выявляют опухоли и инородные тела, попавшие в ухо, глаз.

Ультразвуком лечат хронический тонзиллит, заболевания носа, уха, внутренних органов у детей. Ультразвук сообщает врачам о степени плотности сломанной кости у ребенка. Причем в различных ее участках, с разным строением, диагностирует пороки сердца. Он выявляет нарушения кровообращения, воспалительные процессы в мозге, травмы центральной нервной системы у детей. Поэтому, если назначено исследование или лечение ультразвуком, его надо провести незамедлительно. Оно безвредно, вопреки бытующему мнению.

Итак, далеко не все звуки полезны для человека. Наукой установлено, что при звуковом давлении на барабанные перепонки, соответствующем 130 Дб, появляется боль в ушах, уровень в 150 Дб практически непереносим, шумы в 180 Дб вызывают «усталость» металла, а в 190 Дб — способны вырывать заклепки из конструкций. Некоторые специалисты считают, что шум — медленный убийца, сокращающий жизнь человека на 8—12 лет. Особенно вредно он действует на детей. Поэтому мы должны защитить детей от вредных звуков и обратить им на пользу другие. В этом деле многое зависит от каждого из нас... Ведь и «любитель

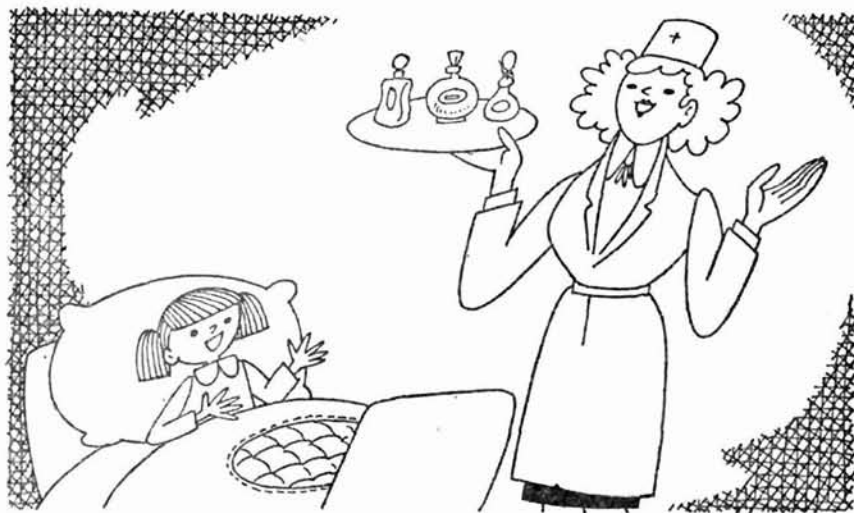
музыки», регулярно включающий на полную громкость магнитофон, и мотоциклист, гоняющий под окнами детского учреждения, и человек, превративший собственную квартиру в многонаселенном доме в слесарную мастерскую, не задумываясь, подрывают здоровье детей и взрослых, живущих рядом. Будем же разумны и, как говорят, взаимно вежливы. Пусть окружают детей безусловно полезные звуки, дарованные им самой природой.

Мир, окружающий ребенка, полон не только звуков, но и запахов. В этом мире много удивительного. Если о вкусе существует понятие как о соленом, кислом, сладком и горьком, а цветовые ощущения мы воспринимаем как красное, оранжевое, желтое, зеленое и т. д., то представление о запахах, как правило, предметно. Взрослому человеку, а тем более ребенку, трудно сказать, какой именно запах он чувствует, не назвав вещества или предмет, издающий его. Говоря об аромате, мы нередко вспоминаем цветы: ландыш, гвоздику. Иногда мы пытаемся обобщить запахи родственных цветов или растений, но сделать это не всегда просто. Существуют и такие запахи, восприятие которых недоступно человеку. Некоторые пахучие вещества, может быть, потому и не ощущаются, что наш орган обоняния не способен воспринять их. В настоящее время существует наука о запахах — *ольфакология*. Интерес к ней в мире за последние годы возрос. Объясняется это усиленным развитием «большей химии», газовой, парфюмерной промышленности, прогрессом науки и техники (главным образом микроэлектроники).

Обонянием человек способен уловить лишь один признак предмета — запах, в то время как зрением он может определить цвет, форму, величину и другие признаки. На слух мы без труда определяем силу звука, его направление, тембр. С помощью осязания и мышечного чувства также различаем довольно много признаков. В этом отношении наш орган обоняния далек от совершенства. И само устройство его очень отличается от других органов чувств. В глазу между зрительным нервом и внешней средой лежит хрусталик, в ухе есть преграда — барабанная полость с перепонкой и слуховыми косточками, орган же обоняния — это, по сути дела, выставленное вперед «вещество головного мозга». Оно находится в верхних отделах полости носа и покрыто тонким слоем слизи. О большем мы говорить пока не можем, поскольку орган обоняния у детей изучен менее детально, чем орган зрения и слуха.

Сейчас, когда существуют электронная микроскопия, биохимия, молекулярная химия, биохимическая генетика, ферментология, появилась возможность изучить орган обоняния более глубоко. Такие исследования ведутся, и ольфакология имеет важный выход в практику.

Известно, например, что сильный запах может подавлять более слабый. Казалось бы, что здесь интересного, кому это нужно? Между тем это свойство широко используется в парфю-



мерии, в быту, когда, например, сильный запах заглушает слабый и человек ощущает лишь первый из них. Не исключено, что химические средства борьбы с насекомыми в быту, влияющие относительно и на ЛОР-органы, уступят место ароматическим синтетическим соединениям, которые будут действовать как бы избирательно.

Запахи могут сочетаться, и тогда появляется совершенно новый аромат. Этим свойством пользуются в парфюмерии, где смешивают разные вещества и получают запах, совсем не похожий на исходные. У многих парфюмеров исключительно чуткое обоняние. Если обычно ребенок знает лишь некоторые запахи, то взрослый способен различать две-три тысячи запахов, а опытный специалист — больше десяти тысяч. К настоящему времени зарегистрировано около ста тысяч запахов.

Запахи могут быть использованы и для того, чтобы поднять настроение, активность ребенка. Скажем, в играх детей с их помощью можно было бы создать иллюзию присутствия ребят в цветущем саду. Дети, сами того не замечая, довольно часто прибегают к элементарной ольфакологии: нюхают пищевые продукты, оценивая их качество, втягивают поглубже воздух, чтобы определить, насколько он чист или загрязнен. Запахи в больнице рождают у них не самые лучшие ассоциации, связанные с местом, где делают уколы, прививки...

В последнее время ведутся работы по восстановлению обоняния у детей, лишенных возможности воспринимать, чувствовать запахи. Предложены принципиально новые операции в верхних отделах полости носа, в процессе которых создаются условия для контакта пахучих веществ с окончаниями обонятельного

нерва. Особое значение имеют такие операции для слепых и глухих детей, чье обоняние — основной путеводитель.

В клинику болезней уха, горла и носа Центрального института усовершенствования врачей поступил ребенок, полностью потерявший обоняние. Исследование полости носа помогло установить причину нарушения обоняния — наличие мелких полипов, разросшихся в обонятельной области носа. Только после тщательного удаления их под микроскопом ребенок вновь стал ощущать запахи.

Современная ольфакология так многогранна, что в наш век узкой специализации ученые если и занимаются ее вопросами, то в качестве хобби. Биологи и медики, химики и физики, инженеры и бионики пытаются справиться с ее загадками. Еще в прошлом веке русский врач В. А. Манассеин предложил для лечения некоторых болезней воздух и запахи. Но тогда эта идея оказалась малопривлекательной. Сегодня с помощью хроматографа ученые определяют количественный и качественный состав ароматических смесей, действующих на здоровье детей. А с помощью спектрографов анализируют их в инфракрасных и ультрафиолетовых лучах. Ведь для проникновения в тайны запахов важно изучить и строение молекул душистых веществ, таких, как черная смородина, пион, банан, лимон, зеленый перец, лепестки розы, листья герани, липовый цвет, мед, горький миндаль и др., оказывающих благотворное влияние на организм ребенка.

Разработаны анализаторы запахов, которые смогут обнаружить болезни у детей на ранних стадиях развития, что, безусловно, важно для их профилактики. Около 40 болезней, в том числе хронический тонзиллит, дифтерия, сопровождаются характерными запахами, которые часто может обнаружить даже «невооруженный» нос врача. Анализаторы способны регистрировать 400 веществ в выдыхаемом воздухе и 350 — в испарениях мочи. А наука идет дальше: сегодня уже пытаются влиять на мозг и действия людей через их чувство обоняния, используя различные запахи.

Почему нарушается обоняние? Причины нарушения обоняния различны. Даже при нормальном носовом дыхании восприятие запахов у разных детей неодинаково. Оно зависит от пола, возраста, времени года, состояния организма ребенка, а также от места нахождения малыша.

Наблюдения показали, например, что плохо различают запахи дети, у которых ослаблена деятельность желез, выделяющих носовую слизь. Гибель обонятельных клеток зачастую является следствием многократных воспалительных заболеваний слизистой оболочки носа.

Острота обонятельных ощущений у детей, как правило, повышается весной и летом. Это можно объяснить тем, что солнечные лучи, благотворно влияя на весь организм, улучшают и обоняние. Во многом оно зависит также от общего физического сос-

тояния ребенка. Например, чувство голода обостряет обоняние, однако длительное недоедание, истощение, утомление понижают его. Восприятие запахов может нарушаться также и вследствие воздействия на слизистую оболочку носа различных химических веществ, пыли, находящихся в окружающей среде. В таких случаях предупредить ухудшение обоняния помогают частое проветривание помещения, эффективная вентиляция.

Причиной нарушения обоняния бывает аллергия — повышенная и извращенная чувствительность ребенка к так называемым аллергенам. Ими могут стать цветы, пыльца растений, пищевые продукты и многие другие вещества.

Слабо ощущают запахи, а иногда и вовсе не ощущают их дети, у которых есть какое-либо препятствие в дыхательных путях. Нередко удается улучшить или полностью восстановить обоняние путем операции. Но если поражен обонятельный нерв (в результате различных заболеваний), действие лекарств и операция не всегда дают положительные результаты.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Запахи, звуки играют важную роль в познании ребенком окружающей среды, помогают ему нормально развиваться, оказывают влияние на его общее психофизиологическое состояние.

Ощущая неприятный запах, а особенно тот, который свидетельствует о наличии в воздухе вредных примесей, ребенок непроизвольно задерживает дыхание, стараясь вдыхать как можно меньше воздуха; при этом полость носа сужается. Наоборот, у моря, в горах, где воздух чист, полость носа расширяется.

Приятные запахи вызывают повышение температуры кожи, снижают артериальное давление, замедляют пульс, а неприятные, например запах аммиака, уксусной кислоты, сернистого аммония, оказывают обратное действие.

ОБОНЯНИЕ, ВКУС, ЗРЕНИЕ И СЛУХ

Обонятельные ощущения тесно связаны со вкусовыми, например, когда речь идет о вкусе пищи, то они сливаются. Если же у ребенка нарушено обоняние, то остается лишь одно ощущение — вкусовое. Тогда нормально воспринимаются только четыре основные категории вкуса — сладкое, горькое, соленое и кислое, а те специфические тонкости, которые свойственны вкусу того или иного продукта, исчезают, так как связаны с запахом. Например, когда у ребенка сильный насморк, лук не кажется ему горьким. В таких случаях пища становится для него невкусной, пропадает аппетит, появляется тяга к острым, раздражающим блюдам — это объясняется стремлением вознаградить себя за отсутствие ощущения запаха пищи.

Некоторые пахучие вещества способны влиять на зрение. Запах нашатырного спирта повышает чувствительность глаз, а под действием запаха такого химического препарата, как пиридин, повышается острота зрения в сумерках. Пахучие вещества влияют и на ощущение цвета: например, запах камфоры делает глаз более чувствительным к зеленому цвету и менее чувствительным — к красному.

Некоторые пахучие вещества влияют на остроту слуха: например, запах бензола значительно ее улучшает, а запах индола ухудшает. Недавно учеными было установлено, что и слуховые ощущения в свою очередь могут изменять остроту обоняния: она повышается под действием негромких тональных звуковых сигналов.

АДАПТАЦИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Если вы войдете в парикмахерскую, то сразу почувствуете сильный запах одеколона. Однако через некоторое время запах не будет казаться вам резким. Человек привыкает и к другим длительно действующим запахам. Мы не ощущаем запаха своего тела, одежды, «запаха самого себя», хотя на самом деле он существует. Это важное свойство обоняния называется адаптацией, оно предохраняет обонятельный анализатор от излишнего перераздражения.

Обонятельная адаптация происходит довольно быстро: если, например, для полной адаптации глаза к темноте нужно 40—45 минут, то обонятельный анализатор привыкает к запаху гораздо быстрее. Время адаптации зависит от концентрации пахучего вещества: чем она выше, тем быстрее наступает привыкание. Этот процесс протекает по-разному у здоровых и больных людей, на здоровой и больной половине носа.

При определенных условиях может происходить и обратный процесс — сенсбилизация, или повышение чувствительности к запаху. Обычно сенсбилизацию обоняния вызывают многократные воздействия очень слабых запахов.

ИЗМЕНЯЕТСЯ ЛИ ОБОНЯНИЕ У ГЛУХИХ ЛЮДЕЙ?

Обоняние, играющее сравнительно небольшую роль в жизни совершенно здоровых, хорошо слышащих людей, у глухих и слепых может стать органом восприятия самых разнообразных сигналов о происходящих событиях.

Во многих случаях отсутствие слуха компенсируется хорошо развитым обонянием, и причина этого, по-видимому, не столько в повышении его чувствительности, сколько в способности, выработанной в процессе длительной тренировки различать запахи и максимально использовать обонятельные ощущения для познания окружающего мира, оценки того, что делается вокруг. Так,

глухой человек, заблудившийся в лесу, не слышит криков людей, зовущих его, однако он может почувствовать запах дыма от костра.

РЕЖИМ И БИОРИТМЫ РЕБЕНКА

Режим и биоритмы в деятельности организма человека идут «рука об руку». Правильное распределение во времени сна, отдыха, приема пищи способствует нормальному функционированию всех органов, в том числе уха, горла и носа, предупреждает их переутомление. Нарушение режима — это нарушение естественных биологических ритмов жизнедеятельности организма. Ритмы (равномерность, размеренность) правят всей нашей жизнью. Природа, окружающая нас, живет в точных ритмах движений Земли и Солнца, рождаемости и смертности, суточных ритмах сна и бодрствования. Ритмы движения Земли и Солнца — вековые, годовые, сезонные, лунные, суточные — влияют на работу всех органов человека. Ритм сердечных сокращений, дыхания, пульса...

Нарушения ритма вызывают различные болезни, объединенные под общими названиями десинхроноз и дизритмия. Обострения почти всех хронических заболеваний носят сезонный характер, они связаны с биоритмами человека.

Медицина и биология положили начало новой, стремительно развивающейся науке — *биоритмологии*. До ее возникновения изучение функций уха, горла и носа, как правило, велось без учета внешних изменений. А ведь человек живет в тесной связи с окружающей средой, влияние которой все время меняется. Такие чувствительные к внешним колебаниям органы, как ухо, нос, глотка, гортань, представляют собой своеобразные каналы связи организма с окружающей средой. Именно поэтому их функции должны носить ритмичный, циклический характер, как отражение воздействий окружающей человека среды. Эти функции также отражают внутренне-приспособительные ритмы всего организма.

В последние годы изучалась адаптация человека к внешней среде. Исследовались функции миндалин ребенка в норме и при различных формах тонзиллита. Выбор пал на миндалины именно потому, что они, представляя собой скопления особой, реактивной лимфоидной ткани, с одной стороны, первыми испытывают воздействия внешней среды при дыхании и приеме пищи, отвечают на них защитными реакциями, а с другой стороны, уровень этих реакций, их острота отражают особенности всей защитной системы организма. Детский организм привлек внимание ученых тем, что именно в этом возрасте закладываются особенности защитных реакций, которые будут проявляться в течение всей жизни.

Изучение функций миндалин — нормальных и измененных — преследовало цель исследовать древние приспособительные реак-

ции организма, такие, как, например, *фагоцитоз* — уничтожение микробов только определенного вида. Полученные данные убедительно показали четко выраженный биоритм фагоцитоза. В результате изучения свойств миндалин был выявлен биоритм их лимфоидной ткани. Значит, миндалины нужны ребенку, ибо они выполняют защитную функцию. Нет сомнений, что определенные биоритмы характерны для функционирования других органов чувств, так как они осуществляют контакт с внешним миром.

ДВИГАЙТЕСЬ, ТАНЦУЙТЕ НА ЗДОРОВЬЕ!

Ритмичные движения, танцы — физиологическая потребность развивающегося организма. Выяснилось, что с их помощью можно предупреждать и даже лечить многие недуги. Активные движения мобилизуют физические и духовные силы, вырабатывают грацию, музыкальность, координацию движений, укрепляют и развивают мышцы, значительно улучшают дыхание, активно влияют на кровообращение, способствуют выработке многих веществ, необходимых организму. Всем известно, что настроение после танцев заметно улучшается, усталость исчезает. Ритмичные и плавные движения усиливают приток крови к легким, они полнее насыщаются кислородом. Сердце работает ритмичнее, активно подавая кровь ко всем органам, доставляя кислород, питательные вещества и полнее забирая вредные продукты обмена. В итоге организм очищается от шлаков. Нагрузка на мышцы живота нормализует работу кишечника и желудка. Движения укрепляют сон лучше, чем любое снотворное средство.

Движения улучшают общее состояние организма, повышают его защитные функции, помогают приспособиться к неблагоприятным условиям внешней среды, бороться с инфекциями. Специально подобранными танцевальными упражнениями лечат недуги во многих клиниках мира.

ПУСТЬ ЛЕТО ДЛИТСЯ ДОЛЬШЕ

Приведем еще один пример биоритмов. При направлении детей на курортное лечение, помимо климатических особенностей зоны, врачи учитывают также данные о начале и продолжительности сезонов года, т. е. сезонные ритмы: из какой зоны по ультрафиолетовой характеристике ребенок выезжает и в какие радиационные условия он вернется после курортного лечения. По радиационной активности различают ультрафиолетовую недостаточность, когда полуденная высота стояния Солнца не превышает 25°, слабую и умеренную активность — при высоте стояния Солнца 25—45° и сильную биологическую активность — при высоте стояния Солнца более 45°.

При выборе курорта немаловажное значение придается сведениям о пространственно-временном распределении значитель-



ной межсуточной изменчивости температуры воздуха, атмосферном давлении, а также абсолютном качестве кислорода в воздухе. Определенное значение имеют также сведения о характере ветрового режима на территории страны, изменениях часового пояса. Установлено, что при сдвиге часового пояса на 3 ч и более в организме человека могут развиваться болезненные расстройства, комплекс которых получил название *суточного десинхроноза*. Наиболее выраженные явления этого расстройства отмечаются в организме человека при перемещении не с востока на запад, а с запада на восток, когда происходит нарушение (инверсия) привычного хода суточного времени. Обычно такие явления происходят в процессе реакклиматизации у детей, вернувшихся в привычные условия восточных районов из юго-западных курортных зон.

Наряду с суточным десинхронозом при переездах в непривычные климатические условия может нарушаться и структура сезонного ритма погодных условий. Установлено, что наиболее благоприятными сезонами года для переездов больных из Средней полосы России и Сибири на курорты, расположенные на юго-западе страны, являются ранняя весна и начало лета. В этих случаях значительно удлиняется летний сезон года, так как, возвращаясь, ребенок вновь попадает в теплое лето.

Итак, биоритмы и режим дня — неотделимые понятия. Очень важно, чтобы и родители знали об этом. Поэтому для сохранения здоровья малыша воспитателям необходимо проводить разъяснительную работу среди родителей, убеждать их в важности соблюдения режима в выходные и праздничные дни, в период отпуска, во всех других случаях, когда ребенок находится вне детского сада. Сшибка биоритмов приносит вред здоровью, нарушает общее развитие ребенка.

ТАЙНЫ СИММЕТРИИ

Ребенок живет и развивается в довольно симметричном мире. Каноны симметрии становятся известны ему еще задолго до первого урока в школе. Дети настолько привыкают ко всему симметричному в природе и в окружающей обстановке, что с трудом представляют себе однобокие колос пшеницы или ржи, лопату, телегу, стог сена или сеялку, космическую ракету или ромашку. Закрыли книжку, сложили лист вдвое — обе половинки совпадают при наложении... Таких примеров множество.

Симметрия, окружающая ребенка, формирует его эстетически, оказывает влияние на орган зрения, на его общее развитие. Во время игр, занятий необходимо воспитывать у малыша внимание, любознательность, прививать чувства гармонии, красоты, используя природу, естественную обстановку: лес, поле, речку, цветы, листья.

Жизнь во всем ее многообразии можно уложить в один общий тип симметрии, что, по-видимому, связано с развитием всего живого из единого исходного прототипа. Ведь все живое на Земле имеет по существу один и тот же определенный тип симметрии. Это симметрия зеркальная.

Глядя на ребенка, скажешь: симметричен, что справа, что слева, одинаково. И все же отступлений от правил больше чем достаточно.

Левая рука его может делать все, что делает правая, за одним существенным исключением: на правую нельзя надеть перчатку с левой. Праворукость, леворукость (правша, левша) издавна привлекали внимание исследователей, считалось, что между правой

и левой рукой существует различие. И если воспитатель или родители, занимаясь с ребенком, не учтут его леворукости, то в момент игры, например, поддавшись силе врожденного инстинкта, малыш повернет игрушки не правой рукой, а левой. Случайность редкая. Однако возможная. Взрослые, если они знают о тонкостях симметрии строения тела ребенка, могут рано выявить порок развития ушных раковин, носа, шеи и т. д.

Попробуем взглянуться в лица детей более пристально. Оказывается, не каждое лицо симметрично. Если изучать лицо ребенка глазами специалиста, можно прийти к выводу, что природа устроила его не с максимальной точностью. Соответствующие измерения показывают, что у многих детей нос располагается не строго по средней линии: он отклоняется либо вправо, либо влево. Если асимметрия незначительна, мы попросту ее не замечаем, а иногда она даже вызывает умиление, хотя и относится к аномалии, пороку развития.

Легкое прищуривание одного глаза ребенка придает лицу совершенно новый, выразительный оттенок. Даже перекося половины лица не всегда изменяет его в худшую сторону. А это обычно свидетельствует о наличии пороков, которые обнаруживаются только при обследовании специалистами.

Это снаружи. А что делается внутри? Ну, скажем, влияет ли некоторый перекося носа ребенка на его функции? Влияет. Установлено, что нередко острота обоняния левой половины носа у детей больше, чем правой. Это объясняется тем, что у многих детей носовая перегородка сдвинута вправо. Правда, нос нередко отклоняется и влево.

В то же время и безупречно симметричное лицо не всегда пропорционально. Красивый нос может сочетаться с внутренним дефектом, невыгодным для клинического благополучия ребенка, его состояния. Но выявить это могут только специалисты.

Отклонения от геометрии губ и бровей могут доставить нам некоторое удовольствие и даже позабавить. Однако уши! Тут даже незначительная асимметрия может сказаться на выполнении ими функций органов слуха. Разная величина ушных раковин является признаком врожденных пороков развития органа слуха. Чаще встречается сочетанное поражение ушной раковины, слухового прохода, лицевого скелета. Пороки развития ушной раковины могут быть в виде ее увеличения, деформации. Иногда ушная раковина полностью отсутствует или же имеет придатки. Лечение пороков развития ушной раковины хирургическое. Его проводят чаще в возрасте 7—9 лет, когда наружное ухо хорошо развито.

Ученые заинтересовались: симметричны ли кости носа и полости, прилежащие к нему (придаточные пазухи), у детей. Оказалось, что лобная пазуха вообще редко бывает симметричной. Твердое небо, находящееся во рту, тоже может быть однобоким. Округлость левой половины черепа часто бывает больше округлости правой. Левое полушарие мозга также больше, чем правое.

Ну, а тело ребенка? Правая половина его служит отражением левой чаще лишь в грудном возрасте, когда симметрия проявляется как в наружной форме, так и в строении внутренних органов. Но вот ребенок растет, развивается и некоторые органы начинают отступать в сторону, что отнюдь не считается ненормальностью. Так называемые парные органы ребенка хотя и незначительно, но отличаются друг от друга: легкие, например, вместимостью для воздуха и положением.

Позвоночник, таз, грудина, руки и ноги ребенка также могут быть асимметричны. В ряде случаев асимметрия проявляется в действии. Например, если ребенку завязать глаза и предложить идти прямо, он непременно будет отклоняться в сторону, в зависимости от того, правша он или левша. Зная это, можно примерно судить о том, куда должен отклониться ребенок, например, заблудившийся в лесу.

Печень человека находится справа. Сердце слева. Игнорирует симметрию сосудистая и нервная системы. Почему, пока неясно. Даже давление крови на правой и левой плечевых артериях неодинаково.

Большой интерес для ученых представляет симметрия и асимметрия сердечно-сосудистой системы. В Югославии недавно родился мальчик с двумя сердцами: одно в левой половине грудной клетки, как и у всех, а другое в правой. Оба сердца работают нормально. Мальчик развивается хорошо. Здесь как будто природа решила исправить свою ошибку, допущенную в прошлом.

Ученые-медики заинтересовались и строением голосового аппарата ребенка. Исследования показали, что у детей всех возрастов, особенно с певческими данными, голосовой аппарат часто имеет довольно симметричное строение. Однако и здесь присутствует Его Величество Случай. У знаменитостей детского вокала гортань бывает резко асимметричной.

Если асимметрия сочетается с узостью гортани, это неблагоприятно сказывается на голосовых данных. Нет равенства и в голосовых связках: правая у правой бывает толще левой и гораздо подвижнее. У десяти детей из ста левая колеблется слабее. Естественно, что это нарушение может сказаться впоследствии на голосе — стать причиной хрипоты, изменения тембра, если вовремя не выявить и не предупредить его.

Асимметрия, в частности, гортани, внутренних органов, рук, ног, позвоночника может передаваться по наследству: от родителей к детям. Иногда она наблюдается сразу у нескольких детей в семье, а в ряде случаев одновременно у одного из родителей, у бабушки или у дедушки.

Какой бы она ни была — наследственной или приобретенной, — ученые-медики придают ей определенное значение. Так, если обнаруживается асимметрия костей лица, часто и носовая перегородка, глотка, гортань у ребенка могут быть с теми же изменениями. При врожденной асимметрии неба аналогичное строение

имеет и гортань, что может приводить к нарушению речи. Все эти дефекты исправимы при своевременном обращении к врачу.

Сегодня ученые более критически относятся и к различной интенсивности движений рук и ног ребенка, в том числе неодинаковым их силовым возможностям — это важно для распознавания заболеваний. Тот же случай с асимметричным расположением кровеносных сосудов. Он может быть причиной (хотя и редкой) осложнения при хирургических вмешательствах.

Таким образом, ребенок, скроенный по всем канонам симметрии, сам далеко не всегда симметричен, и современные теории пока еще не в состоянии объяснить истинную причину этого. Но с каждым днем мы разгадываем все больше тайн гармонии и симметрии.

Для того чтобы ребенок развивался нормально, его органы чувств, верхние дыхательные пути должны быть здоровыми. Только в этом случае малыш сможет своевременно осваивать все навыки, необходимые для жизни, развиваться гармонично.

КОГДА БОЛЕЗНЬ НАРУШАЕТ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Заболевания уха, горла и носа встречаются у детей намного чаще, чем другие. И это общеизвестный факт. «Почему малыши часто болеют?», «Как начинается заболевание?», «Какие изменения происходят в организме ребенка при аденоидах?», «Как лечить аденоиды?», «Как нужно готовить ребенка к удалению аденоидов?», «Почему после операции аденотомии ребенок иногда продолжает дышать через рот?», «Какие цели преследует дыхательная гимнастика?» — эти и многие другие вопросы волнуют родителей и воспитателей. Все мы, взрослые, понимаем, что речь идет о самом главном — о здоровье ребенка, о том, что он стал беспомощным, что стал терять приобретенные навыки... Конечно, на все поставленные вопросы ответить невозможно. Попытаемся остановиться лишь на более важных из них.

О ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЯХ

Часто болеющего ребенка отличишь сразу среди многих детей. Он бледен, малоактивен, ослаблен, плаксив. У него могут быть признаки хронической интоксикации: длительный субфебрилитет (небольшое повышение температуры), плохой сон, снижение аппетита, быстрая утомляемость. Такие дети обычно отстают в физическом и нервно-психическом развитии, часто пропускают занятия, определенные программой детского сада. Таким образом, получается как бы замкнутый круг: острые болезни

могут порождать хронические, а хронические заболевания, что называется, «выбивая из колеи» ребенка, нарушают его нормальное развитие.

Каковы же причины частых заболеваний у детей дошкольного возраста? Конечно же, они многочисленны, многоплановы. Часто болеют дети, которые родились с наследственными заболеваниями, генетически обусловленными, от нездоровых матерей и отцов. Отягощенные роды, искусственное вскармливание также могут стать причиной ослабления организма ребенка. Такие дети обращают на себя внимание уже на первом году жизни, они нередко продолжают болеть и в детском саду, особенно в период адаптации, в холодное время года. Некоторые дети дошкольного возраста болеют так часто, что врачам трудно выбрать время для небольшой операции аденотомии — удаления аденоидов. Например, острыми респираторными заболеваниями ослабленные дети могут болеть почти ежемесячно.

Здоровье ребенка зависит от окружающей среды, питания и от того, курят ли родители, употребляют ли они алкоголь. Хронические очаги инфекции у детей и взрослых и многие другие причины, которых мы коснемся далее, могут вести к частым заболеваниям малыша.

Оздоровительные, профилактические мероприятия, проводимые в детском саду, поликлинике, не принесут положительных результатов без помощи родителей, воспитателей — всех взрослых, окружающих ребенка. Чем мы, взрослые, можем помочь малышу?

ДИСПРОПОРЦИИ РОСТА И РАЗВИТИЯ

Рост и развитие ребенка происходят неравномерно. В этом и состоит причина многих заболеваний ЛОР-органов у детей. Заглочный абсцесс, например, является одним из примеров гнойно-воспалительного поражения незрелой ткани. В грудном и раннем возрасте в заглочном пространстве имеются многочисленные лимфатические узлы. Воспалительные процессы, возникающие в носоглотке, часто инфицируют лимфоидную ткань заглочного пространства, вызывая ее нагноение. Эта болезнь возникает лишь у детей раннего возраста, так как к 5—6 годам заглочные лимфатические узлы обычно исчезают и повреждающие факторы прекращают свое воздействие.

Период новорожденности является началом увеличения миндалин, однако это наблюдается не у всех детей и зависит от различных факторов: родовой травмы, длительной асфиксии ребенка во время родов, от характера вскармливания (искусственное или смешанное), прививок, заболеваний ребенка в раннем детском возрасте. Большое значение имеют вирусные заболевания матери, особенно при сроке беременности 7—8 недель, а также прием матерью токсичных медикаментов и антибиотиков на протяжении

всей беременности. Считают, что гипертрофия лимфоидного аппарата глотки происходит из-за интенсивной работы его по наложению активного иммунитета. Таким образом, функциональная деятельность ведет к рабочей гипертрофии — увеличению миндалин, т. е. к структурным изменениям.

Диспропорция роста аденоидной ткани является наиболее частой причиной нарушения носового дыхания у детей. Вследствие затруднения и выключения носового дыхания возникают различные дисфункции детского организма: изменяется газовый состав крови, снижается количество эритроцитов и гемоглобина, увеличивается лейкоцитоз, нарушается функция почек и желез внутренней секреции, отмечается нарушение обмена веществ и гормональные дисфункции. Кроме того, аденоидные вегетации вызывают изменения лицевого скелета, приводят к нарушениям слуха и речи. Гипертрофия трубных миндалин способствует частому возникновению заболеваний среднего уха, затяжному течению воспалительных процессов в нем. Гипертрофия небных миндалин приводит к нарушению дыхания, глотания и фонации.

Примером неравномерности развития гортани являются врожденные болезни. У новорожденных и детей раннего возраста может быть шумное, затрудненное дыхание, усиливающееся при волнении, плаче, кашле. Шум может напоминать кудахтанье курицы, воркование голубей, мурлыканье кошки. Общее состояние ребенка при этом не страдает, сон спокойный, аппетит хороший. С ростом ребенка, к 2—3 годам, происходит самоизлечение. Эту болезнь называют врожденным стридором.

Столь же временный характер носит и ларингоспазм — спазм гортани, являющийся результатом несовершенства нервно-мышечного аппарата гортани в раннем возрасте. В результате этого у детей с проявлением рахита, заболеваний, при которых имеются нарушения кальциевого и общего витаминного обмена, отмечается повышенная рефлекторная возбудимость, оказывающая доккальное воздействие на гортань.

Приступообразный характер замыкания голосовой щели, сопровождающийся остановкой дыхания, судорожным подергиванием конечностей, сужением зрачков, слабым наполнением пульса, наблюдается у детей в возрасте от 3 месяцев до 2 лет. В процессе лечения, во время приступа резким раздражением кожи, мыши или слизистой оболочке носа, а в межприступный период общеукрепляющей терапией, витаминотерапией, физическим закаливанием, применением препарата брома и кальция удаётся купировать часто повторяющиеся приступы. Однако полностью ларингоспазм ликвидируется лишь к 2-летнему возрасту по мере совершенствования и полного формирования нервно-мышечного аппарата гортани и стабилизации нервно-рефлекторной деятельности организма в целом.

Данные примеры наглядно свидетельствуют о том, что диспропорции в развитии структур к моменту рождения приводят к

нарушению функции органа. Только по мере созревания и полного формирования органа в течение определенного периода времени ликвидируется дисгармония между структурной и функцией. Наслоение же воспалительной реакции на структурно неполноценный орган и грубые приемы в этот период, как правило, приводят к стойким изменениям самого органа, а также и его функции.

КАК НАЧИНАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

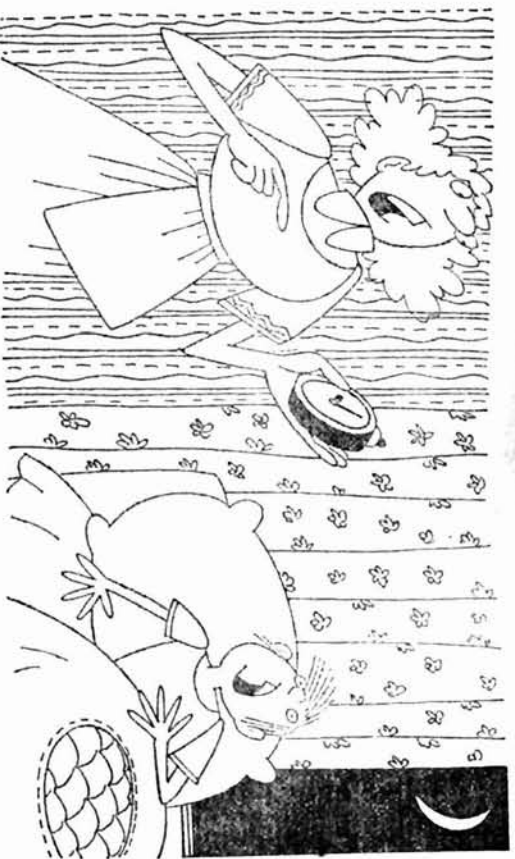
Как правило, ребенок заболевает не сразу. Выявет скрытый (продромальный) период. Малыш еще не чувствует каких-либо изменений в своем состоянии и продолжает посещать детский сад. Для выявления ребенка с начинающимся заболеванием необходимо обращать внимание на его поведение. Следует также иметь в виду, что дети с ослабленным здоровьем имеют наибольшее факторы риска для заболеваний.

В каждом дошкольном учреждении есть воспитанники, у которых либо постоянно открыт рот, либо течет из носа, уха... Чаше всего это дети заболевшие или уже заболевшие. От воспитателя не требуется умение распознавать и лечить ЛОР-болезни, но разбираться в различных состояниях ребенка он обязан. Он должен вовремя обратить внимание на болезненные проявления малыша, отклонения в его поведении, чтобы не упустить начало заболевания. К сожалению, не все воспитатели и родители ориентируются в этих вопросах.

При воспалительном заболевании часто повышается температура тела, появляются головная боль, боль в горле, насморк, а нередко и кашель, тошнота, рвота и т. д. У одних детей по-является сонливость, а у других — бессонница.

Сон нарушается при различных заболеваниях. Иногда ребенок с трудом засыпает вечером, а ночью часто пробуждается, испытывая страх, может преждевременно просыпаться по утрам. Перевозбудившиеся дети не в состоянии уснуть вследствие неадекватного потока мыслей, страха перед трудностью засыпания, невозможности найти удобное положение в постели. Днем такой ребенок ощущает головную боль, вялость, разбитость после бесспокойного сна, но ведь сам он на это не пожалуется.

Для того чтобы ребенок быстро засыпал, ему надо быть спокойным. Взрослые, находящиеся рядом с ним, также не должны быть возбуждены. Это, безусловно, действует на ребенка успокаивающе. Спать следует в хорошо проветренном помещении. Перед сном надо избегать эмоциональных разговоров на повышенных тонах, нельзя приказывать ребенку — «спи сейчас же». Присутствие гостей перед сном, громкие разговоры, спор, музыка, яркий свет, игры и развлечения мешают быстрому засыпанию и крепкому сну. Однако не следует приучать ребенка спать в полной темноте и тишине, с укучиванием или поглаживанием. Может



неярко гореть настольная лампа, не бьющая в глаза ребенка светом, возможен тихий разговор, не мешающий засыпать.

При ангине, поражении слизистой оболочки глотки, гортани, инородных телах, попавших в пищевод, нарушается глотание. Ребенку надо сразу же обеспечить щадящую диету с исключением холодной, горячей, острой пищи.

Некоторые ЛОР-заболевания, например отиты, развиваются на фоне хронических расстройств питания. Чаше они бывают у детей раннего возраста с нарушением усвоения питательных веществ тканями организма. При дефиците массы тела, сниженном весе лицо детей имеет «озабоченное», «взрослое» выражение. Отмечается сухость слизистой оболочки полости рта. В результате снижения иммунологической реактивности у них часто наблюдаются средние отиты, протекающие малосимптомно. В частности, насторожитесь, если отмечается некоторое беспокойство, грудной ребенок вяло сосет грудь или на его подушке утром вы заметили пятна гноя.

Иногда масса тела ребенка соответствует его росту, но отмечается бледность и сухость слизистой оболочки полости рта. В результате снижения сопротивляемости организма к инфекции часто развиваются острые средние отиты, сопровождающиеся болью в ухе. В этом случае ребенок нуждается в помощи не только оториноларинголога, но и педиатра. Так как имеется основной фон для развития воспаления среднего уха у малыша, лечение проводится два специалиста — педиатр и оториноларинголог.

Поскольку заражение ангиной, гриппом, ОРЗ и другими инфекционными заболеваниями происходит капельным путем (при разговоре, чихании, кашле и т. п.), для избежания контакта с инфекцией необходимо пользоваться мас-

кой, смитой из нескольких слоев марли, прикрывающей нос и рот. Маску надевает тот, кто находится рядом с больным.

При массовых заболеваниях ангиной в детских садах необходимо, кроме общепринятых мероприятий, еще раз сотрудникам обратить внимание на самих себя, чтобы устранить источник инфекции: на перенесших недавно ангину, особенно тех, кто занял приготовлением пищи, розливом молока, на имеющих гнойные очаги инфекции (больные зубы, пазухи и т. д.), т. е. на носителей гемолитического стрептококка, стафилококка и аденовирусов.

О ПРОСТУДЕ

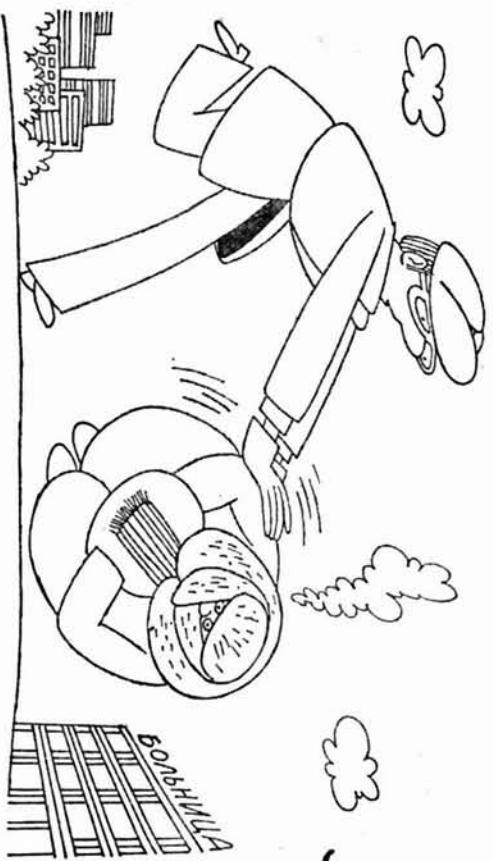
Простудные заболевания — это условно названные болезни, вызванные охлаждением, которому подвергается организм ребенка. Однако при этом имеет значение не только охлаждение, но и инфекция, состояние организма и другие факторы. В данном случае фактически речь идет о заболеваниях воспалительного характера при контакте с инфекцией.

Простудные заболевания чаще бывают в холодные месяцы года, когда колебания температуры воздуха наиболее выражены, отмечается повышенная влажность, сильные ветры. Особенно легко простудиться разгоряченному, вспотевшему ребенку, когда он выходит на мороз, сильный ветер. При таком резком охлаждении тела сразу теряется значительное количество тепла, снижаются защитные свойства организма и в результате проявляется раздражение слизистых оболочек дыхательных путей (начинается насморк, кашель, возникают охриплость, першение в горле и т. д.).

Простуде подвержены, как правило, малозакаленные, незрелые дети, особенно при переутомлении. Нередко простудные заболевания возникают при нарушении носового дыхания. Дети обычно тяжелее, чем взрослые, переносят болезни, и у них чаще возникают осложнения. При простудных заболеваниях в воспалительный процесс могут вовлекаться различные отделы дыхательных путей — нос, пазухи, горло, трахея, бронхи, легкие. Иногда заболевают уши.

Обычно простудные заболевания ненадолго «уводят» ребенка от коллектива. Уже через неделю малыш снова приходит в детский сад, вливается в обычный ритм и быстро возвращается к привычному.

Итак, у детей дошкольного возраста многие болезни ЛОР-органов носят воспалительный характер. Острые воспалительные ЛОР-заболевания весьма разнообразны и часто чреваты опасными последствиями. В случае несвоевременного лечения они могут стать хроническими, вызывать болезни сердца, мозга, легких, почек и других органов. Известно, что хронические болезни, если они



запушены или больной занимается самолечением, плохо поддаются лечению. Вот почему так важно предупредить переход острого процесса в хронический путем профилактики возможных осложнений, устранения причин, вызвавших заболевание. При этом даже, казалось бы, второстепенные моменты могут иметь решающее значение. Так, например, если при заболевании носа и околоносовых пазух не освободить по мере надобности нос от содержимого (слизи, гноя), то возможность перехода острого процесса в хронический более реальна. С целью предупреждения воспалительных заболеваний необходимо избегать сквозняков, быстро охлаждающих только часть тела, что представляется опасным для ослабленного ребенка. Резкие переходы от тепла к холоду особенно вредны, поскольку организм к ним очень чувствителен.

При воспалительных заболеваниях (ангине, хроническом тонзиллите и других) используют *липовый цвет* в виде настоя цветков липы, содержащих эфирное масло, фитонциды, каротин и другие вещества. Для приготовления настоя две столовые ложки измельченных цветков заливают 200 мл горячей кипяченой воды, греют 15 мин, не доводя до кипения, после чего настаивают 45 мин. Затем процеживают, оставшееся сырье отжимают. Полученным настоем полощут горло и, кроме того, его пьют до полного выздоровления.

Как жаропонижающее и потогонное средство липовый цвет используют в виде настоя, его заваривают как чай и принимают внутрь при гриппе, остром респираторном заболевании и других инфекциях — ларингите, трахеите, бронхите.

Цветки липы собирают тогда, когда они полностью распустились, сушат при температуре не выше 40°С в тени.

Календула оказывает противовоспалительное, дезинфицирующее,

шее, бактерицидное (т. е. губительное для микробов) действие, является успокоительным средством. Применяют календулу при аденоидите, риносинусите, бронхите, пневмонии, хронической пневмонии, астматическом бронхите.

Эвкалипт повышает устойчивость слизистой оболочки бронхов, носа, носоглотки. Его применяют при аденоидите, отите, риносинусите, бронхите.

Зверобой оказывает противовоспалительное действие, он убивает болезнетворные микробы, стимулирует защитные реакции организма, способствует заживлению ран. Его применяют при риносинусите, отите, аденоидите, пневмонии, бронхите, хронической пневмонии.

Прополис оказывает противовоспалительное и губительное действие на стафилококк и другие микробы. Является обезболивающим средством. Его применяют при заболеваниях верхних дыхательных путей, аденоидите, отите, риносинусите, синусите, фарингите, ларингите, трахеите, бронхите.

Алоэ повышает устойчивость оболочки бронхов, оказывает противовоспалительное действие, повышает защитные силы организма. Применяют при рините, риносинусите, аденоидите, пневмонии, в период выздоровления.

Оливковое масло повышает устойчивость слизистой оболочки, оказывает противовоспалительное действие. Применяют его при заболеваниях верхних дыхательных путей, аденоидите, синусите, фарингите.

Календула оказывает противовоспалительное, противомикробное действие, ускоряет процессы заживления. Применяют при заболеваниях верхних дыхательных путей, синусите, рините, отите, трахеите, бронхите, фарингите.

Дифосфонат оказывает противовоспалительное действие на стафилококк, стрептококк и другие микробы. Способствует заживлению ран. Применяют при аденоидите, риносинусите, гранулезном фарингите, ожогах кожи с гнойным влажностным процессом.

В случае воспалительных заболеваний применяется *мед* как потогонное и отхаркивающее средство. Его используют в разном виде, например с горячим чаем или молоком на ночь (одна столовая ложка меда на стакан чая или горячего молока), с соком лимона (100 г меда и сок одного лимона), малиной и т. д. Приведенные ниже рекомендации следует предварительно согласовывать с лечащим врачом.

Две столовые ложки *сухих ягод малины* заварить стаканом воды. Через 10—15 мин добавить столовую ложку меда и в теплом виде принимать как потогонное средство.

При гриппе, острых респираторных инфекциях, насморке можно принимать *медово-чесночную кашку*. Чеснок натрапывают на терке, смешивают с медом в соотношении 1 : 1 и принимают по 1 чайной ложке перед сном, запивая теплой водой.

Столовую ложку *цветов липы* мелколистной заваривают стаканом воды. Через 10—15 мин процеживают и добавляют столовую ложку меда. Принимают по 1/4—1/2 стакана как потогонное средство.

Столовую ложку высушенных *листьев мать-и-мачехи* заваривают как чай стаканом кипятка. Процеживают, добавляют столовую ложку меда. Принимают по столовой ложке 2—3 раза в день как отхаркивающее средство.

При бессоннице принимают полстакана теплой воды с одной столовой ложкой меда на ночь.

При ангине в виде компресса используют смесь из двух чайных ложек *меда*, одной части *сока алоэ* и трех частей *воды*.

Во время эпидемии гриппа с профилактической целью целесообразно применять *настой чеснока*. Для его приготовления мелко нарезают два-три зубчика чеснока, заливают 30—50 мл кипятка, настаивают в течение 1—2 ч; закапывают по 2—3 капли в каждую ноздрю. Менять настой следует через два дня. Для профилактики гриппа у детей мелко нарезанный чеснок в марлевых мешочках привязывают к кровати.

Некоторым детям можно предложить понюхать натертый на мелкой терке лук или чеснок. Продолжительность такой процедуры 3—5 мин, проводят ее 2 раза в день в течение 6—10 дней.

Как противовоспалительное и отхаркивающее средство рекомендуется *сок редьки* с медом: 1 часть свежесжатого сока смешивают с 2 частями меда; принимают по 1 столовой ложке 3—4 раза в день в течение 3—5 дней.

Для уменьшения кашля и разжижения мокроты при трахеите и бронхите применяют *отвар ягод калины* с медом: 100 г ягод варят в течение 5 мин в 200 г меда; принимают по 1—2 столовые ложки 4—5 раз в день, запивая теплой водой.

Настой шиповника обладает бактерицидным, дезинфицирующим, потогонным и мочегонным свойствами. Особенно эффективен он при простудных заболеваниях. Настой готовят из расчета 5—6 столовых ложек ягод на 1 л воды. Принимают в течение дня.

Воспаление — защитно-приспособительная местная реакция организма в ответ на воздействие какого-либо вредоносного агента (микроба, вируса и пр.). Поэтому искусственное снижение температуры тела ребенка (например, жаропонижающими средствами) без совета врача нецелесообразно, а в ряде случаев вредно.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Любая боль — это сигнал тревоги, признак какого-либо нарушения в организме. Головная боль у детей появляется не только на фоне инфекционных, неврологических и других заболеваний,

но и при воспалительных процессах ЛОР-органов. Головная боль, возникающая при гайморите, тонзиллите, фронтите, отите, аденоидах, очень часто носит стойкий характер, несмотря на активное проводимое лечение.

Избавление от головной боли возможно лишь при выявлении причин и полном излечении хронических очагов инфекции с последующим закаливанием организма ребенка. Для установления причины появления головной боли у ребенка он обязательно должен быть осмотрен врачами-специалистами — оториноларингологом, невропатологом, окулистом. Не следует самостоятельно лечить головные боли, поскольку упущенное время может привести к тому, что необходимое обследование, а значит, и диагностика будут слишком поздними и запущенными, патологические изменения могут принять необратимый характер.

ЭТОТ «БЕЗОБИДНЫЙ» НАСМОРК

Боль в носу — признак заболевания этого органа и его придаточных пазух. Своевременное выявление причины боли и проведение соответствующего лечения предупреждают переход острой формы заболевания в хроническую и развитие осложнений.

При *заболеваниях кожных покровов* наружного носа, например при фурункуле, боль носит интенсивный характер, нередко распространяясь на лоб и висок. Отмечается резкая болезненность при дотрагивании. Она нарастает по мере увеличения припухлости, которая может достигать больших размеров. Отмечается не только припухлость, но и краснота, напряжение тканей. При осмотре входа в нос может быть видно его сужение. Это место наиболее болезненно при дотрагивании. В раннем возрасте фурункулы, появившийся в носу, часто сочетается с общим множественным фурункулезом, причем встречается преимущественно у ослабленных детей, страдающих кишечными заболеваниями. Боль у них резко выражена наряду с другими признаками воспаления — краснотой, припухлостью — и сопровождается местным повышением температуры, т. е. кожа горячая на ощупь. Боль возникает при *травмах носа*. В этих случаях она вызвана травматическим нарушением целостности тканей. При *остром воспалении придаточных пазух* носа (гайморите и др.) боль носит интенсивный характер. Сужение, а иногда и полное закрытие просвета полости носа вызывает задержку выделений и появление вследствие этого боли. Болевой признак уменьшается при условии свободного оттока содержимого из носа и пазух. При поражении придаточных пазух носа боль типична по своей локализации, времени возникновения. Локализация боли зависит от того, какая пазуха вовлечена в процесс: если лобная — боль ощущается преимущественно в области лба, при *гайморите* — в области щек, зубов. Часто боль связана с определенным временем суток. Отмечено ее преимущественное возникновение в утренние часы, в ночное время.

Боль усиливается при надавливании на стенки соответствующей пазухи, на лоб, щеки. Она может распространяться в область виска, темени и даже затылка. Если воспаление лобной пазухи сочетается с воспалением других пазух, то боль может локализоваться у корня носа, носить давящий характер. Одновременно отмечается боль у внутреннего угла глаза. При *хроническом синусите* боль в области пазух не бывает столь интенсивной и часто сопровождается головной болью, понижением умственной и физической активности. Головная боль при этом носит разлитой характер, она непостоянна — усиливается во время обострения, а также от различных причин, вызывающих прилив крови к мозгу (перегревание на солнце, переутомление):

Для предупреждения боли в носу необходимо своевременное лечение основного заболевания. Поэтому профилактика должна быть направлена на ликвидацию острых и хронических воспалительных процессов верхних дыхательных путей, восстановление носового дыхания путем консервативного, а при необходимости и хирургического лечения. Важны также закаливающие и общеукрепляющие процедуры, повышающие защитные силы организма ребенка. Детей, у которых часто возникают фурункулы, рекомендуется обследовать, так как своевременное лечение основных заболеваний является профилактикой фурункулов и их осложнений.

При появлении фурункула надо показаться врачу и, если рекомендуется госпитализация, не следует откладывать ее, поскольку фурункул — серьезное заболевание, опасное и коварное.

Нарушение дыхания через нос. Любое острое или хроническое заболевание в носу создает препятствие для тока воздуха, в результате дыхание через нос нарушается. Дети с нарушением носового дыхания (особенно при хронических заболеваниях) бывают неспособны сосредоточить внимание на чем-либо определенное время, они рассеянны, страдают слабостью памяти. Однако это вовсе не означает, что у ребенка слабые способности. Просто он болен и не может полностью реализовать то, что дано ему природой. Взрослые должны помочь малышу справиться с недугом.

При насморке, гриппе, кори, остром респираторном заболевании, чтобы срочно наладить дыхание, закапывают назначенные врачом капли. Однако эффект длится ровно столько, сколько продолжается действие лекарства: часа два-три. Значит, нужно закапывать его несколько раз в день.

Причиной затрудненного дыхания может быть и воспаление придаточных пазух носа, а также полостей, окружающих его. Конечно, и здесь можно достичь длительного или постоянного эффекта лекарствами либо процедурами, но все же самая радикальная мера помощи — операция, она дает наибольший процент

выздоровления, близкий к 100. Если операция не сделана — даже незначительное охлаждение снова ухудшает носовое дыхание.

Неправильное дыхание формируется при полипах носа. Чаще они наблюдаются у мальчиков и вначале не вызывают беспокойства. Но, постепенно разрастаясь, полипы лишают ребенка возможности дышать носом. Лекарства и физиотерапевтические процедуры в таких случаях уже не помогают — положительный результат дает лишь полное удаление разрастаний. Правда, иногда полипы приходится удалять не один раз — они способны образовываться снова. В связи с этим очень важно сразу после операции отучать ребенка дышать ртом; если это не получается, дыхание надо упорно тренировать (см. раздел «О воспитании правильного дыхания»).

Раньше полагали, что при искривлении носовой перегородки — довольно частой причины нарушения дыхания — оперировать следует лишь после 16 лет. Оказалось, что такое ограничение не оправдано. Дети в 6—10 лет неплохо переносят это небольшое хирургическое вмешательство; после операции они становятся крепче и здоровее, лучше развиваются. К сожалению, некоторые родители не соглашались на операцию, ссылаясь на слабое здоровье ребенка. Но именно потому и надо ее делать: пока все изменения обратимы, операция наиболее эффективна. Нередкая причина нарушения дыхания в дошкольном возрасте — аденоиды (разрастания в носоглотке); их также требуется своевременно удалять.

Нарушение носового дыхания, т. е. дыхание через рот, сказывается на функциях многих органов и систем организма ребенка весьма отрицательно, ведет к различного рода серьезным отклонениям. При этом нарушаются кислородный обмен, вентиляция легких, уменьшается глубина дыхательных движений, наступает кислородное голодание крови (уменьшается количество гемоглобина) и переутомление. Нарушаются работа сердца и артериальное давление, появляется слабость сердечной деятельности, уменьшается скорость кругооборота крови в легких. У детей грудного возраста могут появиться судороги. Страдает общее физическое развитие ребенка, и особенно развитие лицевого скелета. Позднее наступает расстройство мозгового кровообращения и изменение стенок мозговых сосудов, угнетение функции коры головного мозга и вследствие этого нарушение сна, памяти, активности ребенка, развитие ряда заболеваний общего характера, особенно органов дыхания.

Непроходимость полости носа или носоглотки с нарушением носового дыхания может быть либо врожденной, либо приобретенной. Врожденная непроходимость возникает в виде полного и неполного зарращения полости носа, носоглотки. Приобретенная может быть следствием заболевания или травмы.

Полное двустороннее зарращение полости носа, когда врожденная перегородка разобщает ее с носоглоткой, обычно опреде-

ляется уже при рождении или в первые часы жизни, поскольку сопровождается удушьем новорожденного, еще не умеющего дышать через рот. При одностороннем заращении носовое дыхание затрудняется лишь во время кормления ребенка и выражено слабее. Одностороннее заращение носа у новорожденного не всегда можно выявить, поскольку оно сопровождается минимальными признаками. Иногда могут иметь место застойные явления в полости носа с развитием насморка и, возможно, воспаления среднего уха.

Повреждения носа, травмы могут быть причиной перелома костей носа, кровоизлияний, гнойников, искривления носовой перегородки, ведущих к непроходимости полости носа и затруднению дыхания.

Перелом костей носа у новорожденных может быть виден, так как обычно травма носа сопровождается набуханием и кровоизлиянием в толщу тканей носа. Кровоизлияние в полость носа обычно возникает в результате резкой травмы хряща. Появляются прогрессирующая непроходимость полости носа, иногда слизистые или кровянистые выделения. Следствием травмы при рождении, когда новорожденный проходит через узкие родовые пути, или следствием более поздней травмы может быть деформация перегородки носа. Она приводит к односторонней или двусторонней непроходимости полости носа. Среди других причин затруднения носового дыхания могут быть названы наследственные заболевания.

При длительной непроходимости полости носа новорожденные и дети грудного возраста не могут сосать и оказываются недокормленными. Ребенок обычно капризничает во время укладывания в постель, храпит во сне, спит с открытым ртом.

Затруднение носового дыхания бывает также при попадании инородного тела, опухоли. Причинами непроходимости могут быть закупорка полости носа увеличенной тканью носовых раковин, утолщение перегородки носа, синусит, аллергия, гнойники.

Для выявления нарушения носового дыхания можно провести простое, всем доступное исследование — поднести к носу ребенка нитку или кусочек ваты. Если их отклонение при дыхании будет равномерным и заметным — носовое дыхание не нарушено. Если же нитка чуть колеблется или не движется совсем — дыхание затруднено или отсутствует.

Итак, нарушение носового дыхания — не такая уж незначительная «поломка» в организме детей, как это представляется некоторым родителям.

Для улучшения носового дыхания в нос по назначению врача закапывают санорин, нафтизин, эфедрин и другие сосудосуживающие средства, но надо иметь в виду, что длительное применение этих препаратов может способствовать развитию стойкого отека и еще большему нару-

шению носового дыхания. Поэтому после 5—7-дневного применения одного из сосудосуживающих препаратов надо сделать перерыв на 1—2 дня или начать закапывание в нос другого препарата.

Острый и хронический ринит (воспаление слизистой оболочки полости носа) — довольно распространенное у детей и на первый взгляд безобидное заболевание. Однако что касается последнего, то это не совсем так. Полость носа является «входными воротами» дыхательных путей, через которые проходит вдыхаемый и выдыхаемый воздух. Кроме того, это мощная, богато иннервируемая зона, связанная с различными органами и системами организма. Поэтому организм реагирует даже на самые незначительные нарушения физиологических функций носа (дыхательной, обонятельной, защитной и др.).

Насморк причиняет больным немало беспокойства, при нем резко пропадает аппетит. Выделения из носа раздражают ребенка, вызывают нервозность, формируют отрицательные условные рефлексы, вредные привычки, создают риск для ряда других болезней. Нарушение нормального носового дыхания сказывается отрицательно на сердечно-сосудистой системе, органах дыхания, внутричерепном, спинномозговом и внутриглазном давлении, на движении лимфы, мозговом кровообращении, функции мозга и т. д.

Хронический насморк нередко является следствием нелеченого острого насморка или гриппа. К возникновению хронических форм ведет также неправильное лечение. Причины заболевания различны (пыль, газ, неблагоприятные климатические условия, искривление носовой перегородки, аденоиды и др.).

При лечении болезни усилия должны быть сосредоточены главным образом на предупреждении перехода острого процесса в хронический, а также на профилактике возможных осложнений (синусит, отит и др.) и устранении указанных выше причинных факторов заболевания. Важно добиться улучшения дыхания через нос, уменьшения выделений из носа, устранения головной боли.

Насморк у новорожденных и грудных детей — это тяжелое и коварное заболевание. Оно обусловлено меньшей, чем у взрослых, адаптацией к изменениям внешней среды как вследствие функциональных и морфологических особенностей центральной нервной системы, так и в связи с незрелостью местных тканей. Носовые ходы у новорожденных и грудных детей очень узки, и незначительный отек слизистой оболочки ведет к непроходимости носа. Вследствие этого нарушается дыхание через нос, что в свою очередь затрудняет кормление, так как при сосании ребенок вынужден периодически дышать через рот. Во время сна у таких детей появляются приступы одышки и удушья, а дыхание через рот способствует заболеванию более глубоких отделов дыхательных путей.

Причиной острого ринита у грудных детей чаще всего явля-

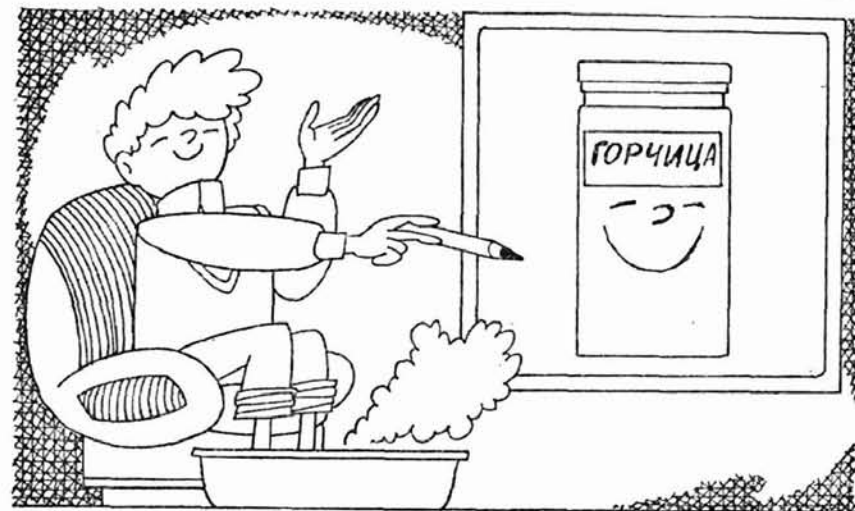
ется вирусная инфекция, но, так как иммунные механизмы для борьбы с этой инфекцией у ребенка еще не развиты, болезнь протекает тяжело. Лечение острого ринита у детей — нелегкая задача; применение средств, оказывающих местное действие, обычно не приносит эффекта. Если к вирусной инфекции присоединяется бактериальная, то показано закапывание в нос растворов антибиотиков, а также сосудосуживающих средств, которые оказывают кратковременное действие и могут быть применены лишь при кормлении ребенка.

У ребенка грудного возраста обязательно очищают нос перед кормлением (см. раздел «Гигиеническое воспитание»). Такая мера целесообразна потому, что после удаления содержимого из носа введенные капли будут непосредственно контактировать со слизистой оболочкой носа и окажут больший эффект, чем при неочищенной полости носа. Корочки размягчают стерильным вазелиновым или любым растительным маслом, которое также предварительно стерилизуют, затем осторожно удаляют ватным фитильком. За 6—10 мин до кормления с целью улучшения носового дыхания закапывают в нос подогретый до температуры тела раствор эфедрина (по 2—3 капли в каждую половину носа) или 0,1%-ный раствор адреналина (по 2—3 капли), согласно назначению врача. Детям до 3 лет противопоказан ментол. Кожу вокруг носа обмывают теплой водой, просушивают и смазывают детским кремом, вазелиновым или подсолнечным маслом, предохраняя ее таким образом от раздражения.

У детей старше 3 лет все лечебные мероприятия сводятся к общим местным воздействиям. При обострении процесса или остром заболевании, резком затруднении дыхания через нос целесообразно провести согревание ног (можно поставить горчицы на икры ног). Лучшее действие оказывают горчичные ножные ванны. Ванну готовят таким образом, чтобы горчица была полностью растворена, так как ее комки могут резко раздражать кожу и вызывать боль. С этой целью горчичный порошок растворяют через ткань (столовая ложка порошка на 6 л воды). После тепловых процедур ребенку надо надеть теплые шерстяные носки. Неплохо насыпать в них немного сухой горчицы.

Однако не во всех случаях рекомендуются тепловые процедуры. Повышенное артериальное давление, общие и другие патологические процессы являются противопоказанием к ним, поэтому самолечение недопустимо.

Для лечения насморка применяются и вяжущие средства: 2—3%-ный раствор протаргола, колларгола используют для закапывания в нос. Дети перед введением капель должны очистить полость носа сами. Капли в нос лучше закапывать слегка подогретыми, для чего пузырек с ними опускают в чашку с теплой водой. Для закапывания пользуются пипеткой или маленькой ложечкой. Детям дошкольного возраста капли закапывают при запрокинутой назад голове. После того как они введены, надо



сразу же наклонить голову вниз и закрыть при этом выход из носа, прижав ноздри к носовой перегородке. Эта мера приведет к тому, что капли не будут проглочены, как это часто бывает, и окажут непосредственное действие на слизистую оболочку полости носа. Часто следуют правилу, формулирующемуся примерно так: «после закапывания капель в нос ребенок должен лежать».

Капли, введенные в полость носа, довольно быстро всасываются в кровь и, кроме местного, могут оказывать и действие на организм в целом. Поэтому в ряде случаев при введении капель в нос наблюдаются общие реакции: побледнение и др. Важно знать и помнить о том, что надо закапывать лишь те капли, которые назначены врачом, и придерживаться установленной дозировки, не следует применять капли более недели.

Для лечения насморка с успехом применяют и различные аэрозоли широкого спектра действия. Однако предварительно следует узнать, как переносит ребенок такие виды лечения. Этот вопрос тоже решает врач.

Если при хроническом насморке разрастается ткань носовых раковин, то лечение каплями, порошками, мазями, физиотерапевтическими процедурами не будет эффективным. В таких случаях врач рекомендует сделать ребенку операцию (прижигание, удаление избыточной ткани и пр.). С этим нужно соглашаться.

При тяжелом течении насморка (когда повышается температура, отмечаются головная боль, отсутствие аппетита) в первые дни болезни следует придерживаться постельного режима. Ребенок должен находиться в проветренном помещении с обычной температурой воздуха; необходимо избегать пребывания на холоде, сквозняке.

В этот период больному рекомендуется принимать потогонные, противовоспалительные и отвлекающие средства. Однако некоторые из них противопоказаны при резко выраженных расстройствах сердечно-сосудистой системы и почек. Эффективными могут быть жаропонижающие средства (аспирин и др.). Однако нельзя забывать, что они усиливают потоотделение и в некоторых случаях могут предрасполагать к различного рода осложнениям и ухудшать течение болезни. Поэтому принимать их нужно строго по назначению врача.

Детям от 3 лет и старше в случае затруднения носового дыхания в нос закапывают сосудосуживающие капли — нафтизин, санорин и др. При заболеваниях, сопровождающихся сухостью в носу, образованием корок, чаще используют мази. Хороший эффект оказывают ингаляции (вдыхание аэрозолей), а также промывание в виде носового орошения, носового душа, ванночек. Эти процедуры проводятся в поликлинике.

Народные средства лечения насморка, когда закапывают в нос сок алоэ и нюхают лук и чеснок, также приемлемы больше для лечения детей старшего возраста. Применять их малышам, а тем более грудным детям не следует, поскольку они могут вызывать местное раздражение.

Иногда врачи рекомендуют проводить легкое вдыхание или вдувание порошков в нос. Что касается вдувания (инсуффляция), то следует сказать, что эта процедура бывает более эффективна, если основную массу порошка вводить целенаправленно. Часто бывает необходимо инсуффлировать всю полость носа. Однако, например, при рините в сочетании с синуситом порошок инсуффлируется не книзу — к дну полости носа, а вверх — к области естественных отверстий околоносовых пазух. В тех случаях, когда при рините имеются осложнения со стороны уха, очень важно направить струю порошка в сторону уха. Если при рините нарушено обоняние, что бывает почти всегда, целесообразно направить струю порошка вверх, к обонятельной области.

Если насморк не поддается лечению, то это чаще обусловлено вирусным гриппом, детскими инфекциями. Питание больного ребенка должно быть полноценным и регулярным, необходимо, чтобы в рационе было достаточное количество витаминов (полезны лук, чеснок и др.). Следует ограничить количество потребляемой соли.

Довольно часто используется сок алоэ как кровоостанавливающее средство при носовом кровотечении и в качестве аэрозолей при хронических сухих ринитах. При атрофической форме насморка, кроме ощущения сухости в носу, у больных при наклоне головы вперед и вниз (из-за недостаточной функции слизистой оболочки носа) появляются выделения. В этом случае применяют щелочные растворы — капли и аэрозоли. Прибегают к орошению полости носа (можно использовать обычный пульверизатор) раствором питьевой соды, смазыванию йодглицерином (или закапыванию его), что усиливает функцию слизистых желез.

Как делать смазывание слизистой оболочки носа? Одну-две процедуры вначале выполняют у врача, чтобы научиться правильно ее проводить. Носовым зондом с нарезкой, намотав на него кусок ваты, наносят мазь путем введения его неглубоко в полость носа. Иногда мазь рекомендуют вводить в нос на длинном тампоне, при этом конец его должен выступать из носа, чтобы тампон не прошел в горло. Через 10—15 мин тампон удаляют.

После стихания острых явлений рекомендуется проделать дыхательное упражнение, например из системы нэйян-гун: при вдохе кончик языка поднимается к небу, потом следует пауза (язык прикасается к небу) и выдох, во время которого язык опускается в обычное положение. Одновременно с этим ребенок мысленно произносит слова или предложение, продолжительность которого соответствует длительности дыхательного цикла.

Соблюдение гигиенических правил при выполнении различных назначений врача по уходу за носом чрезвычайно важно для быстрого выздоровления ребенка. Родители должны знать о том, что ребенок дошкольного возраста резко реагирует даже на малейшее раздражение при проведении той или иной манипуляции, процедуры. Это относится и к закапыванию капель, и к введению мази или других лечебно-профилактических средств в полость носа. При правильном выполнении назначений, безусловно, будут и хорошие результаты.

Итак, если у ребенка появился насморк, поднялась температура, не ведите его ни в детский сад, ни в поликлинику, а вызовите врача на дом. Дома следует изолировать больного ребенка от здоровых, поскольку насморк часто является началом гриппа, острого респираторного заболевания и других заразных болезней.

Острый гайморит. Слизистая оболочка носа связывает его со всеми органами и системами и находится в постоянном контакте с внешней средой. Колебания состава слизи в ответ на воздействие вдыхаемых веществ, вызывающих раздражение, изменяют чувствительность слизистой оболочки к воздействию условий внешней среды. Изменения, препятствующие движению слизи, вредные вдыхаемые вещества (дым от курения, аллергены и т. д.), которые способствуют отеку слизистой оболочки, а также некоторые патогенные микробы — важные факторы, снижающие местный иммунитет (невосприимчивость) и способствующие распространению и развитию инфекции.

Нос и околоносовые пазухи ребенка содержат флору, состоящую из неболезнетворных бактерий и вирусов и условно болезнетворных микроорганизмов, которые находятся там либо короткий, либо более длительный период времени, иногда принимая постоянную форму «бациллоносительства». При острых инфекционных заболеваниях у детей в воспалительный процесс вовлекаются и полость носа, и пазухи.



Острый гнойный гайморит обычно является осложнением острого ринита. Наличие аденоидов, аллергический ринит, полипы, инородные тела, искривление перегородки носа являются местными факторами, способствующими развитию данной патологии у детей. Обычно выводное отверстие пазухи частично открыто и гнойное отделяемое в небольшом количестве попадает в полость носа ребенка.

При остром гайморите у детей повышается температура тела, затрудняется носовое дыхание, нарушается обоняние, ребенок испытывает чувство боли и напряжения в области пораженной пазухи. Дети более старшего возраста могут жаловаться на головную боль, иногда в теменной области и вокруг глаз, в заушной области, в области верхних зубов, лба, затылка. Возникает ощущение давления в пазухах. Заболевание должно быть заподозрено, если указанные симптомы появляются через 3 или 5 дней после перенесенного острого респираторного заболевания.

При остром гайморите обычно проводят консервативное лечение (направленное на обеспечение оттока слизи из пораженной пазухи) в сочетании с лекарственной терапией. Введение в нос сосудосуживающих препаратов через равные промежутки времени путем закапывания или орошения (но без резкого вдухания в нос) улучшает выделение слизи, способствует открытию выводных отверстий пазух и освобождению воздушных путей, что облегчает состояние ребенка. Предпочтительно применение 1%-ного раствора эфедрина каждые 3—4 ч или раствора нафтизина на протяжении не более 7—10 дней (затем лекарство меняют).

Не следует самостоятельно лечить гайморит, например применять комбинации капель в нос и порошков, содержащих сосудосуживающие вещества и антибиотики. Лечение должно прово-

даться только под наблюдением врача. Родителям необходимо знать, что для наибольшей эффективности действия капель ребенок должен быть положен сначала на правый бок. 2—4 капли вводят в правую половину носа и ждут (30—60 с), пока они растекутся по слизистой оболочке. Осторожное вдыхание помогает распространению лекарственного вещества в полости носа. Затем ребенка кладут на левый бок и вводят капли в левую половину носа.

Если вдывают в нос порошки, то ребенок должен сидеть, слегка запрокинув голову вверх. Вначале в каждую половину носа порошок надо вдуть (или не очень энергично вдыхать) один раз, чтобы он попал в передние отделы полости носа. Через одну или две минуты вдухание повторяют, чтобы достичь того же эффекта в верхних и нижних отделах полости носа, особенно в области носовых раковин, около выводных отверстий пазух. Против головной боли обычно применяют ацетилсалициловую кислоту, дозу которой устанавливает врач.

В случае развития осложнений (менингит, сепсис и т. п.) необходима срочная госпитализация ребенка в специализированное ЛОР-отделение.

Анатомически верхнечелюстная (гайморова) пазуха через сосудистую сеть имеет связь с глазницей и полостью черепа. Поэтому гайморит может привести к различным внутричерепным осложнениям. Заподозрив у ребенка гайморит, необходимо обратиться к врачу и лечиться у него до полного выздоровления.

Аденоиды — болезнь многих болезней. К аденоидам предрасполагают перенесенные ребенком инфекционные заболевания (грипп, ОРЗ, скарлатина и др.), переохлаждение. Глоточная миндалина, находящаяся в носоглотке, увеличиваясь, может заполнить всю носоглотку и вызвать нарушение носового дыхания. Это заболевание часто встречается в дошкольном возрасте. Как оно проявляется?

Дыхание через нос в начале заболевания бывает слегка затрудненным, затем почти полностью отсутствует, что ведет к различным дисфункциям в детском организме. При длительном нарушении носового дыхания изменяется состав крови, снижается количество эритроцитов и гемоглобина, увеличивается количество лейкоцитов, нарушается функция почек и желудочно-кишечного тракта, отмечается нарушение обмена веществ, проявляются гормональные нарушения. Все это влияет на нервную систему ребенка. Появляется смена настроений, раздражительность, переходящая в слезы. Малыш с трудом запоминает стихи, не может сосредоточиться на каком-либо деле. Он бледен, рот его постоянно открыт, что в дальнейшем приводит к нарушению развития костей лицевого скелета, изменению формы челюстей. Твердое небо в полости рта приобретает форму заостренной дуги, спинка носа

расширяется. Ребенок становится некрасивым. Он все меньше пользуется «авторитетом» сверстников. В ряде случаев преобладают другие признаки: беспокойный сон, частые катаральные воспалительные процессы в полости носа, кашель.

При нарушении носового дыхания страдает и речь, появляется так называемая закрытая гнусавость, когда согласные *м, н, р, к, х* слышатся как *б, д, л*. Возможны косноязычие, заикание, вялость речевых мышц, ночное недержание мочи, храп. Нижняя губа ребенка отвисает, носогубные складки сглаживаются, лицо во всех случаях приобретает типичное «аденоидное выражение». Ребенок плохо усваивает то, что ему положено по возрасту. В группе он отстает от сверстников, особенно если аденоиды приводят к нарушению слуха и речи, так как увеличение мелких миндалин около уха способствует частым заболеваниям среднего уха, затяжному течению воспалительных процессов в нем.

Перед школой аденоиды необходимо удалить, если это рекомендует сделать врач. Исследуя полость носа с помощью зонда и зеркала, врач может не только увидеть аденоиды, но и определить их степень. Рентгенологическое исследование носоглотки подтверждает поставленный диагноз.

Обоснованным показанием к удалению аденоидов является затрудненное дыхание через нос и различные нарушения общего и местного характера (отит, фарингит, ангина, хронический тонзиллит, ларингит, трахеит, пневмония, деформация лицевого скелета, грудной клетки, недержание мочи и пр.). Однако в некоторых случаях удаление аденоидов противопоказано, например при болезнях крови, инфекционных кожных заболеваниях, если недавно ребенок перенес какое-либо заболевание.

Перед операцией ребенка обязательно обследуют: проводят анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, санитруют полость рта, поскольку кариозные зубы являются очагом инфекции и пр. Непосредственно перед операцией малыша надо выкупать. Важно запомнить, что перед операцией нельзя давать ему есть, так как возникающая рвота во время операции значительно утяжеляет ее ход. Кроме того, рвотные массы могут попасть в дыхательные пути ребенка и вызвать удушье.

После операции ребенку обеспечивается постельный режим, жидкая охлажденная пища. Осложнения после удаления аденоидов бывают редко. Ребенку, перенесшему операцию, очень полезно отдохнуть на морском побережье. В редких случаях аденоиды, удаленные в дошкольном возрасте, могут рецидивировать. Тогда требуется повторная операция.

Восстановление свободного дыхания после аденотомии является необходимым условием и для успешного исправления зубочелюстных нарушений, которые нередко наблюдаются у детей с аденоидами. Лечение этих детей проводится у специалистов-ортодонтот и продолжается в течение 2—3 лет. Оно может быть начато через 7—10 дней после аденотомии.

Если после удаления аденоидов, опухоли, полипа и других операций в носу и носоглотке ребенок по привычке дышит через рот, надо провести упражнения дыхательной гимнастики и закрепить их (см. раздел «Ребенок перенес операцию»).

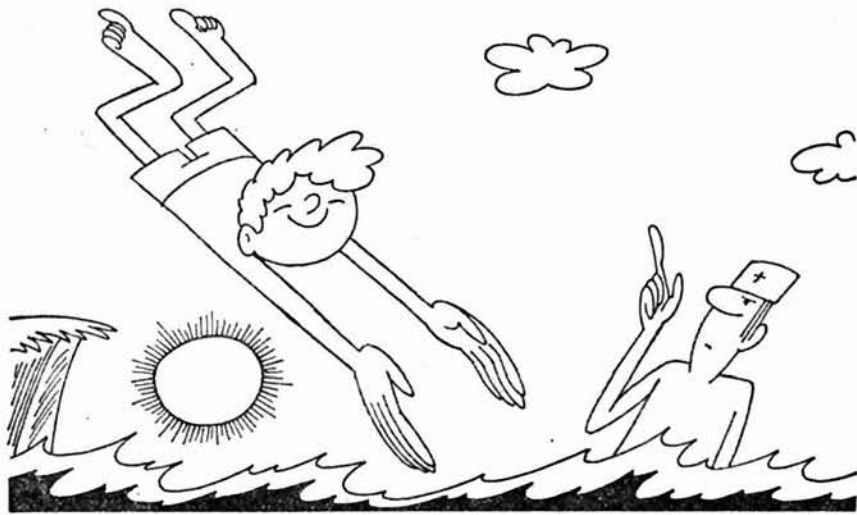
У ребенка с аденоидами нередко развивается **аденоидит**, т. е. их воспаление, такое же, как и воспаление небных миндалин — хронический тонзиллит. Аденоидит может быть острым или хроническим, когда имеется воспаление глоточной миндалины; заболевание чаще всего встречается в дошкольном или младшем школьном возрасте. Хронический аденоидит обуславливает возникновение ряда заболеваний или приводит к их отягощению. Такими заболеваниями являются ревматизм, поражения почек, желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и др.

Каковы причины, способствующие возникновению аденоидита? Прежде всего здесь следует упомянуть искусственное вскармливание грудного ребенка, однообразное, преимущественно углеводное питание, рахит, экссудативный диатез, аллергию (пищевую и бактериальную), сухой загрязненный воздух, переохлаждение.

Острый аденоидит бывает чаще всего в раннем возрасте при активизации микрофлоры носоглотки, при охлаждении, вирусной инфекции (ОРЗ, грипп, корь, ветряная оспа), скарлатине и других инфекционных заболеваниях. У малыша появляются слизисто-гнойные выделения из носоглотки, стекающие по задней стенке глотки, затрудненное носовое дыхание, повышается температура. Воспалительный процесс из носоглотки может распространиться на слуховую трубу, а через нее и в ухо, что обуславливает возникновение острого среднего отита у ребенка. Таким образом частые острые аденоидиты вызывают и возникновение частых средних отитов у детей, что в свою очередь ведет к нарушению слуха.

Хронический аденоидит — следствие перенесенного ранее острого аденоидита. Он часто сопровождается увеличением глоточной миндалины и нарастающими признаками заболевания. Попадание в гортань слизи и гноя, особенно по ночам, вызывает длительный кашель. Хроническое воспаление в носоглотке приводит к хроническому воспалению слуховой трубы, нарушению ее проходимости, а вследствие этого и к снижению слуха. Хронический аденоидит сопровождается невысокой температурой и такими симптомами хронической интоксикации, как повышенная утомляемость, головная боль, плохой сон, снижение аппетита. Дети в этих случаях обычно в той или иной степени отстают в физическом и психическом развитии, плохо выполняют дошкольную программу воспитания.

Что надо знать родителям? Капли в нос, назначенные врачом, закапывают ребенку в положении лежа на спине с легким поворотом головы в сторону, в зависимости от того, в какую половину носа они вводятся. Перед закапыванием необходимо провести



тщательный туалет носа. У детей раннего возраста слизь из носа удаляют при помощи резинового баллончика (можно взять обыкновенную спринцовку для новорожденных). Дети более старшего возраста сами отсмаркивают выделения поочередно из каждой половины носа. После закапывания капель через 2—5 мин нужно отсморкаться повторно.

Если ребенок капризничает во время укладывания его в постель, спит с открытым ртом, храпит во время сна — обратитесь к врачу, часто это бывает именно при аденоидах.

Баротравмы. Околоносовые пазухи могут воспалиться от резкого перепада давления, например при нырянии в воду, аэропутешествии. Изменение давления на околоносовые пазухи может вызвать отек или даже кровоизлияние в слизистую оболочку пазухи. Хотя в современных реактивных самолетах нет резкого перепада давления, но все же изменение его в салоне, особенно во время взлета и посадки, может вызвать боль и кровоизлияние, особенно у детей раннего возраста и новорожденных.

С увеличением количества детей, занимающихся в бассейнах плаванием и другими водными процедурами, возрастает возможность развития воспаления околоносовых пазух (синусита). Человек не может рефлекторно перекрыть перепонкой дыхательные пути, как это делают многие животные, чтобы уберечь нос от попадания воды.

От прыжка в воду, особенно с высоты, вода может попадать в нос и даже в пазухи. Соленая (морская) вода — это гипертонический раствор и, следовательно, может оказывать раздражающее

действие. Пресная вода содержит хлористые и другие химические вещества, применяемые с гигиенической целью в плавательных бассейнах. В пруду, реке вода может быть заражена бактериями и вирусами. Кишечная палочка — основной микроорганизм, который является меркой измерения степени загрязнения воды. В воде имеются также и другие болезнетворные микробы, которые могут заражать нос и его пазухи. Попадая в нос, инфицированная вода вызывает воспаление пазух, особенно у тех, кто ранее болел синуситом.

«МАМА, В УШКЕ КОЛЕТ...»

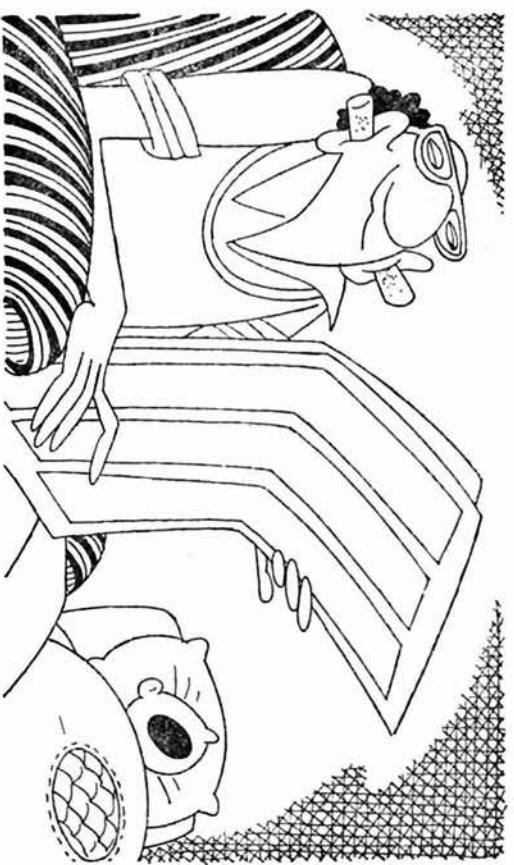
Воспаление среднего уха. У детей ухо заболевает чаще всего ночью, внезапно, и помощь при этом не терпит отлагательства. Боль, как правило, вызывается воспалением среднего уха. Что это за болезнь?

Острый средний отит (другое название болезни) часто бывает у детей, и это объясняется возрастными особенностями строения среднего уха, пониженной сопротивляемостью организма, подверженностью общим инфекционным заболеваниям (корь, скарлатина и др.). Тот факт, что у детей в первые месяцы жизни в барабанной полости уха содержится эмбриональная ткань, а слуховая труба у них широкая и короткая, также способствует возникновению воспалительного процесса. Вследствие функциональных и морфологических особенностей центральной нервной системы приспособляемость к изменениям внешней среды у ребенка менее совершенна, чем у взрослого, что ослабляет сопротивляемость детского организма.

Постоянное положение детей грудного возраста на спине, отсутствие рефлекторного откашливания и отхаркивания при острых воспалениях слизистой оболочки носа и носоглотки ведут, в частности, к затеканию секрета через слуховую трубу в среднее ухо и попаданию с ним инфекции. Этому же способствуют кашель, чиханье и неумелое удаление слизи из носа.

В полости носа и носоглотки существуют самые различные, в том числе болезнетворные, микроорганизмы, однако воспаление среднего уха бывает не у всех детей. Возникновение и дальнейшее развитие этого заболевания зависит от свойств микроба, состояния больного, его возраста, а также от наличия острых воспалительных процессов с местным проявлением (катар верхних дыхательных путей, ринит, ангина) и от хронической патологии носа и носоглотки, нарушающей носовое дыхание (аденоиды, гипертрофия нижних носовых раковин, заболевания придаточных пазух носа).

Характерными чертами острого среднего отита являются внезапное начало, резкие боли в области уха, иногда появление гноя, общая реакция организма. В начале заболевания боль обычно



режая, постепенно нарастающая, сравнимая с зубной болью, а затем нестерпимая, что лишает ребенка покоя. Боль эта ощущается в глубине уха, по характеру бывает пульсирующей, ноющей, рвущей, стреляющей. Она отдает в зубы, висок, затылок, по всей голове, что объясняется повышением давления в барабанной полости. Боль усиливается при кашле, глотании, чихании, так как повышается давление в носоглотке, барабанной полости. Грудной ребенок вертит головой, трет ею о подушку, кричит. Возмозжно двигательные возбуждения. Боль обычно резко усиливается при сосании, ребенок перестает сосать и начинает плакать.

У грудных детей различают две формы воспаления среднего уха. Легкая форма течения болезни обычно наблюдается у нормотрофиков. Преобладают при этой форме местные симптомы: боль в ухе, вызывающая беспокойство ребенка, крик, нарушение аппетита, небольшое повышение температуры. Общее состояние при этом мало изменяется. При тяжелой форме в большей степени нарушается общее состояние, местные же симптомы могут быть незаметны. Возможны рвота, понос, повышенная температура. Рвота и понос могут привести к обезвоживанию организма, падению веса тела. Тяжелая форма воспаления среднего уха чаще наблюдается у гипотрофиков, детей ослабленных, перенесших незадолго до этого какие-либо заболевания. Легкая форма воспаления среднего уха излечивается за 7—10 дней, а тяжелая затягивается на 3—4 недели и больше.

При остром среднем отите возможен самопроизвольный разрыв барабанной перепонки с истечением гноя. Ребенок после многочасового беспокойного поведения, крика и плача успокаивается. При своевременном и правильном применении сосудосуживающих

капель в нос значительно улучшается отток гнойного содержимого барабанной полости через слуховую трубу даже и без самопроизвольного разрыва барабанной перепонки, что ведет к уменьшению боли в ухе. Нужно не ждать разрыва барабанной перепонки, а при появлении боли сразу обратиться к врачу-оториноларингологу, который при необходимости слезает парацетез (разрез). Разрез от парацетеза закрывается значительно быстрее (заразает уже через сутки), нежели самопроизвольный разрыв, который может закрываться месяцами. Поэтому разрезу барабанной перепонки противиться не следует.

Очень часто считают, что если при надавливании на козелок ребенок кричит, то это явный признак воспаления среднего уха. Указанный симптом у детей раннего возраста в силу анатомического строения наружного слухового прохода может быть и при совершенно здоровом ухе, и большого значения ему придавать не стоит.

Последние годы возросло количество часто повторяющихся гнойных отитов у детей раннего возраста (1—3 года). Эти так называемые рецидивирующие отиты составляют 25—30% всех отитов. Частота рецидивов при них — от 3—7 до 12—15 в год. По своей клинической картине рецидивирующие отиты резко отличаются от обычных: дети почти не реагируют на воспалительные процессы в ушах, у них нет температурной реакции. Многие родители узнают о заболевании случайно — по начинающемуся гноеотечению из ушей в результате самопроизвольного безболезненного разрыва барабанной перепонки. Но иногда гной не вытекает, и развивается осложнение. Эти отиты протекают на фоне эксудативного диатеза, пищевой аллергии и плохо поддаются консервативному лечению.

Большая роль принадлежит родителям в предупреждении и лечении воспаления среднего уха у детей. Следует помнить, что возникновению (или повторению) воспалительного процесса обычно предшествуют охлаждение, попадание воды в ухо во время купания, ныряние и другие факторы, которые нетрудно устранить.

При остром воспалении среднего уха, помимо устранения боли, лечение заключается в воздействии на инфекционное начало, оно направлено на рассасывание воспалительного процесса, восстановление функций слуха, предупреждение рецидива, а стало быть и осложнений. В начальной стадии заболевания режим должен быть постельным, помощь прежде всего направлена на устранение болевого симптома, что улучшает самочувствие ребенка. Больному назначают тепло: согревающий компресс на ухо, грелку, лампу-соллокс, УФЧ-терапию. Одновременно осуществляется и общее лечение (с помощью различных лекарственных препаратов). Применяют также сосудосуживающие средства в виде капель в нос (эфедрин, санорин, нафтизин и др.), и этому не следует удивляться, поскольку нос через носоглотку соединен с ухом при помощи слуховой трубы.

Родители должны знать, как выполнять те или иные процедуры. Например, перед закапыванием лекарственного препарата в ухо нужно очистить слуховой проход от гноя. Делают это не энергичными, а легкими касательными движениями, так как кожа наружного слухового прохода у маленьких детей нежная, чувствительная к раздражениям и, если не учитывать это, может начаться воспаление наружного слухового прохода — наружный отит. Приступать к этой манипуляции можно только после предварительной консультации с врачом.

Для выпрямления слухового прохода ушную раковину оттягивают назад и вверх. В него вводят зонд с накрученным комочком ваты и легкими вращательными движениями чистят ухо. В узком слуховом проходе часто имеются слушающийся эпидермис, сера, иногда гной. Все это необходимо осторожно удалить. После очистки слухового прохода улучшается отток гноя. При накручивании ваты на зонд с нарезкой (или тонкий стержень) следят за тем, чтобы ватный комочек не был слишком велик и легко проникал в слуховой проход, необходимо также плотно накрутить вату на конец зонда, чтобы она не соскочила при манипуляции. Кончик зонда не должен выходить из комочка ваты, чтобы не нанести травму. Пропитывающуюся гноем вату заменяют чистой, гной удаляют из слухового прохода до тех пор, пока вата не будет сухой. Процедуру делают 3—4 раза в день.

Только после проведенного туалета можно вливать в ухо лекарство. Борный спирт и любые другие капли следует подогреть до температуры тела. Это необходимо для предупреждения головокружения, тошноты, рвоты и других вестибулярных расстройств. Флакон с лекарством опускают в теплую воду, а температуру капель контролируют на тыльной поверхности кисти: капли не должны вызывать ощущения тепла или холода (важно знать и такие тонкости: например, для вливания альбуцида пригоден раствор лишь комнатной температуры). Положив ребенка на бок, следует оттянуть ушную раковину кверху и кзади и пипеткой закапать 6—8 капель (по указанию врача) подогретого лекарства. Через 10—15 мин, прежде чем повернуть голову, в ухо надо вставить марлевую полоску или ватный шарик.

Особенности проведения манипуляции у новорожденных, грудных и недоношенных детей заключаются в следующем. Перед закапыванием в уши лекарственного вещества слуховой проход очищают от гнойного содержимого нежными касательными движениями зонда с накрученной на него ватой и очень осторожно производят отсасывание гноя баллончиком. После очищения уха в него вливается подогретое лекарство (до 5—6 капель по указанию врача). Ребенка кладут на сторону здорового уха, лекарство осторожно вливают в слуховой проход с таким расчетом, чтобы оно попало на барабанную перепонку, для чего производят легкие надавливания на козелок или подергивания за мочку ушной раковины. В таком положении ребенку следует лежать 5—10 мин. Если

надо влить капли и в другое ухо, то ребенка переворачивают в противоположную сторону, предварительно заткнув комочком ваты ухо, где находится лекарство. При любой форме воспаления среднего уха не рекомендуется при сильных болях закапывать в ухо камфорное масло, которым так часто пользуются. Оно нередко вызывает гиперемию, отечность барабанной перепонки и наружного слухового прохода. Нередко подобная картина наблюдается у детей и при вливании в ухо в случае резких болей карболглицериновых капель, а также спирта высоких концентраций (70° и более).

Для предупреждения заболеваний уха следует научить ребенка правильно сморкаться: нужно закрыть одну половину носа и произвести несильные сморкательные движения другой половиной, затем наоборот. Нельзя сморкаться с силой, так как при этом отделяемое, находящееся в носовых ходах, через слуховую трубу может попасть в барабанную полость и вызвать острое воспаление среднего уха. По этой же причине опасно втягивать слизь из носа в глотку и полость рта (шмыгать носом). У детей раннего возраста, не умеющих сморкаться, отделяемое из носа нужно отсасывать с помощью резинового баллончика. При вливании лекарства в нос капли должны попасть в ухо через носоглотку (ребенок лежит горизонтально со слегка запрокинутой головой).

На ночь больному ребенку ставят согревающие компрессы. Для этого берут шести-восьмислойную марлю, разрезанную в виде штанишек, смачивают ее теплой водой, а затем спиртом, отжимают и надевают на ушную раковину. Сверху кладут вощеную бумагу, затем слой ваты (каждый новый слой должен полностью закрывать предыдущий) и накладывают фиксирующую бинтовую повязку так, чтобы под нее не проходил воздух. Ушная раковина остается открытой. У детей раннего возраста кожа быстро раздражается от согревающего компресса, поэтому компрессы им делают с камфорным маслом.

Большого внимания требуют ослабленные дети с рецидивирующими воспалительными процессами: туалет ушей, отсасывание слизи из носа проводятся у них особенно тщательно. Важно наладить питание: не следует перекармливать таких детей, должна быть исключена пища, вызывающая аллергию или обострение экссудативного диатеза, способствующего в свою очередь возникновению рецидива среднего отита. И хотя диета всегда индивидуальна, чаще всего из пищи исключаются яйца, цитрусовые, шоколад, уменьшается количество сладкого, мучного.

У грудных детей перед едой очищают носовые ходы от патологического содержимого и восстанавливают таким образом носовое дыхание, чтобы исключить затекание отделяемого из носа через слуховую трубу в барабанную полость во время сосания. Это является мерой профилактики повторной инфекции. Комната, где находится ребенок, должна быть чистой, ее следует чаще проветривать, поддерживая постоянную температуру воздуха 20° С.

Но не всегда причиной боли в ухе является отит. Довольно часто боль, неприятные ощущения возникают в результате заболеваний иного характера.

Экзема. Вы замечаете, что ребенок время от времени вставляет палец в слуховой проход и теревит ухо. Зуд в ушах является признаком экземы, воспаления кожи наружного уха. Он бывает при раздражении слухового прохода гнойными выделениями.

Экзема может быть первичным заболеванием или следствием распространения процесса с лица, шеи и других близлежащих участков. Часто экзематозный процесс локализуется во входе в наружный слуховой проход или в области заушной складки (особенно у детей раннего возраста). Иногда он распространяется на барабанную перепонку. У детей, в отличие от взрослых, чаще встречается мокнущая форма экземы, а не сухая с шелушением.

Возникновению этого заболевания способствуют аллергия, рахит, экссудативный диатез, гнойное воспаление среднего уха, кишечная интоксикация, серные пробки, применение мазей, примочек.

При острой экземе местные проявления сводятся к гиперемии, набуханию кожи. Вследствие сужения слухового прохода слух ребенка несколько ухудшается. На коже образуются пузырьки, которые лопаются, кожа мокнет, появляются корочки, затем шелушение.

Для хронической экземы характерно шелушение, появление трещин во входе в слуховой проход, мокнутие, утолщение кожи. Иногда наблюдается обострение экзематозного процесса. При хронической экземе возникает зуд кожи, который вызывает бессонницу, дети становятся беспокойными; возникает фурункулез (вследствие расчесов и инфицирования).

С профилактической точки зрения для предупреждения распространения экземы область, окружающая экзематозный участок, должна содержаться в чистоте; волосы около уха следует коротко постричь или побрить, чтобы не было насыхания корок, а кожу очистить эфиром или спиртом. Для удаления корок применяют стерильное масло или вазелин. Запрещается смачивание водой экзематозной области. Целесообразно смазать ее 1,5%-ным раствором бриллиантовой зелени, уменьшающей зуд.

Если у ребенка имеются заболевания, которые являются причиной экземы (хронический гнойный средний отит и др.), то в первую очередь необходимо проводить лечение этих заболеваний. Так, после прекращения гноетечения из уха экзематозный процесс часто стихает.

Грибковые поражения. Боль при грибковых поражениях уха выражена не всегда, примерно в половине случаев. Она чаще бывает нерезкая, тупая. В единичных случаях могут отмечаться мучительная боль, крайне повышенная чувствительность слухового прохода и даже ушной раковины при дотрагивании. Наряду

с болью в ухе наблюдается и головная боль, хотя и незначительно выраженная. Воспаление уха характеризуется слабо выраженной болью тянущего или колющего характера в глубине уха, типа «кольнет и пройдет», а также ощущением закладывания уха, которое как будто заполнено водой. При грибковом поражении наружного слухового прохода наблюдается сильный зуд. В слуховом проходе отмечается отделяемое, не имеющее запаха, напоминающее намокшую промокательную бумагу.

Воспаление ушной раковины бывает следствием распространения воспалительного процесса с лица, шеи, но может начаться и непосредственно на ухе из-за расчесов, ссадин, царапин. Характерна боль ушной раковины с распространением ее на голову и шею, отмечается припухлость и краснота пораженного участка, повышение температуры тела.

Фурункул. Боль в ухе может быть обусловлена фурункулом, который в слуховом проходе встречается часто. Возникает он вследствие инфицирования стафилококками волосяных мешочков и желез, находящихся в слуховом проходе. Чаще фурункул появляется в передненижнем отделе слухового прохода, так как именно этот участок наиболее подвержен травмам. При этом появляется резкая боль в ухе, припухлость. Надавливание на козелок также вызывает боль. Температура тела повышается. В случае локализации фурункула на передней стенке слухового прохода появляется боль при открывании рта, при локализации на задней стенке — кашель, рвота. Если слуховой проход полностью закрывается, то резко нарушается слух.

Фурункул может самостоятельно нагноиться и вскрыться. Воспалительные явления (краснота, припухлость) на задневерхней стенке слухового прохода всегда опасны, так как могут вызвать какое-нибудь другое заболевание, например мастоидит. При фурункуле в наружном слуховом проходе боль носит острый, сильный, стреляющий характер, с иррадиацией в глаз, зубы, может распространяться по всей голове. Боль сильнее выражена в ночное время. Когда фурункул находится глубоко в наружном слуховом проходе, она более интенсивна. Чем ближе он к костному отделу, тем ощутимее боль при пальпации. Если фурункул находится на задней стенке слухового прохода, то у ребенка могут отмечаться тошнота, рвота, замедление пульса, дыхания. Ко всем перечисленным признакам следует относиться настороженно, любой из них должен служить поводом для обращения к врачу.

Развитие фурункула, как и грибковых заболеваний, в ряде случаев можно предупредить, если соблюдать гигиену, не допускать травмирования слухового прохода.

Для предупреждения появления фурункулов уши надо содержать в чистоте. При возникновении фурункула в слуховой проход вводят вату, пропитанную спиртом, затем применяют тепло в виде согревающих компрессов, средства для рассасывания гноя и воспалительного процесса. Развитие фурункула можно предотвра-

тить, если в самом начале его появления применять спиртовые примочки в виде повторного (через 5—6 ч) прикладывания ваты с 70°-ным раствором спирта к фурункулу. В случае безуспешности консервативного лечения нагноившийся фурункул вскрывают в амбулаторных условиях.

Мастоидит. При воспалении в заушной области (другое название болезни) боль обычно сильнее выражена или усиливается ночью, сопровождается пульсацией внутри уха, синхронной с биением сердца. Боль в области сосцевидного отростка носит постоянный характер. При надавливании на верхушку последнего — наиболее чувствительную точку на его поверхности — она усиливается. Выраженность боли различна: от едва ощутимой до резкой, приводящей к нарушению сна.

Боль ощущается при надавливании непосредственно позади ушной раковины. С профилактической точки зрения важно подчеркнуть, что мастоидит возникает как осложнение при воспалении среднего уха. Своевременное лечение отита предупреждает от мастоидита.

Аэроотит. Нередко врачей спрашивают: «Можно ли лететь самолетом с маленьким ребенком?» На этот вопрос нельзя ответить однозначно: если у ребенка имеются какие-либо заболевания ЛОР-органов, родителям следует подумать, стоит ли рисковать здоровьем малыша, ведь он может получить травму уха.

Данный вид травмы возникает от резких перепадов атмосферного давления в сторону его повышения или понижения, особенно у маленьких детей. Такое заболевание называют аэроотитом. Этот вид патологии может появиться, например, при быстром спуске самолета, когда атмосферное давление резко повышается. Для этой формы отита характерно появление серозно-кровоянистого экссудата в ухе через 1—2 дня после травмы. Аэроотит чаще возникает у детей с нарушенной проходимость слуховой трубы, аденоидами, ринофарингитом, хроническим тонзиллитом, синуситом, гипертрофией миндалин. Возможен прорыв барабанной перепонки, появление гноя в ухе, кровоизлияния, в том числе во внутреннее ухо. Характерными ощущениями являются заложенность уха, ослабление слуха, боль в ухе, шум. Для оказания срочной помощи ребенку необходимо восстановить проходимость носа и слуховой трубы с помощью введения в нос лекарственных средств, уменьшающих отек слизистой оболочки (например, раствор санорина, нафтизина).

Внезапное нарушение слуха. Серная пробка может вызвать внезапное нарушение слуха. Скопление серы в слуховом проходе образуется в результате чрезмерного ее отделения серными железами или имеющегося препятствия в слуховом проходе (наличие врожденного сужения и т. п.). Слух внезапно снижается, появляется ощущение шума, заложенности в ухе, наполненности его, как это бывает обычно при попадании воды в ухо. Даже при внешнем осмотре уха в слуховом проходе иногда видна плотная



масса от желтоватого до темно-красного цвета.

При наличии в слуховом проходе серной пробки попадание воды в ухо ведет к набуханию серы, что в свою очередь может привести к воспалению среднего уха. А при наличии у ребенка хронического воспаления среднего уха возможно его обострение. Появляется заложенность в ухе, шум. Иногда наблюдаются головокружение, головная боль.

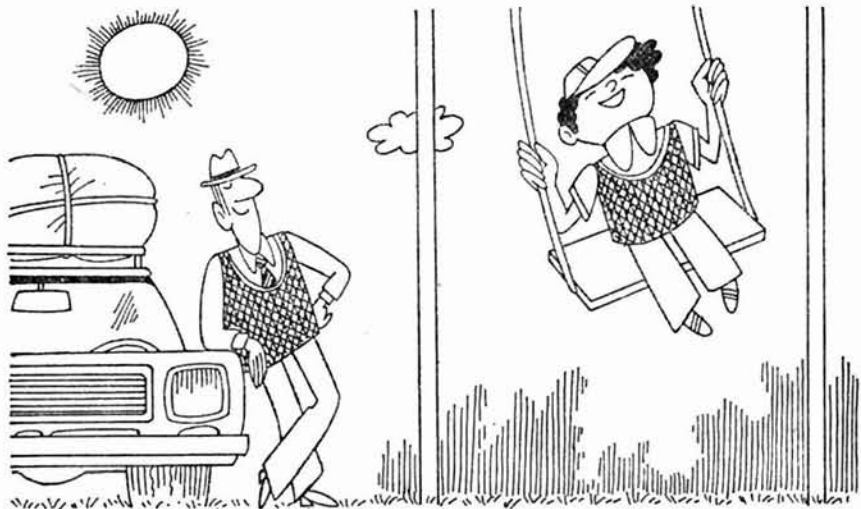
Серную пробку удаляют в поликлинике промыванием. Если пробка затвердевшая, то врачи назначают предварительно для ее размягчения содоглицериновые капли, которые рекомендуют закапывать в течение нескольких дней до промывания уха.

Головокружение. Оно может возникать и у здорового ребенка под влиянием маятникообразных движений, например на качелях, при морской качке.

Рецепторы органа равновесия — вестибулярного аппарата ребенка находятся в состоянии постоянной ритмической активности, которая зависит от положения головы в пространстве и изменяется при ускоренных или замедленных ее движениях. При перегрузке вестибулярного аппарата у ребенка возникает иллюзия движения собственного тела или вращения окружающих предметов (головокружение), нарушается способность к сохранению равновесия.

В случае заболевания (гипертония, гипотония, порок сердца и др.) поражение периферического отдела вестибулярного анализатора обусловлено нарушением кровообращения лабиринта внутреннего уха. В результате возникает головокружение.

При перемене скорости движения происходит укачивание. Оно возникает во время путешествия по морю, качания на качелях, полета на самолете и быстрой езды на автомашине, особенно по горным дорогам. Укачивание в воздухе (воздушная болезнь) и на море (морская болезнь) проявляется расстройствами органа



равновесия — вестибулярного аппарата, кровообращения, дыхания и зрения.

Отправляясь в дорогу с ребенком, которого часто укачивает, целесообразно ограничить ему прием пищи, особенно жирной. Рекомендуется съесть кусочек селедки и захватить с собой леденцы и прохладной фруктовой воды. Желательно взять и непромокающий пакет.

Для предупреждения тошноты в аптеке можно приобрести специальные препараты, снижающие возбудимость центров органа равновесия: дедалон, аэрон, бромистые препараты. Однако, прежде чем давать их ребенку, нужно посоветоваться с врачом.

Вестибулярный аппарат можно тренировать. Различные упражнения с вращением тела, прыгание, катание на качелях помогают предупредить укачивание.

Итак, профилактика болей в ухе в основном сводится к своевременному выявлению и лечению заболеваний, способствующих развитию данной патологии. Так как одним из ведущих факторов в этиологии боли в ухе и воспалительных заболеваний в нем является снижение местной и общей реактивности организма, важную роль играют закаливание, правильное физическое воспитание. При появлении боли нужно срочно принять необходимые меры, чтобы не допустить ее дальнейшего прогрессирования, приостановить развитие болезни.

С профилактической точки зрения во всех случаях после операции на среднем ухе ребенок должен беречь ухо от попадания воды, влаги, пыли. После каждого мытья головы надо проводить сухое протирание наружного слухового прохода (ватой, узкой полоской марли). В течение 2 месяцев (1 раз в неделю) необходимо



обращаться к врачу для осмотра и послеоперационного туалета полости.

Скопление серы в послеоперационной полости уха следует удалять не реже 1—2 раз в год. Поэтому рекомендуется наблюдение врача в течение 2 лет после операции на ухе с обязательным исследованием слуха.

И последнее. На ушную боль очень похожа зубная. Зубная боль возникает при прорезывании зубов, карнесе, воспалении десен. При приеме горячей пищи, питья, сладостей боль обычно усиливается. В этом случае больному дают полтаблетки анальгина внутрь, рекомендуется сухое тепло на область щеки.

В некоторых случаях при воспалении среднего уха, особенно если воспалительный процесс распространяется на мозг, врач предлагает сделать разрез барабанной перепонки, чтобы создать условия для оттока гноя наружу. Возражения родителей или близких ребенка против разреза барабанной перепонки ничем не обоснованы, так как эта манипуляция не портит слуха, а между тем нагноение может привести к резкой необратимой потере слуха и другим осложнениям.

ОПАСНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ

Ангина. По современным представлениям ангина (острый тонзиллит) — это острое инфекционное (заразное) заболевание. Ангина весьма распространена как у детей, так и у взрослых. Непосредственная причина ангины — внедрение микроба (стрептококка, золотистого стафилококка, аденовирусов) в небные

миндалины. Второстепенная роль принадлежит другим видам микробов: вирусам, грибкам; существенную роль в этиологии ангины у детей могут играть глистные инвазии, а также затрудненное носовое дыхание, обусловленное полипами полости носа, аденоидами, искривлением носовой перегородки и другими причинами. В последнее время придают значение аллергическим факторам в возникновении ангины.

Ведущую роль в формировании ангины играет фактор снижения защитных сил организма. Однако имеет значение и переохлаждение, что может активизировать микробы, находящиеся в носоглотке. В воспалительный процесс, кроме миндалин, вовлекаются обычно и близлежащие лимфатические узлы. Таким образом, в развитии и течении ангины играют роль многие факторы: состояние организма, его нервной системы, различные общие заболевания (рахит, экссудативный диатез, детские инфекционные заболевания, туберкулез и др.). Проявления ангины иногда наблюдают при скарлатине, дифтерии, при заболеваниях кровеносных органов и др.

Так как ангина является инфекционным заболеванием, то внедрение возбудителя в миндалины может осуществляться воздушно-капельным, пищевым путями, имеет значение и непосредственный контакт с больным. Нередко заболевание обусловлено аутоинфекцией (вирусы, которые обитают в глотке). Источником инфекции, как правило, является больной и бактерионоситель микробной и вирусной флоры.

Имеет место конституциональная, наследственная предрасположенность ребенка к ангинам. Осложнения болезни (ревматизм, поражение почек, сердца, суставов и других органов) возникают в результате распространения инфекции по лимфатическим путям.

Ангина может сопровождаться явлениями фарингита, т. е. воспаления глотки. На небных миндалинах отмечается наличие налетов величиной с булавочную головку (например, при лакунарной ангине). Нередко ангина сопровождается увеличением лимфоузлов — лимфаденитом. У больных, особенно у детей младшего возраста, температура нередко повышается до 40°, могут быть судороги, рвота, затемнение сознания, расстройства функции желудочно-кишечного тракта.

При фолликулярной ангине на поверхности гиперемированных небных миндалин отмечается наличие белесовато-желтых налетов или нагноившихся пузырьков — фолликулов. При слиянии последних образуются гнойники. Близлежащие лимфатические узлы обычно увеличены в размере, несколько болезненны при ощупывании.

При выраженной чувствительности организма и значительной болезненности микрофлоры ангина обычно начинается остро, с резкого повышения температуры, озноба, болей в горле, ощущения слабости, разбитости. Иногда температура может быть и невысокой, но у ребенка нарушается аппетит, сон, он ста-

новится беспокоен. У некоторых больных заболевание с первых же суток протекает с максимально выраженной интоксикацией, рвотой, желудочно-кишечными расстройствами. Возникает головная боль. Наряду с температурной реакцией отмечаются боли в сердце. Изменяется голос (гнусавость). Продолжительность фолликулярной ангины обычно 7 дней.

Для лакунарной ангины типично образование на фоне гиперемированных и набухших миндалин налетов, характерно гнойное содержимое в лакунах, т. е. ямках миндалин, воспаление стенок лакун. Лакунарная ангина сопровождается образованием беловато-серых налетов, выступающих из устьев лакун миндалин, которые легко снять, например, с помощью ложки. Этот налет не выступает за пределы небных миндалин. Течение лакунарной ангины еще более тяжелое, чем фолликулярной. Боли в горле при глотании нередко иррадируют в ухо.

Однако не при всякой ангине бывает повышенная температура. Так, при язвенной ангине температура тела может быть нормальной. Отсутствует и боль при глотании. На небных миндалинах, а нередко и на небных дужках образуются налеты грязно-серого цвета. Отмечается гнилостный запах изо рта, усиленное выделение слюны. Реакции со стороны близлежащих лимфатических узлов не наблюдается. Интоксикация выражена умеренно.

При заболеваниях крови ангина сопровождается воспалительной реакцией шейных лимфатических узлов. Признаки интоксикации обычно отсутствуют. Температура тела может быть также нормальной. Боль в горле выражена умеренно.

Гнойная (флегмонозная) ангина бывает сравнительно редко. При ней слизистая оболочка миндалин гиперемирована, отечна. О наличии абсцесса свидетельствует взбухание небной миндалины. Шейные и лимфатические узлы обычно увеличены и болезненны при пальпации. Иногда может произойти самопроизвольное вскрытие абсцесса в полости рта или в ткани шеи.

Очень тяжело протекает ангина, обусловленная вирусной инфекцией (например, вирусом гриппа). В связи с несовершенством у детей младшего возраста защитных сил организма (сопротивляемость организма у них понижена) при попадании инфекции возникает тяжелая ангина с острым началом. На поверхности небных миндалин образуются пузырьки, наполненные водянистым содержимым. Заболевание начинается с лихорадки. Температура тела держится высокая (до 40°). Явления интоксикации сопровождаются мышечной болью, рвотой, головной болью, поносом и т. д. Наблюдается припухание шейных лимфатических узлов с обеих сторон. Общее состояние больного ухудшается.

За последнее время установлено, что у детей раннего возраста на фоне пониженной сопротивляемости организма бывает грибковая ангина, вызванная дрожжеподобными грибами. Иногда данное заболевание сопровождается нарушением сбалансированной жизни микробов кишечника, что обычно возникает в

результате нерационального применения антибиотиков. На гиперемированной небной миндалине обычно появляются беловатые налеты в виде островков. Грибковая ангина чаще бывает зимой и осенью. Все симптомы болезни те же, что при фолликулярной и лакунарной ангинах (острое начало, повышение температуры и т. д.).

Помощь при ангине не терпит отлагательства — ведь эта болезнь может вызвать серьезные осложнения, как местные, так и со стороны внутренних органов (ревматизм, ревматоидный артрит и др.).

Большому обеспечивается постельный режим, изоляция, отделимая посуда, рациональное и витаминизированное питание. Пища должна быть молочно-растительной, богатой микроэлементами, рекомендуется чай с лимоном, морс из клюквы, отвар шиповника.

Для полоскания полости рта и горла используют раствор перманганата калия (марганцовки): несколько кристалликов растворяют в 1/2 стакана воды, чтобы жидкость была розового цвета. С лечебной целью часто используют раствор фурацилина, поваренной соли (1 чайная ложка на стакан кипяченой воды), питьевой соды (пропорция та же), бикарбоната (1—2 таблетки на 1/2 стакана воды). Широко применяют настои трав (зверобой, ромашки, шалфея и др.), которые готовят так: 2 столовые ложки травы кладут в эмалированную кружку и заливают стаканом горячей кипяченой воды, нагревают в кипящей воде (на водяной бане) 15 мин, закрывают крышкой и настаивают 45 мин при комнатной температуре, процеживают и разбавляют кипяченой водой до первоначального объема. В зависимости от состояния больного полоскание назначает врач.

При полоскании следят за тем, чтобы раствор был теплым, не попадал из глотки в уши, для чего надо проносить звук: а-а-а и избегать при этом глотательных движений. Правильно полоскать горло умеют лишь немногие дети, поскольку важно добиться соприкосновения жидкости с задней стенкой глотки. Тем не менее научить ребенка проводить данную гигиеническую процедуру весьма целесообразно (см. раздел «Гигиеническое воспитание»). Если ребенок не умеет полоскать горло, рекомендуется простая процедура — орошение глотки с помощью обычного пульверизатора или ингалятора. Как проводить орошение (пульверизацию) глотки? Взрослый сначала показывает это на себе. С помощью пульверизатора по несколько раз в день распыляют лекарственные растворы, настои трав комнатной (не горячей) температуры. При этом ребенок должен широко раскрыть рот, высунуть язык, держать его плоско, т. е. не выпяченным, и медленно дышать. Конеч распылительной трубки пульверизатора устанавливают поближе к полости рта с таким расчетом, чтобы разбрызгиваемые капельки попадали на заднюю стенку глотки, а не скапливались на языке и губах.

Для нормализации шейных лимфатических узлов и уменьшения боли применяют согревающие компрессы на шею, сухое тепло. Компресс рекомендуется применять полуспиртовой (спирт пополам с водой) или водочный. Для детей раннего возраста водку наполовину разбавляют водой. Компресс ставят на 2—3 ч несколько раз в сутки. Он состоит из четырех слоев. На подчелюстную область кладут смоченный в разведенном спирте и отжатый кусок мягкой ткани, бинта (размером 5 × 20 см), марли, его покрывают вощеной компрессионной бумагой или полиэтиленовой пленкой, а сверху кладут вату, фланелевую или шерстяную ткань. Каждый слой должен быть больше предыдущего. Компресс на шею укрывают с помощью шарфа или бинта. Не рекомендуется оставлять его на всю ночь. После снятия компресса можно повязать на шею мягкий теплый платок, это сохранит тепло.

При лечении ангины обычно проводят антибактериальную терапию с помощью различных лекарственных препаратов. В случае высокой температуры и выраженной боли (головная боль, боль в горле) наряду с антибиотиками применяют жаропонижающие средства (амидопирин, аналгин, ацетилсалициловую кислоту), дозировка которых устанавливается врачом. При бессоннице назначают снотворные и бромистые препараты.

Для восстановления кислотно-щелочного равновесия рекомендуется пить минеральные воды (боржоми и др.). Грудным детям перед каждым кормлением закапывают сосудоукрепляющие капли в нос, предварительно удалив содержимое из полости носа.

После проведенного лечения рекомендуется произвести анализ крови, мочи, электрокардиограмму. Большой может считаться здоровым, если в анализах, а также на электрокардиограмме не обнаружено каких-либо изменений.

Профилактические мероприятия направлены на предупреждение распространения инфекции, повышение устойчивости организма.

Ангини могут сопутствовать различным инфекционным заболеваниям. Грипп, скарлатина, корь, дифтерия и другие инфекционные заболевания могут начинаться с ангины или сопровождаться ею.

При *гриппе* в горле бывают видны краснота и кровянистость. *Скарлатина* сопровождается катаральной ангиной с «малиновым» языком и «пылающим зевом». В случае появления кори изменения в полости рта и глотке типичны: на слизистой оболочке мягкого и твердого неба появляются пятна размером до чечевичи, склонные к слипанию (коревая энантема). А еще раньше на слизистой оболочке щек появляются беловатые пятна Бельско-ангину. Одновременно в период появления сыпи усиливается и катаральный процесс в верхних дыхательных путях.

Особого внимания требует **дифтерийная ангина**. Дифтерия —

заразное инфекционное заболевание. Наиболее восприимчивы к ней дети от одного года до пяти лет. Заражение происходит дифтерийной палочкой. Со струей зараженного воздуха дифтерийные палочки попадают на слизистую оболочку рта, зева, носа и здесь в благоприятной для нее среде размножаются и начинают выделять сильный яд — токсин. Яд быстро разносится током крови по всему организму. Особенно разрушительно дифтерийный токсин действует на нервную систему, сердце, почки. Если дифтерийные палочки попадают на слизистые оболочки людей, обладающих достаточным иммунитетом к заболеванию, со здоровым и закаленным организмом, то такие не заболевшие дифтерией лица становятся бациллоносителями. Они, как и больные, могут передавать заболевание другим.

Болезнь развивается через несколько дней после заражения. Общее состояние ребенка вдруг резко меняется: он чувствует слабость, недомогание, становится плаксивым, теряет аппетит, плохо спит, заметно изменяется внешне: бледнеет, температура обычно повышается до 38° и выше, вызывая озноб, потливость. Миндалины больного увеличены и напоминают большие ало-красные ягоды, покрытые образовавшимся белым налетом.

Заболевшего ребенка надо срочно изолировать от сверстников и вызвать врача-педиатра. Больному вводится противодифтерийная сыворотка, и он экстренно госпитализируется в инфекционное отделение больницы. В стационаре врачи-инфекционисты, чтобы не допустить ошибки, заново анализируют предварительный диагноз. Здесь, помимо клинических проявлений, болезнь подтверждается рядом точных диагностических проб. Например, производят посев слизи из носа и соскоб из зева на питательную для дифтерийной палочки среду — свернутую сыворотку крови человека. Иногда родители заболевшего ребенка получают от лечащего врача неточный ответ в диагнозе. Это происходит потому, что окончательный ответ на такое исследование лаборатория дает через 4—5 дней. Если в семье, где заболел ребенок, есть еще и другие дети, им устанавливают карантин.

Больному назначают строгий постельный режим, высококалорийную диету, богатую витаминами С, РР группы В, а также минеральными солями. Маленьким детям производят спринцевание полости рта раствором борной кислоты, дети дошкольного и младшего школьного возраста самостоятельно производят систематическое полоскание рта этим же раствором. Обязательно вводится лечебная противодифтерийная антитоксическая сыворотка. Пациенты получают необходимые лекарственные препараты, кислородотерапию. Если эффект от медикаментозного лечения отсутствует, может развиваться сужение гортани и появиться необходимость в оперативном лечении.

Очень важен правильный уход за ребенком в период выздоровления, после выписки из стационара. Обязанность родителей в этом случае — строго следить за соблюдением режима дня

ребенка, не перегружать его умственно и физически, ограничить подвижные игры, запретить занятия плаванием и другими видами спорта. В зимнее время необходимо добавлять в пищу поливитамины, давать ребенку витаминные напитки — отвары из плодов шиповника и черной смородины, витаминный чай. По назначению врача ребенок может получать кварцевание, душ, различные ванны, умеренно заниматься лечебной физкультурой. Никакая «самодеятельность» в долечивании дифтерии не допустима.

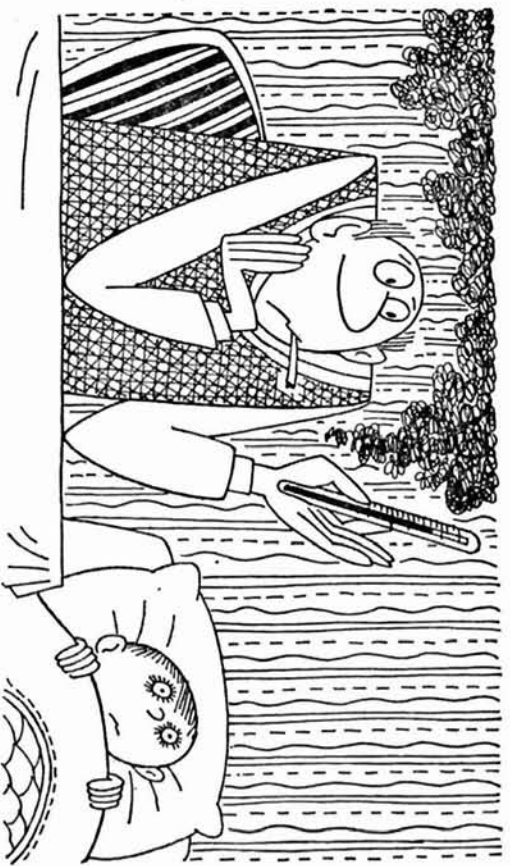
Прежде чем принять ребенка в детское учреждение, его проверяют — не является ли он носителем палочки дифтерии (берут мазок из зева). С профилактической целью во всех союзных республиках страны приняты законы об обязательном проведении прививок детям начиная с 5—6 месяцев. Против дифтерии прививки делаются в точно установленные сроки: в 5—6 месяцев, 1 год, 3, 7 и 12 лет. Они не вредны, только у незначительного числа детей может наблюдаться повышенная температура и общее недомогание. Однако эти симптомы исчезают в течение 1—2 суток. Если же ребенок, которому была сделана прививка против дифтерии, все-таки заболевает, болезнь у него протекает значительно легче, чем у непривитых детей. Выяснено, что дифтерией заболевают именно те дети, родители которых под всевозможными предлогами смогли «уберечь» их от прививок. Родители должны проявлять инициативу в профилактических осмотрах и диспансеризации ребенка, систематически показывать его врачам-специалистам.

Профилактические мероприятия при ангинах направлены на предупреждение распространения инфекции, повышение устойчивости организма, что достигается рациональным режимом дня, гимнастикой, закаливанием, лечением карриозных зубов. Одевать надо в соответствии с погодой.

Большое значение в предупреждении ангин у детей имеет лечение очагов инфекции у их родителей. Поэтому важной мерой профилактики является борьба с носительством микробов в полости рта, в дыхательных путях. При наличии инфекции, что особенно важно именно в детских коллективах, следует избегать скученности детей.

И конечно же, важно для предупреждения ангин приучить ребенка дышать только через нос, поскольку в носу воздух частично очищается от пыли и микробов. Затрудненное носовое дыхание предрасполагает к ангине. Развитию болезни способствуют пыль, дым, раздражающие слизистую оболочку дыхательных путей. Особенно опасно переохлаждение. В целях предупреждения развития хронического тонзиллита необходимо полное долечивание ангины.

Не занимайтесь самолечением ангины — это может привести к тяжелым последствиям. Поскольку ангина заразна, вызывайте врача на дом! Берегите других детей



от заболеваний! Помните, что дифтерийную ангину легко предупредить, сделав своевременно прививку.

Хронический тонзиллит — это постоянно действующий воспалительный процесс в небных миндалинах. У детей дошкольного возраста это заболевание встречается очень часто, оно расценивается как очаг инфекции.

Особое значение в его формировании играют стрептококковой и стафилококковой инфекциям, которые изменяют фон организма ребенка. К хроническому воспалению небных миндалин у детей могут вести частые респираторные заболевания, повторные ангины, инфекционные болезни (корь, скарлатина). Неблагоприятными фоновыми состояниями являются рахит, искусственное или смешанное вскармливание в раннем возрасте, туберкулезная интоксикация, эксудативный диатез, наличие аденоидов, искривление носовой перегородки, хроническая очаговая инфекция зубочелюстной системы, околоносовых пазух, снижение местного и общего иммунитета, а также наследственная предрасположенность ребенка к болезням носоглотки.

Частицы пищи и слущенные клетки, находящиеся в углублениях — лакунх миндалин, создают благоприятные условия для размножения микробов и образования гнойных пробок со зловонным запахом. Инфекция из миндалин распространяется по всему организму током крови. В результате хронического воспаления миндалин у одних детей увеличиваются, у других рубцуются.

Различают легкую (компенсированную) форму течения болезни и тяжелую (декомпенсированную). Для компенсированной формы характерны типичные местные признаки хронического

воспаления: краснота, угощение, отечность, припухлость небных дужек и др. Жалоб часто дети не высказывают. При декомпенсированной форме наряду с вышеуказанными местными признаками отмечаются черты общей интоксикации, повторные ангины, большое повышение температуры, изменения в сердце. Эта форма воспаления небных миндалин у детей дошкольного возраста бывает часто.

Иногда ребенок указывает на боль при глотании, нередко боль иррадирует в ухо. Если заболевание сопровождается гнилостным запахом изо рта, головной болью, бледностью кожи, небольшим повышением температуры по вечерам в течение длительного времени, нарушением аппетита, снижением работоспособности, быстрым переутомлением, то это расценивается как тонзиллогенная интоксикация.

Величина небных миндалин при хроническом тонзиллите не имеет значения: миндалины могут быть и не увеличены, а иногда и уменьшены или иметь обычный размер. Характерны увеличение шейных лимфатических узлов, болезненность их при ощупывании. Возможны местные осложнения хронического тонзиллита: гнойники, отек. В отдаленных случаях возникает заражение крови (сепсис). На фоне хронического тонзиллита ухудшается течение ревматизма, артритов, заболеваний легочной, мочевыводительной систем, печени и т. д. У ребенка с частыми обострениями хронического тонзиллита нередко возникает воспалительное заболевание околоносовых пазух, миндалин, аденоидов. Все это создает постоянный источник инфекции, снижает защитные силы организма. Известно неблагоприятное влияние хронического очага инфекции в миндалинах на систему свертывания крови, эндокринные и обменные процессы, функцию коры надпочечников.

У детей с хроническим тонзиллитом в ряде случаев обнаруживаются неврозоподобные состояния: неврозы, вегетососудистая дисфункция, астенический синдром. В некоторых случаях течение хронического тонзиллита осложняется заболеваниями среднего уха (средний отит), которые могут вызвать понижение слуха.

Хронический тонзиллит лечат консервативным или хирургическим способом. В период его обострения рекомендуется постельный режим, врачи назначают различные лекарственные препараты с учетом индивидуальной переносимости, промывание лакун миндалин. Эта процедура очень эффективна, проводится она в поликлинике. Врач использует горланный шприц, наконецник которого вводит в лакуну — ямки. Вытекающую изо рта жидкость ребенок должен сплевывать в лоток. Для промывания используют слабо разведенный раствор перманганата калия, 1%-ный раствор иодинола. После промывания лакун миндалины смазывают 2%-ным раствором йода или ляписа, поэтому после процедуры ребенку рекомендуется воздержаться от еды на 30—40 мин. Необходимо это заранее предупредить.

Широко применяются физические методы лечения хронического тонзиллита: микроволновая терапия, ультрафиолетовое облучение. Одновременно применяют электрическое поле УВЧ.

В последние годы широкое распространение получило лечение ультразвуком с биологически активными веществами, способными стимулировать защитные свойства миндалин. Из новых методов благоприятный эффект при лечении хронического тонзиллита дает применение рубинового лазера. Магнитотерапию врачи назначают главным образом при декомпенсированной форме болезни в сочетании с заболеваниями печени. В ряде случаев при декомпенсации хронического тонзиллита применяют прижигание миндалин. Эта процедура особенно эффективна, если хронический тонзиллит сочетается с фарингитом. На курортах при бальнеолечении используют минеральные воды — сульфидные, хлорно-натриевые. Из всех этих и других существующих методов лечения только врач-специалист выбирает наиболее результативное, индивидуальное для каждого ребенка.

Для предупреждения заболевания рекомендуется полоскать горло прохладной водой (см. раздел «Гигиеническое воспитание»). Профилактика хронического тонзиллита — это прежде всего повышение сопротивляемости организма, достигаемое путем его закалывания, а также своевременное лечение сопутствующих заболеваний, устранение очагов инфекции. Причины, способствующие возникновению хронического тонзиллита, по возможности должны быть устранены.

Осуществляемые мероприятия по профилактике тонзиллита требуют диспансерного наблюдения, для чего рекомендуется обратиться к врачу оториноларингологу поликлиники. Наблюдению подлежат дети со всеми формами хронического тонзиллита.

Взгляд на хронический тонзиллит как на заболевание неопасное ошибочен. Даже, казалось бы, самая легкая форма заболевания может дать тяжелые осложнения на сердце, почки, суставы, мозговые оболочки, вызвать сепсис и многие другие общие заболевания.

Воспаление глотки. Острый фарингит — другое название болезни — обычно начинается с воспалительного заболевания носа — ринофарингита, сопровождается температурной реакцией. Вызывается он инфекцией.

Что же беспокоит ребенка? Различные по характеру неприятные ощущения в глотке — сухость, болезненность при глотании, сухой кашель, чувство щекотания, першения, неловкости в горле. Эти симптомы являются частыми признаками хронического фарингита. Дети могут отмечать также и ощущение инородного тела в глотке («что-то мешает в горле»), вызывающего покашливание. Появляется утомляемость голоса, особенно при неблагоприятных факторах, окружающих ребенка (например, если в помещении накурено). Иногда боль отдает в уши, появляется



желание «почесать горло», так как больной ощущает зуд в глотке.

Хронический фарингит развивается при затруднении носового дыхания, повторных острых фарингитах, хроническом тонзиллите и в результате других причин, например, если ребенок длительное время дышит через рот, употребляет острую пищу, раздражающую слизистую оболочку глотки. Хронический фарингит характеризуется краснотой слизистой оболочки и некоторым ее утолщением, усилением сосудистого рисунка, отеком, иногда наблюдается воспаление маленького язычка. Глотку легко осмотреть, если ребенок откроет рот и произнесет звук «а-а-а...». Иногда отмечается появление округлых гранул на задней стенке глотки в виде бугристости и увеличение боковых валиков глотки. Хронический фарингит может сопровождаться сухостью слизистой оболочки глотки, сочетающейся с ее воспалением. Слизистая оболочка впоследствии истончается, на ней насыщается густая слизь, корки. Обострения чаще бывают в осеннее и весеннее время года и могут предшествовать развитию многих других воспалительных заболеваний дыхательных путей и легких.

Детям с хроническим фарингитом не рекомендуется пребывать в сухих, сильно запыленных и прокуренных помещениях, следует отказаться от острой и пряной пищи. Исключаются также холодные и горячие блюда. Пища должна быть полноценной, богатой витаминами. Длительная напряженная речь и пение также могут вызвать воспаление глотки. Воздух в помещении, где находится ребенок, должен быть чистым и в меру влажным.

При воспалительных заболеваниях глотки назначают теплое питье, масляные или щелочные ингаляции. Растительные масла покрывают тонким слоем слизистую оболочку дыхательных путей

и тем самым предохраняют ее от высыхания. Кроме того, они обладают противовоспалительным и антибактериальным действием. Щелочные растворы (минеральные воды, раствор пищевой соды) обладают слизерастворяющими и слизеразжижающими свойствами. В домашних условиях по рекомендации врача можно проводить паровые ингаляции. Больной дышит ртом над кастрюлей с горячей водой, в которую добавляют необходимые лекарственные вещества. Из плотной бумаги делают воронку, широким концом ее накрывают кастрюлю, а через узкий просвет вдыхают пар. При этом взрослый должен постоянно находиться рядом с ребенком, чтобы не допустить ожога.

Для лечения хронических воспалительных заболеваний глотки следует применять только те лекарственные смеси, которые прописал врач.

Воспаление гортани. Иногда при разговоре на морозе, общем охлаждении, действии различного рода раздражителей, после крика голос ребенка становится хриплым, может наступить афония (беззвучность голоса). Характерны ощущения щекотания и сухости в горле. Воспаление гортани (ларингит) нередко является следствием острого насморка и возникает при инфекционных заболеваниях — кори, гриппе, а также при остром респираторном заболевании или появляется после них. Причины заболевания многочисленны, воспалительный процесс может распространяться на другие (близлежащие) органы — трахею, глотку. Если к ларингиту присоединяются какие-то другие заболевания (трахеит, бронхит и пр.), то к симптомам ларингита добавляется кашель.

Устранение причины заболевания является главным моментом в предупреждении воспалительного процесса. Чтобы предупредить осложнения, нужно как можно раньше приучить ребенка беречь голос. Для лечения рекомендуются ингаляции, которые проводят либо дома, либо в физиотерапевтическом кабинете. Паровые ингаляции (с 1—2%-ным раствором соды) способствуют очищению, улучшению кровоснабжения слизистой оболочки. Малыши беспокойны, поэтому необходимо уберечь их от возможных ожогов. При остром ларингите применяют также аэрозольные ингаляции (воздушно-капельную смесь лекарственного препарата) — раствор пищевой соды, морской и поваренной соли, перманганата калия (марганцовки) или таблетки бикарминта, отвары или настои лечебных трав — зверобоя, ромашки, эвкалипта, шалфея. Перед употреблением растворы слегка подогревают до температуры тела. Ингаляции делают 2—3 раза в день, примерно через 1—1,5 ч после еды.

В домашних условиях можно использовать пульверизаторы или карманные ингаляторы, которые продаются в аптеке. При ингаляции ребенок принимает удобную позу, ему расстегивают воротничок одежды и предлагают спокойно дышать 5—10 мин. На вдохе нажимают на резиновый воздушный резервуар инга-

лятора. После ингаляции нужно посидеть 15—20 мин. В это время ребенок не должен пить, есть и разговаривать. Нельзя сразу же выходить на мороз.

Длительно протекающий (хронический) ларингит является следствием часто повторяющегося ларингита. Ему способствуют также затрудненное дыхание через нос, заболевания других органов и систем (дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и пр.).

Нарушение голоса нередко является единственным внешним признаком заболевания. Иногда образуются выпячивания в виде небольшого опухолевидного образования на свободном крае голосовых складок, что раньше называли «певческими узелками». Однако узелки могут встречаться не только у певцов, но и у тех, кто привык громко разговаривать, кричать. Они могут быть в любом возрасте. У ребенка появляется потребность откашливаться, голос быстро утомляется.

Узелки голосовых складок легко предупредить, если приучать ребенка говорить не напрягая голоса.

АЛЛЕРГИЯ

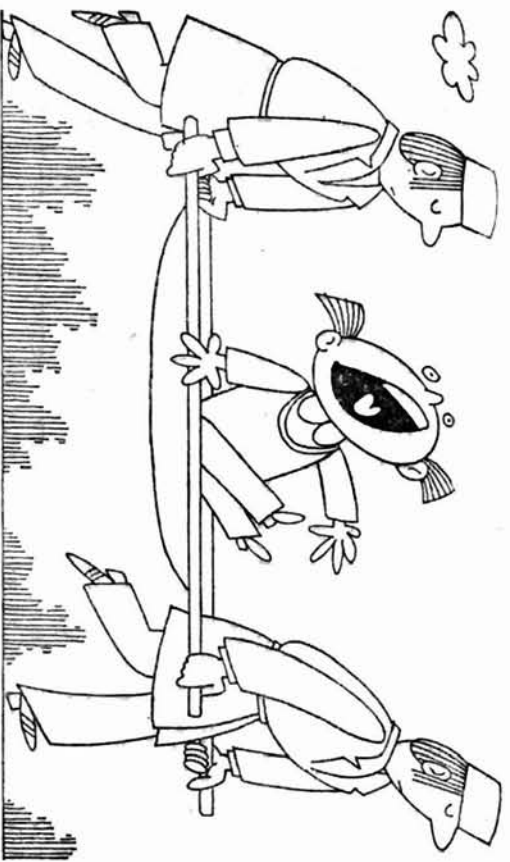
Аллергия — очень распространенное заболевание в дошкольном возрасте. Возникает она при повышенной чувствительности организма к какому-либо веществу, которое может быть и в детском саду, и дома. Существуют разные виды аллергий. При *бытовой аллергии* отмечается чувствительность к бытовой пыли, пыльце растений, пахучим химическим веществам, некоторым растениям, животным и т. д. *Пищевую аллергию* могут вызвать цитрусовые, мед, грибы, яйца. Иногда отмечается аллергическая реакция на некоторые лекарственные вещества.

Ранним проявлением аллергии является покраснение, отек, зуд, сыпь в наиболее чувствительном месте. Из общих явлений следует отметить головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела, озноб, боль в груди, пояснице, жжение на рту, носовых ходах.

Первая помощь больному заключается в устранении аллергического вещества, исключении контакта ребенка с аллергенами. При аллергии на пыль или запах обеспечивают приток свежего воздуха. Если состояние малыша тяжелое, его следует срочно транспортировать в лечебное учреждение.

Детям с аллергией, а также склонным к аллергическим реакциям не рекомендуется в период цветения, особенно в сухой солнечный день, выезжать за город, в лес. В комнате, где находится такой ребенок (аллергик), необходимо также соблюдать меры предосторожности: по возможности освободить ее от ковров, предметов, на которых скапливается много пыли, регулярно проводить влажную уборку.

Аллергия органов дыхания. Данная группа заболеваний тре-



Бует особого внимания родителей и воспитателей, поскольку они могут заметить первые, ранние признаки болезни. Вначале обычно развивается аллергический насморк, затем, если не будут приняты соответствующие меры, процесс распространяется на дыхательные пути и легкие. Поэтому при подозрении на аллергию следует обратиться к врачу-аллергологу, не откладывая визит на потом.

При остром аллергическом приступе наблюдаются заложенность носа, синюшность и отечность его слизистой оболочка, видимая во входе в нос, водянистые выделения. Носовое дыхание затруднено.

При хронической аллергии отмечаются обильные прозрачные выделения из полости носа, вызывающие зуд. Большой ребенок постоянно трет нос, делает гримасы. Слизистая оболочка во входе в нос бледная, с голубоватым оттенком. Поскольку носовые раковины отечны, увеличены, дыхание через нос затруднено или отсутствует.

Период обострения длится от нескольких часов до нескольких дней. И если родители не обратят внимания на эти первые, ранние признаки заболевания, то процесс переходит на паузу.

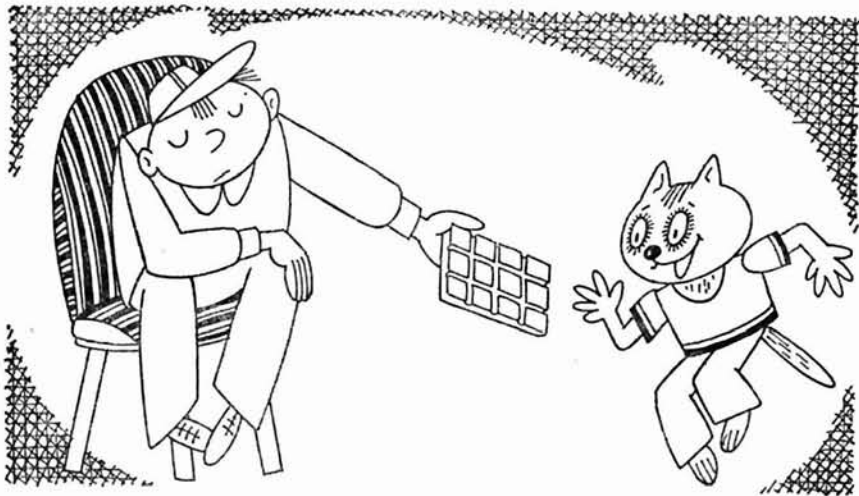
Аллергический насморк (вазомоторный ринит) часто встречается у детей. Причем чем старше ребенок, тем чаще у него наблюдается типичная картина заболевания. При аллергическом насморке главным фактором является аллерген, который вызывает сенсibilизацию, или повышенную чувствительность организма. Возникновение аллергической формы насморка обычно связано с периодом весеннего цветения определенных видов растений, например жасмина, черемухи, тополя, трав, злаков и др. Непосредственный контакт ребенка с такими растениями



в период цветения провоцирует возникновение данной формы заболевания, которое носит название «сенной насморк» или «сенная лихорадка», а точнее — поллиноз.

Заболевание, как правило, протекает сезонно и наблюдается в одно и то же время — в период цветения растений. Однако сезонная форма аллергического насморка может переходить в постоянную, если большой продолжает контактировать с растениями или другими аллергенами, которые являются причиной сенсibilизации. Этому способствуют и наследственные предрасположения к данному заболеванию, врожденные пороки развития носа.

Аллергический насморк характеризуется длительным течением, стойкой симптоматикой с периодическими обострениями заболевания. Эта форма насморка может быть обусловлена и переносимостью некоторых пищевых продуктов (шоколада, помидор, цитрусовых и др.), медикаментов. Ей нередко сопутствуют другие аллергические заболевания (экссудативный диатез, бронхиальная астма и т. д.). Большое значение в развитии заболевания имеет неблагоприятная наследственность, конституциональные особенности нервной системы, неустойчивость ее к действию обычных факторов внешней среды, нарушение функции половых желез. Причиной аллергического насморка могут быть бактериальная сенсibilизация, например стафилококк, а также органические и функциональные изменения нервной системы, нарушение возбудимости подкорковых центров и периферических отделов вегетативной нервной системы. Возникновение аллергической формы насморка способствует заболеванию гриппом, острые респираторные заболевания, а также изменения



нервной системы функционального характера. В этиологии вазомоторного ринита определенное значение имеют воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. Причиной болезни может стать и психическая травма. При этом отмечается повышенная возбудимость вегетативной нервной системы (вегетодистония), лабильность пульса, потливость, эмоциональная неуравновешенность. Значительную роль при обострении вазомоторного ринита играет местное и общее охлаждение (например, охлаждение нижних конечностей). При этом наблюдается рефлекторный ангиоспазм, т. е. сужение сосудов.

Для заболевания характерны внезапное появление чихания, обильные жидкие и прозрачные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание, зуд — это симптомы начинающегося приступа. Во время приступа наблюдается покраснение лица, конъюнктивы, слезотечение, нарушение общего состояния. У детей наблюдается увеличение носовых раковин за счет набухания. Слизистая оболочка носа обычно имеет голубую или бледную окраску. Период приступа характеризуется выделением из носа обильного количества водянистого секрета.

В комплексе лечения рекомендованы ультрафиолетовое облучение, лечебная гимнастика, воздушные и солнечные ванны. Благоприятное воздействие на нервную систему оказывает иглоукальвание. Рефлексотерапия улучшает питание тканей при хроническом воспалительном процессе, повышая эффективность проводимого лечения. Если заболевание сопровождается увеличением носовых раковин, искривлением носовой перегородки и другими осложнениями, то в таких случаях необходимо хирургическое вмешательство.

Так как предупреждение контакта с аллергенами затруднено,

а то и вовсе неосуществимо, профилактика болезни должна идти несколькими путями. Профилактические мероприятия складываются из индивидуальных и общественных, они способствуют снижению реактивности организма. Это — соблюдение санитарно-гигиенических норм, правильное физическое воспитание ребенка, закаливание, строго индивидуальный подход при назначении лекарств. Кроме того, следует учесть и такие факторы: наличие дома животных, пыли, распыление аэрозолей, пребывание ребенка в накуренном помещении.

Большое значение имеет рациональное питание, своевременное лечение желудочно-кишечных заболеваний, так как недостаточно переработанные продукты белкового обмена могут аллергизировать организм. В питании детей при хронических заболеваниях, протекающих на аллергическом фоне, должны быть предусмотрены витаминизированные вегетарианские блюда: сырые овощи, фрукты, зелень. Необходимо ограничить пряности, исключить консервы, копчености, сладости, яйца, рыбу, апельсины, орехи, мед.

Аллергический гайморит. Аллергическое заболевание пазух носа чаще возникает после аллергического насморка. Характерными признаками являются головная боль, затруднение носового дыхания, обильные водянистые выделения из полости носа, зуд в области носа, иногда ощущение давления и тяжести около носа, в области щек или переносицы.

На фоне аллергического насморка и гайморита могут развиваться полипы носа. При этом отмечается затруднение носового дыхания, появляется головная боль, носовой оттенок голоса. Если меры не приняты, то полипы быстро растут и бывают видны во входе в нос.

Аллергический фарингит. При воспалении глотки аллергического характера наблюдается отек язычка слизистой оболочки задней стенки глотки, видимый при обычном осмотре. Субъективно больные дети ощущают присутствие чего-то постороннего в горле и выражают это по-разному: «что-то колет» и т. д.

ДОРОГА КАЖДАЯ МИНУТА

И в детском саду, и дома с детьми нередко случаются беды. Например, может внезапно наступить удушье, обморок. Важно не растеряться и немедленно оказать ребенку необходимую помощь, так как от этого во многом зависит жизнь малыша.

Приведем такой пример. В одном из детских садов ребенку вдруг стало трудно дышать. Воспитательница сразу же открыла форточку, малыша взяла на руки, успокоила. Затем посадила его в постель и дала теплого чая. На грудь ребенку поставили горчичник. Первая помощь была оказана правильно. Конечно ребенку надо успокоить, поскольку возбуждение увеличивает потребность в кислороде, а его при удушье и так недостает.



Судорожный спазм мышц гортани, вызывающий полное закрытие голосовой щели, возникает приступами. Причины его разнообразны, и, зная их, приступ можно предотвратить.

Удушье объясняется повышением возбудимости нервно-мышечного аппарата гортани. Заболеванию подвержены преимущественно грудные дети, находящиеся на искусственном вскармливании, при изменении реактивности организма, нарушении обмена веществ, недостатке в организме солей кальция и витамина Д, на фоне бронхопневмонии, рахита, хореи, спазмофилии, водянки головного мозга, психотравмы, послеродовой травмы. Удушье может возникнуть рефлекторно при патологических изменениях различных органов — гортани, глотки, трахеи, легких, плевры, желчного пузыря, а также при введении в нос некоторых лекарственных веществ (например, эфедрина, адреналина). Оно обычно развивается во время плача, кашля, смеха, испуга. Другой причиной является свистящий, затрудненный вдох. Кожа резко бледнеет, включается вспомогательная дыхательная мускулатура, напрягаются мышцы шеи. Во время приступа голова обычно откинута назад, рот широко открыт, появляется холодный пот, нитевидный пульс, наступает временная остановка дыхания. Затем дыхание восстанавливается.

В легких случаях приступ длится всего несколько секунд, заканчиваясь удлиненным выдохом, после чего ребенок начинает глубоко и ритмично дышать, а иногда даже ненадолго засыпает. Приступы могут повторяться несколько раз в сутки, обычно днем. В тяжелых случаях, когда приступ более продолжителен, могут появиться судороги во всем теле, пена изо рта. Ребенок теряет сознание, возможны непроизвольное мочеиспускание и дефека-

ция, остановка сердечной деятельности. В затяжных случаях вследствие асфиксии может наступить непоправимое.

Что же предпринять, если началось удушье и нет поблизости врача? Необходимо обеспечить приток свежего воздуха, дать ребенку воды, обрызгать его лицо холодной водой. Рекомендуются дать кислород, применять раздражения тела шпелеком, шипком, похлопыванием по спине, можно потянуть большого за язык, пошевелить в носу. Удушье пройдет, если надолго задержать дыхание, после чего наступит нормальный вдох. Эффективными средствами являются вдыхание нашатырного спирта, искусственное дыхание.

Помощь при удушье должна быть направлена на устранение причины, вызвавшей его. В период между приступами проводят общеукрепляющую терапию, физическое закаливание, применяют препараты кальция, поливитамины (особенно группы В), ультрафиолетовое облучение. Очень важен рациональный режим, длительное пребывание ребенка на свежем воздухе. Лица должны быть преимущественно растительного-молодочной. Для ребенка грудного возраста необходимо вскармливание молоком матери, так как в этом случае ларингоспазм не встречается. Приступы удушья у детей обычно исчезают по мере их взросления.

Оказывая первую доврачебную помощь ребенку при удушье, следует, если возможно, сделать главное — устранить причину, вызвавшую закупорку воздухоносных путей, например удалить инородное тело из полости рта и лотки пальцем и немедленно начинать проводить искусственное дыхание.

При затруднении дыхания дорога каждая минута: чем быстрее приняты меры, тем больше шансов на благополучный исход. Не отказывайтесь от направления ребенка в больницу и не медлите, поскольку приступ может повториться и, возможно, более тяжелой!

НУЖНО ЛИ ВОСПИТЫВАТЬ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА!

Не удивляйтесь такому вопросу. Поддерживать самостоятельность малыша следует постоянно, даже когда он болен. Если состояние ребенка позволяет, то он сам должен умываться, переодеваться, пользоваться горшком. Никто не ставит вопрос об освоении новых навыков во время болезни, когда нервная система перенапряжена.

Большому малышу особенно необходимы ласковые прикосновения, слова, добрые, спокойные лица. Нельзя показывать ему свои переживания, тревоги по поводу болезни, так как волнения матери передаются и ребенку.

Поскольку в течение болезни ребенок не контактирует с другими детьми, необходимо больше уделять ему внимания, играть

с ним в спокойные игры, для которых надо создать удобные условия на кровати. Не рекомендуется включать телевизор, если в комнате находится больной ребенок.

Хочется напомнить родителям о важности соблюдения режима дня не только когда ребенок здоров, но и во время болезни. Дети до 1,5 лет должны спать днем два раза по два часа, после 1,5 лет — один раз 3—3,5 ч, что предупреждает перераздражение нервной системы. В дошкольном возрасте дети спят днем один раз 2—2,5 ч. Более детальные сведения, касающиеся индивидуальности каждого ребенка, можно получить у врача.

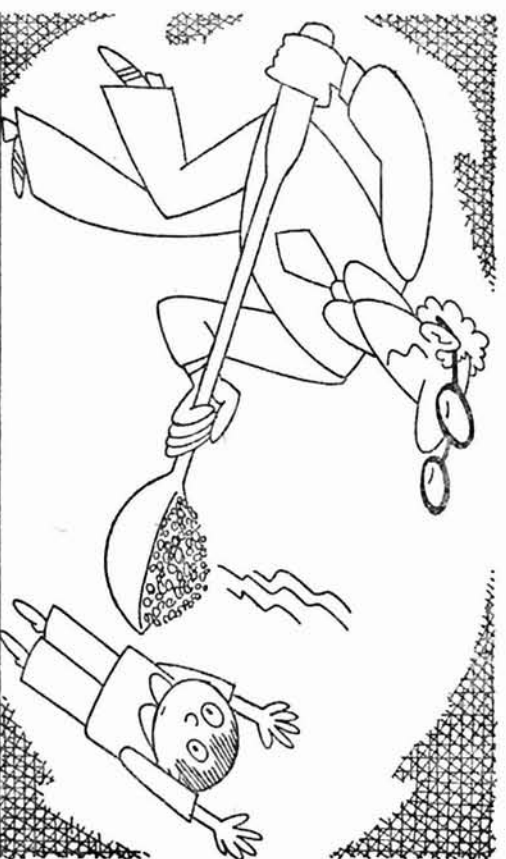
Завтрак, обед, полдник, ужина малыш должен получать в то же самое время, что и до болезни. И этого также не нужно нарушать, поскольку режим дня преследует не только оздоровительную, но и воспитательную цель. Ведь, соблюдая режим дня, мы тем самым воспитываем ребенка. Малыш видит, как мама следит за чистотой его рук, лица, нательного и постельного белья, полотенца, носового платка и т. д. Надо незамедлительно «показывать» ему это, обращая внимание на его одежду, внешний вид. Нательное белье лучше менять ежедневно, но купать малыша можно лишь по разрешению врача. Умывать и подмывать ребенка надо, безусловно, не холодной, а теплой, приятной для него водой. Если необходимо, это можно делать у кровати, пользуясь тазом. Даже при высокой температуре тела гигиена необходима и может быть даже в большей степени, чем всегда. Комнату, в которой находится ребенок, надо регулярно проветривать, особенно утром и на ночь, и следить за тем, чтобы в ней не было пыли.

Ежедневно (утром, днем и вечером) ребенку измеряют температуру. Нормальная температура тела колеблется в пределах 36—37 °С, но у детей иногда она может быть чуть выше 37 °С.

Правильные показания температуры бывают лишь тогда, когда больной в течение часа находился в помещении с нормальной комнатной температурой и непрерывно в спокойном состоянии.

Плохой аппетит — естественная биологическая реакция малыша на заболевание. При высокой температуре ему надо давать кипяченую воду, причем понемногу, но часто. И конечно же, не следует кормить малыша насильно, поскольку это вредит ускорит выздоровление. В первые дни болезни нужна легкоусвояемая, нежирная и не раздражающая пища, протертый творог, содержащий полноценные белки, яблочное пюре, детское питание (в зависимости от возраста ребенка).

Молоко — обязательный и незаменимый продукт детского питания. В случае непереносимости молока его можно заменить кисло-молочными продуктами, дать теплый чай с медом или с малиновым вареньем. Если грудной ребенок не берет грудь, его можно напоить спелыми яблоками из бутылочки через соску.



Как только малыш начинает поправляться, у него улучшается аппетит. Это хороший признак. Для начала надо приготовить ребенку любимое блюдо, чтобы он испытал удовольствие от еды. Дальнейшее расширение диеты идет с учетом всех необходимых ингредиентов — белков, жиров и углеводов, минеральных солей, воды и витаминов. Однако белковым продуктам поначалу придается особое значение. Рекомендуется использовать яйца, лучше вареные (но не более одного яйца в день), мясо, рыбу и др. Зелень, овощи, фрукты — важная часть рациона больного ребенка. Однако все это дается в умеренном количестве.

Внимательное отношение родителей к советам врача-специалиста быстрее помогает выздороветь ребенку. Наши дети смотрят на нас, берут с нас пример. Если вы сами будете соблюдать режим, в том числе питания, поддерживать ребенка в чистоте и тепле, соблюдать все необходимые гигиенические требования, это войдет в привычку ребенка на всю жизнь.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

После выписки ребенка из больницы родители, а затем и воспитатели замечают, что он совсем «отбил» от рук, «избаловался». Малыш капризничает, плохо ест, ночью вскрикивает... Он как бы «скатился» назад, на предыдущий возрастной режим. Длительное пребывание в больнице отрицательно сказывается на психике, поведение ребенка любого возраста, но особенно раннего. Поведение детей меняется: одни становятся напуганными, раздражительными, замкнутыми, другие — агрессивными, трети

плохо спят, плачут, вскрикивают по ночам. Такое состояние ребенка называется «госпитализмом». Дети отвыкают от дома и родителей. У некоторых из них появляется апатия, депрессия. Малыши, которые привыкли проситься на горшок, становятся неопрятными. Те, кто имел жизненные навыки по самообслуживанию, утрачивают их.

Отрицательные эмоции начинаются уже с того самого момента, как только ребенок перешагнул порог больницы. И происходит это обычно в тех случаях, если ребенка не подготовили к госпитализации психологически, не объяснили ему, куда его везут и зачем. Вероятность психической травмы, безусловно, возрастает, если по характеру малыш робок, необщителен. Даже простейшие процедуры, манипуляции вызывают у него обиду, гнев, агрессивность. Действия врачей он расценивает как насилие. Наблюдения показали, что дети, посещающие детские сады, ясли, легче привыкают к больничным условиям, отличаются более спокойным поведением.

Приведем пример. Дима вошел в палату. Занял койку. Некоторое время смотрел по сторонам, не зная, чем заняться. Увидев лежащие шашки и шахматы, предложил мальчику 14 лет сыграть с ним. Состоялся такой диалог:

- А ты умеешь играть?
- Умею! — твердо и решительно сказал он.
- Ну, как ходит ферзь?
- Как? Ногами!

Такие дети хорошо контактируют со сверстниками. Им не нужно много времени на адаптацию, а вернувшись домой, в детский сад, они так же быстро привыкают к новому ритму жизни. Находясь в больнице, общительные дети легче переносят процедуры, даже если они болезненные. А значит, и выздоровление у них наступает быстрее.

К сожалению, не все родители понимают это и сами отрицательно настраивают ребенка, еще до госпитализации. Некоторые особенно несдержанные по характеру матери делают это бесознательно: они не говорят прямо о своем беспокойстве, но тревожные интонации, которые у них присутствуют в голосе, передаются ребенку. И наоборот, спокойные, рассудительные, волевые родители влияют на малыша благотворно, настраивая его на операцию как на необходимое лечение.

Важно психологически правильно подготовить ребенка к операции: ни в коем разе не обманывать его, не говорить ему, что ничего не будут делать и больно не будет. Можно сказать, например, что врач посветит зеркалом в горле и полечит его специальными инструментами. Это хоть и полуправда, но не обман. Или объяснить ребенку, для чего нужна операция: мальчик будет расти крепким и станет космонавтом или моряком; у девочки будет красивое лицо, зубы, голос.

Часто дети заявляют о заверении их родителей, что больно не

будет. Обманутый ребенок на операции агрессивен, а впоследствии недоверчив и боязлив. При такой воспитательной работе и родители часто лишаются доверия своего ребенка.

РЕБЕНОК ПЕРЕНЕС ОПЕРАЦИЮ

Послеоперационный период после выписки из больницы является не менее важным и ответственным, чем сама операция. Основной задачей родителей является своевременное и правильное выполнение всех назначений врача, проведение мероприятий по контролю за состоянием здоровья ребенка, по профилактике заболевания. Большое значение придается режиму дня, рациональному питанию, правильному закаливанию.

Послеоперационный период у каждого ребенка имеет свои особенности, в зависимости от характера операции. Спецификой малых операций (аденотомия и др.) является то, что детям не предписывается соблюдение постельного режима. Однако ребенок должен находиться под постоянным контролем взрослого — матери, бабушки или того, кто ухаживает за ним. Дома следует создать все условия, чтобы малыш строго соблюдал режим дня.

К возвращению ребенка из больницы необходимо подготовить чистое постельное белье, затем проветрить комнату, согреть ее, если есть в том необходимость, приглушить яркий свет. Если по предписанию врача надо измерять ребенку температуру, рекомендуется делать это утром, между 7 и 9 ч, и вечером, между 18 и 20 ч. Показатели термометра следует записывать.

После ряда амбулаторных операций, особенно когда ребенка спешат взять домой, для предотвращения отека на область операционной раны рекомендуется класть пузырь со льдом или холодной водой. В первые дни после операции на пазухах может возникнуть отек верхнего века, поэтому нужно обращать внимание на глаза ребенка. В этих случаях глаз промывают теплым 20%-ным раствором альбумида. Эти процедуры делают дома, они просты и неопасны.

После операций в горле детям запрещают пить и есть горячее не менее недели.

Памятка послеоперационному больному

После операции необходимо наблюдение врача-оториноларинголога и педиатра.

Следует избегать физического перенапряжения, пребывания на солнце, купания; соблюдать режим дня (обязательный дневной сон — 2 часа).

Необходимо соблюдать режим питания: ограничить мясные, жареные, острые блюда.

Разрешается:

морковный сок по 1/2 стакана утром;
кефир — по стакану утром и вечером;
каша: гречневая, овсяная, манная;
яйца — 1 шт. в день;
овощные блюда, творог;
через 7 дней после операции: мясные супы, паровые котлеты,
рыба, вареная печень;
фрукты в неограниченном количестве.
Позже — закаливание организма, пребывание в санатории.

Если аденоиды удалены в поликлинике, то уже через 2—3 ч после операции ребенка можно взять из ЛОР-кабинета, но при условии, что в населенном пункте есть служба скорой медицинской помощи.

Для предупреждения послеоперационного кровотечения ребенку необходимо соблюдать постельный режим в течение первых суток, а в последующие 2—3 дня ограничить физическую нагрузку (подвижные игры, занятия физкультурой); недопустимы перегревание, общая ванна, баня. В нос закапывают сосудосуживающие капли — 1—2%-ный раствор эфедрина, или 0,05%-ный раствор нафтизина, или же 2%-ный раствор протаргола 2—3 раза в день. В первые два дня запрещается прием горячих и острых блюд. Жилое помещение, где находится оперированный ребенок, содержат в чистоте, уборку проводят влажным способом. Если начнется кровотечение, больного нужно немедленно госпитализировать в ЛОР-стационар, желательнее в тот же, где сделана операция.

В случае появления после операции открытой гнусавости, необходимо обратиться к логопеду. Если затруднение носового дыхания после аденотомии продолжается более двух недель, ребенка следует показать оперирующему хирургу. Нужно иметь в виду, что после операции у многих детей сохраняется ротовое дыхание, хотя препятствий для носового дыхания нет. В этом случае рекомендуются специальные упражнения, направленные на укрепление дыхательных мышц и устранение привычки дышать ртом. Дыхательную гимнастику можно проводить под контролем специалиста по лечебной физкультуре или в домашних условиях после соответствующей консультации. Приводим ряд простых, но очень эффективных упражнений, способствующих восстановлению носового дыхания.

1. Ходьба с удлиненным вдохом и выдохом через нос.
2. Бег на месте с глубоким дыханием через нос.
3. Приседание с дыханием через нос.
4. Дыхание попеременно через правую и левую половины носа.
5. Движения руками в виде рывков с поворотом корпуса в стороны, с плавным вдохом и резким выдохом через нос.

6. Движения руками по боковым поверхностям туловища с глубоким вдохом через нос и выдохом через рот.

7. Наклоны туловища в стороны на выдохе со звуком *м и н*.

8. Вдох, затем толчкообразный выдох через нос.

Если послеоперационный период протекал нормально, ребенок может посещать детский сад на 3—5-й день после операции. После удаления небных миндалин ребенка, проживающего в том же населенном пункте, где проведена операция, обычно выписывают на 5—6-й день. Детский сад он может посещать на 7—10-й день (с освобождением от занятий физкультурой на 3—4 недели). Малышу необходимо после каждого приема пищи полоскать рот теплой водой, регулярно чистить зубы, соблюдать правила личной гигиены. Остальные члены семьи обязаны не только помогать ему в этом, но и поддерживать чистоту в доме.

В течение 10—12 дней после выписки из больницы ребенку рекомендуется соблюдать щадящий режим. Следует исключить физические нагрузки, пребывание на открытом солнце, острую, грубую пищу, напитки, повышающие артериальное давление, крепкий чай, кофе. С 10-го дня после операции разрешается общий стол.

В случае появления кровотечения из горла необходима срочная госпитализация. Для предупреждения осложнений в течение 6 месяцев оперированный ребенок должен быть под наблюдением врача, о чем следует помнить родителям.

О ДЕТЯХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Дети с хроническими ЛОР-заболеваниями нуждаются в особом внимании. Важно знать о факторах риска, способных вызвать обострение болезни. К ним относятся ОРЗ, повторные острые заболевания верхних дыхательных путей и уха, извращенная чувствительность организма ребенка к внешним воздействиям (которая может наблюдаться и у родителей), ряд хронических заболеваний у родителей и близких родственников ребенка, наличие у них и у ребенка вегетососудистой дистонии, опухолей. Сюда же относят неблагоприятное течение беременности и родов, искусственное вскармливание и неполноценное питание грудного ребенка, алкоголизм у родителей, перенесенные ребенком травмы, иммунодефицитное состояние, отставание в физическом развитии и другую патологию. Некоторые из этих факторов можно избежать.

Хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Хронический ринит и синусит встречаются сравнительно часто в дошкольном возрасте. Поскольку заболевания носа у детей ведут к нарушениям носового дыхания, а это влияет на физическое, умственное, психическое развитие ребенка, на функционирование многих органов и систем, необходимо совместно с врачом попы-

таться предупредить возможные осложнения, поскольку от родителей зависит более половины успеха.

В случае затянувшихся острых ринитов чрезвычайно важно предупредить переход их в хроническую форму. В полость носа детям грудного возраста рекомендуется закапывать сосудосуживающие капли. В более старшем возрасте назначают физиотерапевтическое лечение: солюкс, токи УВЧ и УФО. Лечение ринита, даже своевременное, не будет полным, если не приняты меры к устранению причин, вызвавших его (охлаждение, неудовлетворительные условия быта ребенка и т. д.). Родителям необходимо решиться на операцию по удалению аденоидов, если они есть у ребенка и врачи рекомендуют их удалить.

К основным факторам риска при хроническом рините следует отнести обостренную чувствительность организма ребенка на воздействия окружающей среды или наличие ее у родителей, хронический аденоидит, синусит, деформацию перегородки носа, аномалии развития носа, особенно носовых раковин, а также наличие хронического ринита у родителей и близких родственников ребенка.

При различных формах хронического ринита назначают соответственно и разное лечение. Так, при катаральной форме рекомендуется отвлекающая терапия (горчичники на область икроножных мышц, горячие ножные ванны, аэрозольные ингаляции, местное применение сосудосуживающих средств и др.). Важно не допускать переохлаждения ребенка. При гипертрофической форме ринита целесообразны радикальные методы лечения: прижигания, операции на носовых раковинах.

Основными факторами риска при хроническом синусите: аномалии развития пазух носа, патология полости носа и носоглотки с нарушением носового дыхания, аденоидит, травмы носа и околоносовых пазух, период выздоровления после лечения синусита, наличие хронического синусита у родителей ребенка.

При синусите важно предупредить возможные осложнения, поэтому необходимо своевременное обращение к врачу. Лечение хронического синусита нередко проводится в больнице.

Хронические заболевания глотки. Хронический тонзиллит — одно из самых распространенных заболеваний у детей. В настоящее время его считают инфекционно-аллергическим заболеванием, которое нередко приводит к явлениям токсикогенной интоксикации, изменению сердечно-сосудистой системы, почек и т. д.

Основные факторы риска хронического тонзиллита следующие: увеличение миндалин, повторные ангины, хронический ринит, синусит, аденоидит, кариез зубов, стоматит, фарингит, хроническая пневмония, тахитрит и др., а также наличие хронического тонзиллита у родителей. Сюда же следует отнести период выздоровления после тонзиллэктомии, консервативного лечения, измененную чувствительность организма ребенка и родителей.

В случае компенсированной (неосложненной) формы хроничес-

кого тонзиллита рекомендуется консервативное лечение, заключающееся в промывании лакун миндалин дезинфицирующими растворами с последующей физиотерапией и общеукрепляющей терапией. В периодах вне обострения назначают лампу КУФ, тубус-кварц, токи УВЧ, электрофорез на лимфатические узлы. Из медикаментозных средств — гипосенсибилизирующую терапию (препараты хлористого кальция, димедрол, пипольфен, супрастин, дипразин, пернавин), общеукрепляющее лечение (препараты железа, витамины С и В). По показаниям применяют противогрибковые препараты (нистатин, леворин), местное стимулирующее лечение (прополис, апилак, колларгол, протаргол). Проводят санацию полости рта, лечение заболеваний носа и околоносовых пазух, при необходимости восстанавливают носовое дыхание хирургическим путем.

Большое значение придается рациональному питанию и закаливанию процедурам (воздушным, водным), гимнастике. Курс лечения проводится не менее двух раз в год. При декомпенсированной (осложненной) форме хронического тонзиллита у детей с часто повторяющимися (свыше двух раз в год) ангинами рекомендуют операцию.

Важное место в профилактике обострений заболевания занимает оздоровление внешней среды и окружающих ребенка людей, особенно членов семьи (санация полости рта и др.). Медицинские работники детских садов, яслей должны строго следить за правильностью выполнения режима занятий, отдыха, питания и сна этих детей, закалывать их.

К основным факторам риска при хроническом фарингите относятся: нарушение носового дыхания, увеличение миндалин, наличие аденоидов, аденоидита, хронического ринита, синусита, тонзиллита, деформаций перегородки носа у ребенка, а также период выздоровления после аденомотомии. В свою очередь назобарингиты и аденоидиты predisполагают к воспалительным бронхолегочным заболеваниям и заболеваниям среднего уха. Большая часть таких детей излечивается после аденотомии.

Хронические заболевания гортани. Наблюдению подлежат дети с хроническими ларингитами, папилломами гортани и другой патологией. Нарушение голоса и дыхания у грудного ребенка требует специального осмотра гортани (прямая ларингоскопия) в больнице. Наблюдение этих детей имеет важное значение, так как своевременно проведенное лечение может предотвратить развитие опухолевого процесса, возможные рецидивы и асфиксию у ребенка.

К основным факторам риска при хроническом ларингите относят: перенесенный острый ларингит или ларинготрахит, стридор, наличие хронического ринита, синюита, аденоидита, тонзиллита, фарингита, гнойного среднего отита, кариеса зубов, стоматита, хронического траншеобронхита, пневмонии, период ремиссии после консервативного лечения ларингита, удаления папиллом, узелков гортани. Сюда же относят наличие хронического ларингита у родителей и родственников ребенка.

Хронические заболевания уха. Воспалительные заболевания среднего уха у детей нередко приводят к тугоухости и внутричерепным осложнениям: менингиту, гнойникам и др. Важно предупредить подобные осложнения, а также хронические гнойные и негнойные формы воспаления уха. Для этого необходимо своевременно обращаться к врачу.

К основным факторам риска при повторном среднем отите относятся: период стихания после лечения среднего отита, перенесенный острый гнойный средний отит, а также наличие аденоидов и аденоидита, хронического ринита, синюита, фарингита, тонзиллита. Сюда же следует отнести состояние после травмы уха и височной кости, а также наличие хронического среднего отита у родителей и близких родственников ребенка.

Таким детям показана операция — аденотомия — даже при небольших аденоидах, что способствует восстановлению функции уха. Используют физиотерапевтическое лечение: УВЧ, УФО, электрофорез.

При негнойных заболеваниях среднего уха основными факторами риска являются перенесенный в текущем году острый средний отит, период ремиссии после лечения хронического среднего отита, наличие хронического ринита, синюита, тонзиллита, аденоидита, деформации перегородки носа, а также негнойных заболеваний среднего уха у родителей и близких родственников ребенка.

Появлению тугоухости способствуют аденоидные вегетации, перенесенный острый гнойный средний отит, наличие хронического аденоидита, ринита, деформации перегородки носа. Сюда же относят период стихания после лечения рецидивирующего среднего отита и наличие тугоухости у родителей.

К основным факторам риска при неврите слухового нерва относят наличие односторонней тугоухости, хронического гнойного или негнойного отита, менингита, эпидемического паротита, вирусного гепатита, гриппа. Сюда же относят гемолитическую болезнь новорожденных, наличие родовой черепно-мозговой травмы, баротравмы, травмы черепа, а также применение (в анамнезе) ототоксических препаратов.

Дети из семей с близкородственными браками, родившиеся с пороками развития наружного уха, ушных раковин и другой патологией также относятся к группе риска. Наличие неврита слухового нерва у родителей и кровных родственников ребенка может стать причиной развития тугоухости у малыша.

Повторные кровотечения из верхних дыхательных путей и уха. Кровотечение может начаться, если ребенок длительное время находится на солнце, а также при физическом перенапряжении. Чаще это случается с детьми, имеющими бледную пигментацию кожи (блондины).

К факторам риска, вызывающим кровотечения из верхних дыхательных путей и уха, относят наличие острого и хронического ринита (особенно атрофического), синюита, аденоидита, фарингита, хронического тонзиллита, ларингита, деформации перегородки носа, инородных тел. Сюда же относят и различные инфекционные болезни, заболевания печени, выделительной, кровяной и сердечно-сосудистой систем, а также специфические заболевания (туберкулез и др.) без вовлечения в процесс верхних дыхательных путей и уха, эндокринную патологию, болезни печени, почек, легких, авитаминоз.

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Если вам предложат лечить ребенка уколами игл — не удивляйтесь. Среди методов лечения и обезболивания заслуживает особого внимания так называемый метод иглорефлексотерапии. В последние годы он получил широкое распространение при лечении различных заболеваний. Это объясняется простотой метода, безопасностью и высокими результатами лечения, сокращением применения различных медикаментов, которые зачастую дают побочные реакции.

Истоки этого метода — в древней медицине стран Востока. Эмпирически народными целителями тех времен были найдены активные точки, соединенные линиями в «каналы», «жизненные линии», как они их называли, взаимосвязанные между собой. С лечебной целью в эти точки посредством игл наносится раздражение, различные по характеру, силе, интенсивности и продолжительности. От правильного подбора активных точек для иглорефлексотерапии и метода воздействия на них зависит достижение желаемого результата. Очевиден болеутоляющий эффект иглорефлексотерапии, который широко используется в настоящее время для снятия болевого симптома при различных заболеваниях, в предоперационном и послеоперационном периодах, во время операций. Механизмы болеутоляющего эффекта иглорефлексотерапии еще окончательно не раскрыты. Предполагают, что раздражение «активных» точек вызывает смягчение восприятия боли, активизацию противоболевых систем, нормализацию нервных механизмов регуляторных функций и в то же время закрывает «ворота» для болевых импульсов с периферии. В настоящее время разработаны, помимо иглоукалывания и прогревания, другие методы воздействия на точки (электропунктурное воздействие, воздействие лучами лазера, различными химическими веществами).

Поскольку этот метод лечения очень эффективен, не разду-



мывайте, соглашайтесь полечить им ребенка, тем более что это лечение без лекарств, которые, как известно, могут вызывать побочные, отрицательные действия на организм.

ХОЛОД И ... ЗДОРОВЬЕ

Еще в древности холод применялся для лечения. Например, при кровоизлияниях в мозг на голову накладывали лед, холодными компрессами лечили синяки, пузырем со льдом останавливали легочные и желудочные кровотечения.

Полоскание горла холодной водой, различные обтирания, купания в прохладной воде производят закаливающее действие. При глубоком вдыхании холодный воздух сильнее теплого раздражает терморепцепторы легких, в кровь поступает больше кислорода, улучшается газообмен, повышается работоспособность, нормализуется состояние нервной системы.

И все же такие применения носили частный, эмпирический характер. Специалисты чувствовали, что холод, если познать физиологию его воздействия на живое, может дать гораздо больше. В самом деле, не кажется ли удивительным, что зерно, пролежавшее в слое вечной мерзлоты многие и многие годы, может прорасти? Некоторые организмы, находившиеся миллионы лет в ледяной глыбе, после оттаивания вдруг оживают. Продукты питания могут очень долго храниться в условиях холода и оставаться неизменными. Почему это происходит? Как объяснить и повторить подобные воздействия природы?

Сегодня зародился новый раздел науки — криобиология. Возраст ее небольшой, но достижения многообещающи. Взять, к примеру, лечение раковых опухолей, когда больных с помощью

медикаментов приводили в состояние сорокадневной спячки, во время которой снижали температуру их тела до 28—27 °С. В результате опухоль не только приостанавливала свое развитие, но и уменьшалась в размерах.

Криогенная хирургия (хирургия с помощью холода) является одним из новых методов лечения различных заболеваний, хотя холод в медицине стали использовать около 100 лет назад, применяя для замораживания тканей вначале жидкий азот, затем снежную углекислоту, а в последнее время — жидкий азот.

Сущность криогенного метода заключается в воздействии на ткани низкой температурой, вследствие чего происходит крионекроз ткани с последующим бескровным отторжением ее в течение 2—3 недель. Наиболее удобным для криовоздействия является жидкий азот.

Поскольку криохирургия все шире внедряется в практику хирургов, оториноларингологов, дерматологов, нейрохирургов, офтальмологов, урологов, гинекологов и других специалистов, интерес к ней возрос и в детской практике. Нет оснований пугаться этого безвредного метода лечения.

Жидкий азот — это бесцветная жидкость с температурой —196 °С, не имеющая запаха, не огнеопасная, невзрывчатая, испаряющаяся при комнатной температуре со скоростью 50 мл/ч. Действие жидкого азота на ткани подобно действию концентрированных кислот, разрушающих ткани.

Криогенный метод лечения применяют при доброкачественных и злокачественных новообразованиях; он эффективен при ангиомах (сосудистых опухолях), бородавках, атеромах, полипах, папилломах, ангиофибромах, а также при кровотечениях. В последнее время холод стали использовать при заболеваниях пищевода.

Для проведения криооперации используют криозонды, что не пугает детей. Зонды погружают в жидкий азот, охлаждают до оптимальной температуры и затем прикладывают к тому или другому участку ткани, замораживая ее. В последнее время стали применять различные криогенные аппараты, имеющие ряд преимуществ перед криозондами.

Важным преимуществом применения холода является то, что он действует строго локализованно, не оставляет рубцов. Исключает реимплантацию («распространение») папилломатозных или других опухолевых клеток на соседние, здоровые участки слизистой оболочки или кожи. Если при обычных операциях работе хирурга мешает кровотечение, то в случаях применения холода кровотечение почти исключается, что уменьшает число различных послеоперационных осложнений. Эти преимущества способствуют расширению сферы применения холода у детей.

Довольно широкое применение получил холод в детской оториноларингологии как для профилактики, так и при лечении болезней. Широко используется замораживание миндалин при хроническом тонзиллите. В результате крионекроза миндалина разру-

шается, отторгается и после операции ангины прекращаются. Очень важно отметить, что в случае каких-либо противопоказаний для удаления небных миндалин (например, при болезни крови), замораживание их является единственно выполнимым методом и, пожалуй, незаменимым.

В последнее время стали замораживать аденоидную ткань носоглотки при появлении аденоидов у детей.

Безвредность и безопасность этого метода дает возможность использовать его при хроническом насморке. Любопытно, что само замораживание является обезболивающим моментом и анестезия нередко может быть лишь поверхностна в виде смазываний слизистой оболочки анестезирующими веществами.

Этот метод эффективен при лечении полипов носа и других органов. Кроме того, возможно более тщательное их удаление и примораживание близлежащей измененной ткани, что препятствует рецидиву полипоза. Аналогичный эффект наблюдается при папилломах дыхательных путей.

Холод находит применение при болезни Меньера. После криодействия на ухо уменьшается головокружение, шум в ушах, не наблюдается дальнейшего снижения слуха.

Послеоперационный период протекает обычно гладко. Однако в первые часы и дни после криохирургического вмешательства больные, конечно, требуют присмотра: могут возникнуть те или иные осложнения, особенно при сопутствующих заболеваниях сердца, кровеносных сосудов. Спецификой многих криохирургических вмешательств является то, что больные чувствуют себя после вмешательства хорошо, могут принимать пищу (даже после замораживания горла) и находиться на общем режиме. Вместе с тем именно поэтому они нуждаются в присмотре. Криодействие проводят как в стационаре, так и в поликлинике.

В настоящее время сфера применения холода в медицине, в частности в хирургии, быстро расширяется, поэтому интерес к криохирургии естествен и закономерен. При помощи современной аппаратуры холод можно подвести к самым различным органам — пищеводу, печени, желудку, кишечнику, глубоким отделам дыхательных путей, мозгу, внутреннему уху...

Последнее обстоятельство позволило микрозондами под контролем операционного микроскопа замораживать определенные точки в области внутреннего уха и тем самым излечивать многие болезни.

А давайте пофантазируем, чего мы сможем добиться завтра. Сейчас изучается состояние человека между жизнью и смертью при его переохлаждении — анабиоз. Биологи пытаются осуществить анабиоз стремительной холодовой атакой на организмы животных. И кто знает, может быть, в будущем этим воспользуются для сверхдлительных полетов к другим мирам, продлевая жизнь членов экипажа на десятки лет, часть из которых астронавты будут проводить в «анабиотической спячке».

Безусловно, можно домысливать различные сферы будущего использования холода. Но не только домысливать. Современные успехи криобиологии позволяют надеяться на реализацию самых фантастических идей в медицине. По-видимому, появятся новые, более совершенные методы использования холода для профилактики и лечения болезней. Поэтому не бойтесь холода, когда его рекомендуют врачи, соглашайтесь с ними!

И последнее. Надо ли говорить ребенку о предстоящей криооперации? Этот вопрос решается проще, когда речь идет об использовании холода, поскольку дети дошкольного возраста боятся устрашающего слова «операция». Когда же им говорят, что полечим горло или нос снегом, то это объяснение успокаивает ребенка и он соглашается на вмешательство.

БОЛЕЗНЬ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ

Укрепление здоровья должно начинаться с раннего возраста и продолжаться всю жизнь. Специфической, т. е. какой-либо особой, свойственной только заболеваниям уха, горла и носа, профилактики нет. Для предупреждения данных заболеваний, как и многих других, применяют различные мероприятия общего характера, направленные на изменение состояния организма, повышение его сопротивляемости.

Очень полезны физические упражнения, гимнастика, оказывающие благотворное влияние на организм ребенка. Они усиливают физиологические процессы, улучшают работу легких, сердца, повышают обмен веществ. У ребенка улучшается аппетит, укрепляется не только скелетная мускулатура, но и нервная система. Для занятий физической культурой нет возрастных противопоказаний. Нужно только использовать их соответственно возрасту и состоянию здоровья.

Неправильно было бы полагать, что физкультура и, например, ЛОР-органы не имеют связи. Связь есть, и довольно существенная. Рационально проводимая утренняя гимнастика и закаливание создают бодрое настроение, делают ребенка более собранным, организованным, активным, улучшают дыхание, повышают стойкость организма к внешним воздействиям.

Для общего укрепления организма ребенка дошкольного возраста можно рекомендовать следующий комплекс упражнений с учетом того, что продолжительность упражнений по времени должна постепенно возрастать.

1. Ходьба (1 мин).
2. Приседания (4—5 мин).
3. Бег (полминуты).
4. Приседания (4—5 мин).
5. Вдохи и выдохи (5 мин).



6. Упражнение проводится сидя на скамейке. Наклониться и на выдохе дотронуться руками до носков вытянутых ног, вернувшись в исходное положение, поднять вытянутые руки над головой (5—8 раз).

7. Упражнение с мячом. Стать прямо, мяч поднять над головой. На вдохе прогнуться назад, затем на выдохе выпрямиться, наклониться вперед и положить мяч на пол (5—8 раз).

8. Подскоки — ноги в стороны на вдохе, ноги вместе на выдохе (5—6 раз).

9. Упражнение лежа на спине. Поднять вытянутые ноги вверх и развести в стороны (5 раз).

10. Упражнение «бабочка». Бег с разведенными в стороны руками, которыми взмахиваем, как крыльями (полминуты).

11. Ходьба на месте с высоко поднятыми коленями и взмахами руками (20 раз).

12. Ходьба с постепенным замедлением темпа (2 мин).

13. Отдых сидя или лежа (несколько минут).

Дозирование упражнений по времени должно быть индивидуальным и согласовано с врачом.

Особое значение для ЛОР-органов имеет дыхательная гимнастика.

При проведении дыхательных упражнений надо соблюдать общее правило: создается спокойная обстановка, перед началом занятий ребенок опорожняет кишечник и мочевой пузырь, он должен быть в удобной одежде. Упражнения проводят два раза в день — утром и днем, желательно натощак, до 10—20 мин.

1. Сидеть прямо, носки и пятки вместе, руки свободно опущены. Дыхание произвольное.

2. Полностью выдохнуть, большими пальцами с обеих сторон зажать наружный слуховой проход, а средними пальцами прижать крылья носа, после чего резко втянуть воздух через рот, сжать губы и надуть щеки.

3. Затем опустить подбородок на грудь, закрыть глаза, положив указательные пальцы на веки, и как можно дольше оставаться в этом положении.

4. После чего поднять голову, снять пальцы с век, с крыльев носа и сделать полный выдох через нос.

5. После этого отнять большие пальцы от ушей и опустить руки вдоль тела.

Профилактика болезней уха, горла и носа невозможна без организации правильного питания. Любые раздражающие слизистую оболочку глотки блюда — слишком соленые, с перцем, а также горячие — могут вызвать в ней различные изменения, например отторжение поверхностных слоев, сухость, атрофию.

Качество пищи, как, впрочем, и количество, влияет на состояние организма в целом. Питание должно быть рациональным, важно, чтобы ребенок получал все необходимые для растущего организма витамины, минеральные вещества. К сожалению, многие родители, особенно молодые, пренебрегают некоторыми необходимыми растущему организму продуктами. Например, морковь содержит нужные для организма витамины С, Е, К, В₁, В₂, В₆, никотиновую и фолиевую кислоту, богата она и минеральными солями калия, кальция, железа, фосфора, магния. В ней есть глюкоза и другие легко усвояемые сахара. Морковь благотворно влияет на секрецию желудка, на зрение человека, повышает сопротивляемость организма к различного рода инфекциям.

Полезны и такие корнеплоды, как редька, редис, репа. В них также есть витамин С, сера, хлор, и различные минеральные соли. Особенно ценна черная редька, в которой, помимо всех перечисленных веществ, содержатся и фитонциды, убивающие микробов («фитон» — растение, «цид» — убивать). Эти корнеплоды регулируют деятельность кишечника, что чрезвычайно важно для всех функций организма.

Большое значение в питании человека имеет лук. Недаром русская поговорка гласит: «Лук — от семи недуг». И это не случайно. Новейшими исследованиями установлено, что в нем содержится в большом количестве сахар, по его содержанию лук можно сравнить даже с арбузом. Есть и белки, и минеральные соли, и фитонциды. Лук эффективен при грибковых и гнойных заболеваниях верхних дыхательных путей (трахеите, бронхите, пневмонии), а также при заболеваниях горла. (По своему составу на лук похож чеснок, в котором также много фитонцидов.)

Из репчатого лука готовится специальная спиртовая вытяжка, называемая аллилцепом. Она применяется при многих заболеваниях — атонии кишечника, для профилактики атеросклероза и других. При остром респираторном заболевании рекомендуется

вдыхать аромат свежерезанной луковицы или растертого чеснока — так называемое фитонцидолечение.

Фитонциды лука, чеснока, моркови, редьки, хрена, петрушки, алоэ, водорослей, плесневых грибов способны убивать различных микробов. Обладая летучестью («дальнобойностью»), они действуют и на значительном расстоянии.

Если, например, растереть чеснок в кашу и поблизости поместить жидкость с находящимися в ней подвижными микробами, то уже в первую минуту они теряют способность двигаться и погибают. Такое губительное действие чеснока длится в течение 270 ч.

Пожевав 2—3 мин чеснок или лук, можете быть спокойны: самые разнообразные и многочисленные бактерии, живущие не только в полости рта, но и по соседству — в глотке, в носу, будут убиты.

Фитонцид чеснока оказался намного сильнее самых сильных ядов. Если туберкулезную палочку, весьма стойкий микроб, такие сильнодействующие яды, как 1,5%-ный раствор сулемы или 5%-ный раствор карболовой кислоты, убивают лишь через 12—24 ч, то фитонцид чеснока — в несколько минут. Туберкулезные бактерии не растут даже в разведенном соке чеснока. Они гибнут в носу, глотке, гортани, ухе.

Вообще фитонциды используют при многих заболеваниях: дизентерии, воспалении уха, гнойных ранах. Они предотвращают гниение тканей человека и животных, поэтому их применяют и при так называемой тканевой терапии, особенно широко используемой при глазных болезнях, а также при воспалении ЛОР-органов.

А сами корни фитонцидных растений? Они, как и растения, к заразным заболеваниям невосприимчивы. Всем известно, что различные пищевые продукты перед употреблением необходимо стерилизовать, а вот корни не нужно. Они сами себя как бы простерилизовали.

Важным достоинством фитонцидов является их пагубное воздействие на грибки — простейшие одноклеточные организмы, вызывающие ряд болезней. Если к тому же учесть, что большим выбором средств для борьбы с ними мы не располагаем, то это свойство фитонцидов становится особенно ценным при ЛОР-заболеваниях с гнойной инфекцией, насморке, ангине, гриппе. Кашу из чеснока вводят в нос, глотку.

Одним из важнейших видов профилактики ЛОР-заболеваний у детей является закаливание, которое представляет собой систему мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости растущего организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, к охлаждению, а следовательно, и к простудным заболеваниям. При закаливании следует руководствоваться следующими принципами: проводить его систематически во все сезоны года, без перерывов, начальная температура раздражителей (воздуха, воды) должна быть минимальной, нарастание интенсивности —

постепенным, с увеличением силы раздражающего воздействия, курс — непрерывным. Воздействию подвергаются область стоп, шея, лицо, вся кожная поверхность тела, слизистая оболочка полости носа и глотки. При этом важно учитывать индивидуальные особенности и эмоциональное состояние ребенка.

Начинают закаливание воздухом с проветривания помещения, вначале добиваясь снижения температуры на 1—2 °С, а затем и более.

Сон на свежем воздухе, прогулки, воздушные ванны очень полезны для малышей, но важно при этом не допускать переохлаждения, так как частые переохлаждения могут вести к простудным заболеваниям. Основным признаком переохлаждения является гусиная кожа.

Иногда приходится видеть странные «прогулки». В холодную ветреную погоду вдоль проезжей части дороги движется снаряженный экипаж: детская коляска до отказа загружена покупками, а ребенок, которому и без того тесно, укутан таким образом, что вряд ли сможет пошевелить пальцами. Коляску везет папа, он читает на ходу газету и не замечает, что дым от его сигареты обволакивает коляску. Понятно, что такая прогулка ничего, кроме вреда, принести ребенку не может.

В холодную сырую погоду лучше организовать прогулку на балконе, веранде, где можно не стеснять малыша одеждой.

Первые воздушные ванны начинаются с пеленания новорожденного, постепенно продолжительность их увеличивается. С полутора-двух месяцев воздушные ванны рекомендуется сочетать с массажем, а с трех — с гимнастикой, постепенно снижая температуру воздуха с 21 до 15 °С.

Закаливание воздухом благотворно влияет на малыша, он становится бодрым, жизнерадостным, у него появляется немало новых положительных эмоций. Особенно полезны воздушные ванны в загородной местности, где воздух насыщен озоном, терпенами, фитонцидами и другими летучими веществами растительного происхождения, легкими аэроионами, которые значительно повышают окислительные способности кислорода.

У детей первых двух лет жизни водными процедурами являются подмывание, умывание, мытье кистей рук, обтирание, а позднее, старше двух лет, — мытье не только лица, но и шеи, верхней части груди и рук до локтей. Температуру воды для умывания постепенно снижают с 26 до 17 °С в течение двух недель.

Эффективным видом закаливания является воздействие на область нижних конечностей. С этой целью проводят (по совету врача):

Влажные обтирания ног. Начальная температура воды около 35 °С, продолжительность от 30 с до 1 мин. Каждые 2—4 дня температуру воды снижают на 1 °С. Конечная температура 28 °С.

Обливания ног. Начальная температура воды около 35 °С,



снижение температуры на 1 °С каждые 1—2 дня, конечная температура около 26—20 °С.

Прохладные ножные ванны. Начальная температура воды около 34 °С, продолжительность до 1 мин, снижение температуры на 1 °С каждые 2—4 дня. Конечная температура около 22—18 °С.

При хорошей адаптации к указанным процедурам впоследствии постепенно переходят к ежедневным обливаниям ног водопроводной водой. Однако не следует забывать об индивидуальных особенностях ребенка.

Другим видом закаливания является использование воды контрастных температур:

Воздействие на область лица. Начальная температура горячей воды 38 °С, холодной — до 30 °С. Процедура проводится так же, как и на воротниковую область.

Воздействие на воротниковую зону. Ребенка укутывают махровым полотенцем до подмышечной области. Температура горячей воды 40 °С, холодной до 30 °С. Полотенце, смоченное в горячей воде, прикладывают на воротниковую область на 1—2 мин, затем смоченное в холодной воде на 1 мин. Общая продолжительность процедуры до 10—12 мин.

Ножные ванны. Температура теплой воды 36 °С. Каждые два дня ее снижают на 1 °С. Конечная температура 28—18 °С. Общая продолжительность процедуры 8—12 мин; в холодной воде — 2 мин, в теплой — 3 мин. Закачивают процедуру обливанием теплой водой (температура 36 °С).

Контрастное закаливание применяют после перенесенного заболевания, в период выздоровления. Такой метод, когда ноги обливают водой 36 °С, не нарушает всю систему закаливания.

Большое значение имеют также другие водные процедуры.

Наружное применение пресной воды в виде обливаний, обтираний, укутываний, ванн может широко применяться с профилактической целью. Пресную воду используют и в чистом виде, и с добавлением к ней различных веществ, таких, как хвойный экстракт, горчица и т. д.

Общее обливание оказывает возбуждающее и тонизирующее действие. Ребенка, сидящего или стоящего в тазу, обливают водой медленно, поэтапно. Лейку или кувшин держат на уровне плеч, причем вода должна равномерно стекать по спине и груди малыша. После обливания тело вытирают досуха полотенцем до покраснения кожи. Проводят процедуру ежедневно. Начальная температура воды летом 35—33 °С. Зимой 37—36 °С. Постепенно ее снижают на 1 °С через каждую неделю, доведя до 28 °С.

Обмывание производят губкой или мохнатым полотенцем, смоченным в воде и тщательно отжатым. Вначале обмывают переднюю поверхность тела, затем заднюю сверху вниз. После двух-трехкратного повторения процедуры тело ребенка растирают холщовым полотенцем до покраснения. Малыша укладывают в постель и закутывают в согретую простыню и одеяло.

Длительность процедуры 1—2 мин, проводят ее ежедневно или через день. Температура воды в начале курса должна быть 35—33 °С, постепенно ее снижают и к концу курса доводят до 28 °С.

Обтирание обладает освежающим и тонизирующим действием. Обнаженного ребенка укутывают смоченной и тщательно отжатой холщовой простыней, после чего тело поверх простыни растирают руками до ощущения им тепла. Простыню убирают, ребенка обливают водой и растирают сухой грубой простыней. Длительность процедуры 3—5 мин, начальная температура воды 35—33 °С, постепенно ее снижают и доводят до 28 °С.

В более старшем возрасте применяются различные способы закаливания, включая душ, купание в открытых водоемах, морские купания. В последнее время широко пропагандируется раннее плавание детей. Сильнодействующим природным фактором закаливания являются солнечные ванны. Однако ими не следует увлекаться, так как в больших дозах солнечная радиация может снижать иммунные силы организма.

Закаливание лучше всего начинать с середины лета, а температуру воздуха и воды подбирать строго индивидуально. Большое значение имеет одежда ребенка по сезону.

ОБРАЗ ЖИЗНИ СЕМЬИ И РЕБЕНКА

Здоровье ребенка предопределяется задолго до его появления на свет, оно во многом зависит от состояния здоровья родителей, особенно, матери, бабушек и дедушек, прабабушек и прадедушек, далеких предков... Иными словами, здоровье ребенка складывается из содержимого символического «семейного сундука». Его пополняют многие поколения одной семьи.



Пагубное влияние на здоровье и воспитание ребенка оказывают алкоголизм, курение и другие укоренившиеся в семье вредные привычки. Пьянство будущей матери вызывает внутриутробное отравление плода. Отравление младенца происходит и через грудное молоко матери, если она в период кормления употребляет алкоголь. В дошкольном возрасте «пьяная среда» постоянно травмирует психику ребенка, создавая «аварийные ситуации» в организме и «фон» для различных болезней, в том числе и органов чувств. Грубый, силовый голос алкоголика, глухота, нарушение обоняния и других функций могут быть унаследованы ребенком.

В семье, где курят родители и близкие ребенка, вполне уместно спросить их о количестве сигарет, выкуриваемых малышом, поскольку он вынужден вдыхать табачный дым, что равносильно курению. Однако для некурящего человека, а тем более ребенка, табачный яд приносит еще больший вред, так как, кроме никотина, дым, выдыхаемый курильщиком, содержит еще около 1000 различных вредных веществ, отрицательно действующих на здоровье ребенка и, в частности, на его органы чувств.

Таким образом, отвыкание от курения взрослых и будет индивидуальной профилактикой ряда заболеваний ЛОР-органов у детей.

Весь быт и уклад семьи, ее эмоциональный климат, безусловно, сказываются как на формировании личности ребенка, так и на его здоровье. Потребность взрослых членов семьи в физкультуре и спорте, рациональном режиме дня и отдыха, закаливании, пребывании на свежем воздухе также способствует гармоничному развитию ребенка, правильному восприятию им окружа-



ющего мира посредством здоровых органов чувств. Воспитание у ребенка с раннего детства потребности в здоровом образе жизни — один из решающих факторов профилактики заболеваний. В этом нет мелочей. Так, например, не следует пренебрегать ежедневным утренним медицинским осмотром в детском саду, поскольку своевременно выявленное начало заболевания поможет быстрее вылечить ребенка, избежать осложнений и предупредить распространение инфекции в группе.

У детей дошкольного возраста верхние дыхательные пути представляются в виде узких и коротких трубок, покрытых тонкой нежной, рыхлой и очень чувствительной слизистой оболочкой, содержащей лимфоидную ткань. Она весьма чувствительна к различным родам раздражителям, в том числе к холоду, и благоприятна для размножения попадающих на нее микробов. В случае охлаждения, контакта с больными людьми ребенок дошкольного возраста легко подвергается заболеванию и может заразить окружающих, если не соблюдаются гигиенические меры предосторожности.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ

Часто спрашивают, а не наследственное ли то или иное заболевание уха, горла и носа? Наследственная предрасположенность, например, к простудным заболеваниям существует, но болезнь не проявляется, если для этого нет соответствующих условий. Современная медицина немало делает, чтобы лечить возникшие болезни. Но сегодня задача состоит в том, чтобы предотвратить заболевание, приучить человека с детства беречь свое здо-



ровые, защитить его от отрицательных воздействий окружающей среды, предупредить и предупредить болезни.

В настоящее время решается вопрос о предупреждении наследственных заболеваний с помощью генной инженерии.

Частота врожденных пороков у детей, по мировой статистике, составляет в среднем более 2%, а это означает, что каждые 30 секунд рождается ребенок с аномалиями. Однако эта цифра значительно увеличится, если учесть, что аномалии могут проявляться не только при рождении, но и по мере развития ребенка. Установлено, что дети, родившиеся у женщин старше 40 лет, чаще имеют отклонения, поскольку чем старше возраст женщины, тем большая вероятность наличия у нее каких-либо заболеваний. Врожденные пороки у детей, родители которых имеют аномалии развития, встречаются в 15 раз чаще, чем у детей, родившихся от здоровых родителей. Пороки развития могут возникать и в результате применения в ранние сроки беременности больших доз таких широко распространенных лекарственных средств, как сульфаниламиды и барбитураты, тетрациклин, гормональные препараты и др.

Чем проявляет себя наследственность? Стойкие изменения хромосом и генов передаются потомкам из поколения в поколение. В настоящее время известно около 1900 заболеваний, которые передаются по наследству. В результате разных генетических отступлений риск рождения ребенка с врожденным пороком или неправильным развитием составляет 2,5—5%. Та или иная генетическая врожденность, ненормальность может быть и причиной гибели новорожденного ребенка. Среди наследственных болезней чаще всего встречаются умственная отсталость, глухонмота, нервное нарушение, врожденные расщелины губы и неба и многие

другие. Есть разные способы прогнозировать рождение детей с пороками развития.

Наследственность особенно наглядно проявляется себя в рисунках кожи человека. Узоры есть на подушечках пальцев рук и ног. На каждый рисунок не влияют ни возраст, ни какие-либо другие условия. Узоры на ладонях и подошвенных поверхностях — зеркало наследственности, генетического кода. По ним можно узнавать predisположенности ко многим наследственным недугам. Новая наука — *дерматоглифика* изучает каждый рисунок ладоней и подошвенной поверхности. В настоящее время кожные узоры используются как вспомогательный экспресс-метод для диагностики заболеваний. Для этого не требуется ни специальных приборов, ни какого-то особого оборудования. Нужно лишь хорошо знать и правильно расшифровывать ладонную топографию, анализировать данные сгибательных складок, главных линий, полей и разграничных узоров. Важно знать типы петель, дуг и завитков пальцевых узоров, правильно классифицировать тип рисунка. Для разгадки тайн природы используют и простые арифметические приемы. Например, в завитках и петлях подсчитывают число папиллярных линий, составляют дактилограммы и записывают их данные.

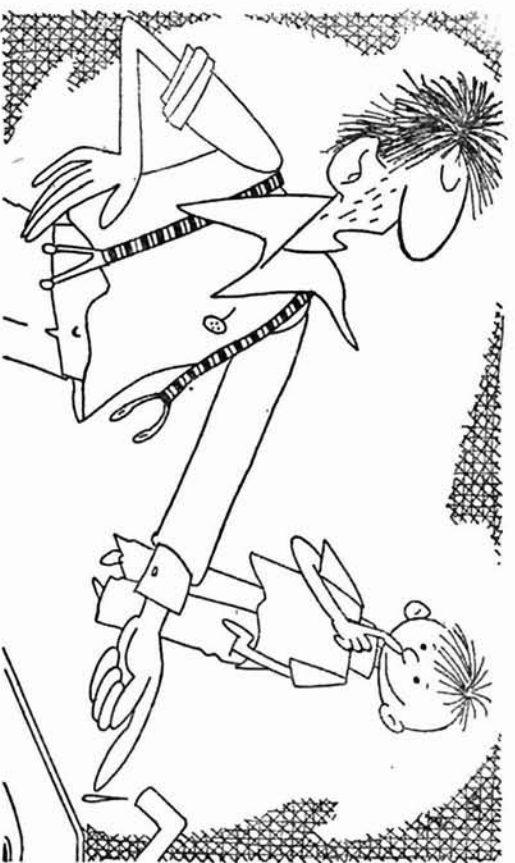
Узоры кожи могут нести одновременно разноплановую информацию качественного и количественного характера с преобладанием то одних, то других признаков. Так, при сужении легочной артерии, отсутствии перегородки в сердце между желудочками уменьшены радиальные петли, дуги завитков и увеличены лучевые петли, при сужении аорты — полностью отсутствуют дуги. Болезнь Дауна (дефект умственного развития) можно распознать по поперечной складке на одной или обеих ладонях, по одной, вместо двух, сгибательной складке на мизинце. Эту болезнь, как и многие другие, в том числе ДОР-заболевания, сегодня поможет достоверно распознать дерматоглифика.

Если представить себе, насколько далеко вперед движется эта область науки завтра, то невольно приходишь к мысли, что дерматоглифике принадлежит большое будущее.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Культурно-гигиенические навыки и привычки, которые необходимо для жизни, труда, сохранения здоровья, нужно вырабатывать с раннего возраста. Так, например, соблюдение правил личной гигиены, привычка следить за чистотой тела, полостью рта и носа не только говорят о культуре ребенка, но и являются гигиенической основой для сохранения здоровья в течение всей жизни.

Гигиеническое воспитание в дошкольном учреждении и дома, являясь частью общего воспитания, строится с учетом формирования условий рефлексов у ребенка, постоянного, постепенного



и поэтапного повторения тех или иных действий. Не меньшее значение имеет и подражание ребенка взрослым. Поэтому правильные воспитательные воздействия будут эффективны лишь в том случае, если дома и в дошкольном учреждении взрослые подкрепляют их своим поведением. Недопустимы дурные примеры, такие, как ковырание в носу — весьма распространенная вредная привычка детей, часто перенимаемая от взрослых. То же следует сказать и о ковырании в ухе, которое может вызвать травму уха, нарушение слуха, кровотечение. А если еще знать о том, что удалять серу из уха не надо, что частое ее удаление способствует появлению серных пробок, закупоривающих слуховой проход и нарушающих слух, то соблюдение гигиенических правил даст хорошие результаты.

Необходимо разъяснять детям вред привычек держать во рту мелкие предметы, грызть карандаши, ручки — ведь они могут попасть в горло, дыхательные пути, пищевод, что очень опасно. Вредная привычка втягивать слизь из носа в глотку и полость рта (шмыгать носом) довольно распространена у детей. Такая манера при насморке и гайморите ведет к попаданию инфекции через слуховую трубу в среднее ухо и его воспалению.

Гигиена полости рта. У детей грудного возраста природа предостерегла очищение полости рта грудным молоком, обладающим бактерицидными свойствами. Дети постарше, до 1,5 лет, берут в рот все, что попадает им под руку. Поэтому взрослые должны часто мыть игрушки, следить за тем, чтобы малыши во время прогулок не брали в рот поднятые с земли предметы.

Как научить ребенка правильно ухаживать за полостью рта? Малышам, которые не умеют еще полоскать рот и горло, после еды рекомендуется давать пить немного воды, для того чтобы

смыть остатки пищи, являющиеся питательной средой для микробов, улучшить кровообращение слизистой оболочки. Некоторых детей можно научить полоскать рот и даже горло, объяснив поэтапно, как это делается. Надо взять немного воды в рот, слегка запрокинуть голову назад, на выдохе «побурлить» ею и слюной. Язык при этом высовывают как можно больше вперед, чтобы жидкость стекла к задней стенке глотки. И так повторяют вначале 2—3 раза, затем более трех раз в день. В дальнейшем ребенка приучают полоскать рот водой утром, после еды и вечером.

Для предупреждения простудных заболеваний, ангины рекомендуется полоскать горло прохладной водой. Это удобнее делать утром во время умывания и вечером перед сном. Первоначальная температура воды 22 °С. Затем каждую неделю ее понижают на 1 °С. В дальнейшем постепенно ребенок может привыкнуть полоскать горло холодной водой прямо из-под крана. В первые дни бывает достаточно 1—2 полосканий, затем через 2—3 недели целесообразно довести их до 5—6.

Гигиена носа. Туалет полости носа является одним из обязательных навыков личной гигиены. Полтора-двухлетний малыш уже может самостоятельно пользоваться носовым платком и правильно сморкаться. В более раннем возрасте дети сами сморкаться не могут, поэтому выделения из носа у них необходимо удалять с помощью обыкновенного маленького резинового баллончика (спринцовки). Кончик баллончика можно слегка смазать вазелином. Вводят его в нос осторожно, предварительно сжав баллончик пальцами, на глубину не более одного сантиметра. Разжимая палыцы, отсасывают содержимое вначале из одной, затем из другой половины носа. Отсасывают 2—3 раза в день в зависимости от количества содержимого. При обильных выделениях из носа их удаляют (вытирают) кусочками марли, ваты или же очень мягкой ветоши, свернутыми в жгутики, которые каждый раз меняются. Удобнее всего это делать вращательными движениями в носу. Для каждой половины носа лучше использовать свой жгутик. Не следует пользоваться очень маленькими жгутиками, так как при намокании, они могут быть аспирированы, вдохнуты ребенком. По этой же причине их не надо оставлять в носу даже на несколько секунд. Нельзя также одновременно закладывать жгутики в обе ноздри. Надо помнить о том, что при проведении процедуры ребенок может вдохнуть кусочек ваты, марли, ветоши, что опасно для его жизни.

Как приучить ребенка правильно ухаживать за носом? Вначале надо научить его осторожно вытирать нос, разумеется, по мере необходимости, мягким сухим чистым носовым платком из хлопчатобумажной ткани, а затем и правильно сморкаться. Делать это надо постепенно и поэтапно. Чтобы научить ребенка вымаркивать нос, надо показать ему, как это делается. Понемногу прижимая то одно, то другое крыло носа к носовой пере-

городе, нужно несильно выдуть воздух. Вымаркивают нос только в чистый сухой платок при полукоткрытом рте. Неправильно думать, что чем чаще и энергичнее ребенок будет сморкаться, тем лучше. Это лишь усиливает раздражение и без того воспаленной слизистой оболочки носа, а создание давления воздуха в носу и грозит может вести к проникновению слизи в среднее ухо и вызывать его воспаление. Это бывает тогда, когда ребенок сморкается с закрытым ртом.

Как правильно удалять корки из носа? Необходимость в этом возникает и у здоровых детей тогда, когда отделяемое засыхает. В полость носа на 10—15 мин вставляют комочек ваты, пропитанный вазелиновым маслом. После этого при сморкании корки легко удаляются из носа. Можно также пользоваться ватными жгутиками, смоченными вазелиновым или подсолнечным маслом. Детей дошкольного возраста надо приучать к самостоятельности и к самообслуживанию как можно раньше.

Гигиена ушей. Один из навыков личной гигиены — следить за опрятностью своего лица, в частности ушей — также должен прививаться ребенку по возможности раньше. Мыть уши, следить за чистотой их, удалять выделения, если таковые имеются.

У ребенка сгноетчением из уха, даже, казалось бы, самым незначительным, нередко развивается воспаление наружного слухового прохода. Об экземе, причинами которой нередко являются гнойный средний отит, а также механические, термические и химические повреждения, вызванные в процессе очищения слухового прохода, мы уже говорили. Самое главное при этом — соблюдение гигиены уха: нужно очищать его от гноя, осушать в случае закапывания капель при среднем гнойном отите, смазывать слуховой проход вазелиновым маслом, трещины — настойкой йода. Обычно врач назначает сухое тепло, синий свет, соллюкс. Профилактика заблуждения в основном заключается в гигиеническом содержании уха при гнойном среднем отите.

В заключение необходимо подчеркнуть, что гигиеническое воспитание малыша в детском саду и дома, конечно же, тесно связано с другими видами воспитания — умственным, трудовым, эстетическим, нравственным, т. е. с воспитанием личности.

Важно соблюдать принципы систематичности, постепенности и последовательности формирования культурно-гигиенических навыков с учетом возраста и индивидуальных особенностей малыша.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

Слух и речь ребенка. Слух и речь неотделимы, они не могут быть противопоставлены и оторваны друг от друга. Ребенок овладевает речью вследствие слухового ее восприятия и подражания. При нарушении или отсутствии слуха он не в состоянии



понимать речь окружающих и научиться говорить, т. е. обречен на немолчу, если не пройдет специального обучения. Вначале ребенок произносит отдельные звуки, из которых позднее составятся слова, затем целые фразы. Понимать речь ребенок начинает раньше, чем говорить. Слова и звуки, которые он слышит, ассоциируются у него с определенными представлениями. Так, например, сочетание слов «куп-куп» и звуков текущей воды он понимает примерно так: «значит, я буду купаться», это порождает у него определенные эмоции, которые он выражает размахиванием руками (плескание в воде) и другими осмысленными движениями, сопровождаемыми звуками.

Так у ребенка накапливаются звуковые образы слов (словесные образы). Если в период, когда речь только начинает складываться, слух нарушится, развитие речи задерживается, она становится монотонной, невнятной, неразборчивой. Наряду с этим у ребенка постепенно формируется неуверенность в себе, робость, застенчивость и другие черты характера, которые в дальнейшем осложняют его жизнь.

Дети дошкольного возраста, глухие с рождения или слабослышащие, вначале не чувствуют своей ущербности, легко свыкаются с тем, что есть. Они быстро переходят на другие способы общения — постигают азбуку глухонемых. Их определяют в специализированные детские сады, где они пребывают в обществе таких же ребят.

Но что значит хорошо слышать? Слух ребенка можно проверить и в детском саду, и дома. Если возникнут какие-либо сомнения, нужно обязательно обратиться к врачу. Слуховая функция у новорожденных ограничена. К 4—6 месяцам жизни появляется

способность к локализации звуков и реагированию на них, что связано с улучшением воздухоносности барабанной полости и возникновением условнорефлекторных связей. В возрасте 11—12 месяцев дети обычно реагируют на тихую речь на расстоянии 1,5—3 м. В 1,5 года ребенок выполняет словесные указания с расстояния 4—7 м, хорошо локализует источник звука. Дети раннего возраста не реагируют на шепотную речь. В 2—3 года речевые пороги у ребенка выше, чем у взрослых на 14—16 Дб, а в 6—9 лет — на 12—14 Дб. К 14—16 годам слуховые пороги понижаются и слух достигает своей максимальной остроты. В норме ребенок на расстоянии 6 м слышит шепот. При проверке ребенку попеременно закрывают то одно, то другое ухо и он не должен смотреть на исследующего, чтобы не «читать с губ». В комнате сохраняется полная тишина.

Нарушение слуха с рождения или в раннем детстве, когда ребенок оглох, еще не научившись говорить, ведет к развитию глухонемой. Она бывает врожденной и приобретенной.

Врожденная глухонемой может быть наследственной, являясь признаком недоразвития, разрушения или отсутствия слухового нерва. Обычно никто из окружающих не подозревает о глухонемоте у ребенка до тех пор, пока тот не пытается разговаривать. Глухота приобретенная является следствием заболеваний уха, а также инфекционных и многих других болезней.

Глухонемота сравнительно редко бывает полной: чаще находят «остатки» слуха как при врожденной, так и при приобретенной глухонемоте, что, безусловно, вселяет оптимизм. У новорожденных и детей раннего возраста распознавание глухонемоты затруднительно. Нередко реакция ребенка на падение предмета дезориентирует тех, кто не знает, что внимание его привлечено не звуком, а сотрясением, которое бывает при этом.

Если до развития глухоты ребенок уже говорил, то речь его обычно затормаживается. Из-за отсутствия слухового контроля впоследствии развиваются патологические изменения в артикуляционном аппарате, существенно нарушаются дыхательная, фонаторная функции.

В случае необратимых изменений в ухе глухота не поддается лечению. Однако восстановление или улучшение речи вполне возможно, и многие глухонемые дети впоследствии становятся полноценными членами общества. Если же «остатки» слуха не использовать как можно раньше, то в конечном счете они полностью угасают, что ведет к инвалидности. Однако и это можно предупредить.

В настоящее время тугоухость, глухота, глухонемота не считаются безнадежными пороками. За последние годы появились новые слуховые аппараты, новые подходы к решению этих задач, как в коллективном, так и в индивидуальном плане.

В случае задержки в развитии ребенка следует иметь в виду, что в 3 месяца ребенок начинает гулить, т. е. произносить от-

дельные звуки. С полугода произносит отдельные слоги «ма», «да». А в 10 месяцев повторяет за взрослыми различные звуки, слоги, относя их к определенным предметам: например, «ав-ав» — собака, «му-му» — корова. Малыш произносит и отдельные слова: «мама», «баба». К году ребенок говорит 8—10 слов. Во втором полугодии второго года жизни лексикон ребенка быстро увеличивается: в речи малыша появляются предложения до 4 слов. К концу второго года жизни словарный запас ребенка достигает 200—400 слов.

Естественно, окружающие условия и индивидуальность ребенка накладывают определенный отпечаток на сроки формирования и развития речи, но главным фактором все же является состояние его слуха.

Если вы заметили, что ребенок недослышит, говорите с ним как с нормально слышащим ребенком, но несколько громче. При этом малыш должен видеть выражение вашего лица, а вы — выделить главное слово в предложении. Не следует прибегать к жестам и другим упрощенным символам, знакам, чтобы не научить ребенка делать так же, а надо в разговоре с ним много раз повторять одни и те же слова. Лучше делать это не специально, а во время игры.

При хронических заболеваниях голосового аппарата чрезвычайно важно оберегать детей от частых насморков, простудных заболеваний, ангины, острого ларингита. Особый вред приносит ребенку табачный дым. Нельзя допускать, чтобы малыш выходил на холод разгоряченным, например после подвижных игр, бани, разговаривал и тем более пел на морозе. При нарушении дыхания через нос в сырую и холодную погоду нежелательно быстро ходить или бегать, поскольку при этом дыхание осуществляется через рот.

Функциональные нарушения речи, т. е. возникающие без анатомических изменений и патологии, часто обусловлены неправильным воспитанием или когда ребенку мало уделяют внимания. Именно в момент наиболее интенсивного развития речи велика роль воспитания, пока дефекты речи еще не закрепились. Для ребенка важно нормальное «речевое окружение». Взрослые должны говорить ясно, четко, без грамматических погрешностей и «сюсюканья» — подлаживания под детскую речь. Надо больше разговаривать с малышом, читать ему книги, петь песни, играть с ним.

Сегодня возможности помощи детям с нарушениями речи значительно расширяются. Создаются компьютеры разного назначения. Уже разработан портативный аппарат искусственной речи, предназначенный для использования немыми и людьми со значительными дефектами речи. Сконструирован дешифратор,

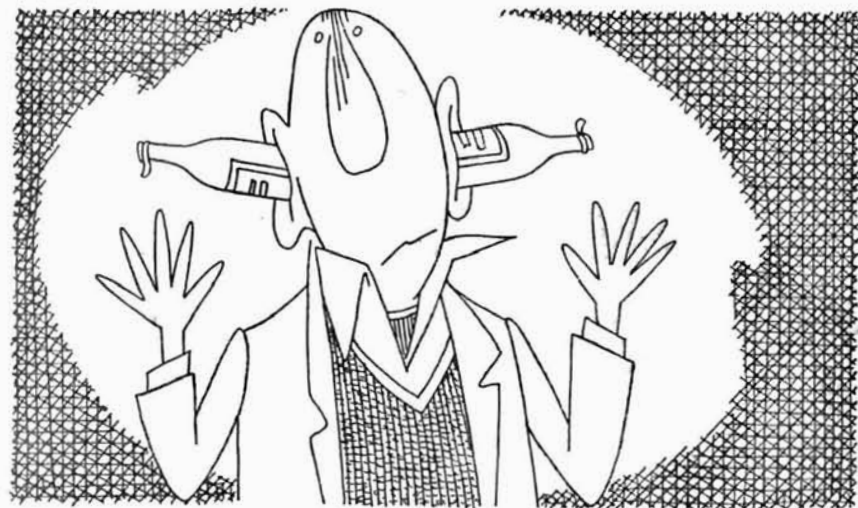


воспроизводящий субтитры в телевизионных передачах для глухих.

При испуге, конфликте, травме может возникнуть заикание. Ребенок становится замкнутым, неразговорчивым, нарушается его общее развитие.

Сущность упражнений по восстановлению речи сводится к развитию словесного мышления, фонации, артикуляции и формированию правильного дыхания, а также к расстановке правильного ударения. Определенное значение имеет улавливание ритмов, высоты звука. При нарушениях речи, заикании, когда всегда в той или иной степени нарушается акт дыхания, большое значение придается дыхательной гимнастике. Главное в ней — ритмичность в сочетании с внушением. Рекомендуемое ниже упражнение ребенок может выполнять в домашних условиях с помощью взрослого.

1. Принять удобную позу (живот втянут, грудь выпячена).
2. Нащупать пульс на левой руке.
3. Вдохнуть воздух через нос, отсчитывая 5—6 ударов пульса.
4. Задержать воздух в легких на столько же ударов пульса.
5. Медленно выдохнуть через нос, отсчитав столько ударов пульса, на сколько было задержано дыхание.
6. Прежде чем начать следующий вдох, необходимо пропустить столько ударов пульса, на сколько было задержано дыхание.
7. Повторить упражнение 4—5 раз.
8. Упражнение целесообразно выполнять 4 раза в день, каждый раз заканчивая так называемым очищающим, вентилирующим легкие дыханием. Для этого следует:



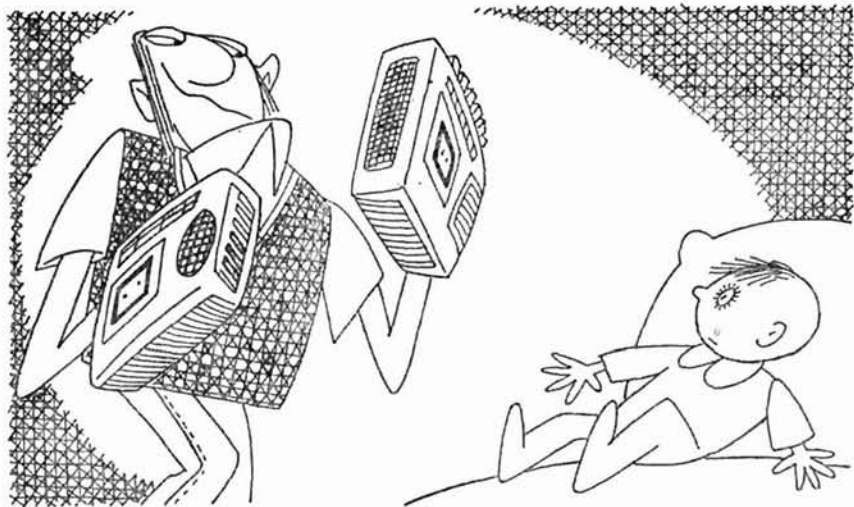
- а) вобрать воздух полным ртом,
- б) удержать воздух в легких в течение 2—3 секунд,
- в) сложить губы будто для свиста (не надувая при этом щек), затем с силой выдохнуть немного воздуха, остановиться на мгновение, задержав воздух, и опять понемногу выдыхать его до тех пор, пока весь он не выйдет из легких.

В дальнейшем постепенно можно увеличивать время вдыхания и выдыхания до 10—12 ударов пульса. Дыхательную гимнастику не рекомендуется делать перед сном.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ГЛУХОТУ

Профилактику глухоты и тугоухости нужно начинать задолго до рождения ребенка. Будущие родители не должны быть кровными родственниками, так как в этих случаях довольно часто рождаются глухие дети. Злоупотребление алкоголем также может стать причиной рождения неполноценного ребенка. К врожденным нарушениям слуха относятся пороки развития уха, наружного слухового прохода, недоразвитие уха.

Некоторые заболевания женщины в начале беременности опасны, так как могут привести к недоразвитию уха плода. Особенно чувствительно ухо плода к отрицательным воздействиям в первые 3 месяца беременности. Однако и в более поздние периоды беременности их опасность достаточно велика. Причинами нарушения слуха могут быть преждевременные и затяжные роды, различные травмы, удушье плода. Применение некоторых лекарств в период беременности также может привести к поражению органа слуха у плода, следствием чего является врожденная глухота.

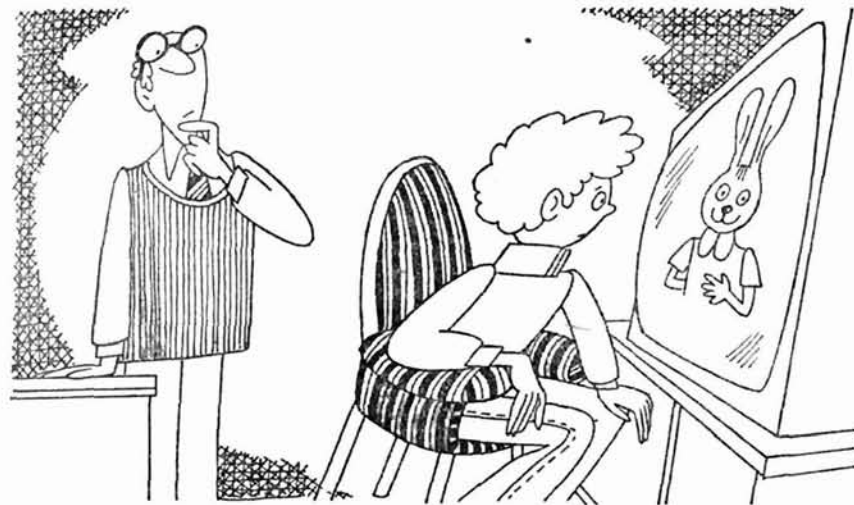


У новорожденного слух понижен, поскольку ухо его заполнено миксоидной тканью — желеобразной массой, но по мере ее рассасывания ребенок начинает слышать лучше. Такие простудные заболевания, как насморк, затягивают процесс рассасывания этой ткани, проникновение воздуха через слуховую трубу в ухо при этом будет задерживаться, и может развиться тугоухость. Вот почему чрезвычайно важно предупреждать переохлаждение, которому новорожденный очень подвержен.

Причинами глухоты ребенка могут быть перенесенные детские вирусные инфекции (в частности, корь), врожденные и приобретенные аномалии развития уха, поражения слухового нерва. Среди причин тугоухости в детском возрасте одно из ведущих мест принадлежит хроническому гнойному среднему отиту. Фоном для развития тугоухости являются особенности строения уха, перенесенные заболевания и, возможно, аллергическая предрасположенность. Имеет значение также питание. Среди болезней, предшествующих развитию тугоухости, можно выделить острый средний отит, острые респираторные заболевания, обострение хронического синусита, гайморита. Причиной развития тугоухости могут быть и аденоиды.

Родители, самостоятельно лечащие своих детей с помощью лекарств, часто даже не подозревают об их вредном влиянии на орган слуха. Наблюдения показывают, что чем больше возраст больного ребенка, получившего лекарства, тем более выраженным и стойким может быть изменение слуха. Отрицательное действие различных лекарств проявляется особенно резко, если имеются отягощающие факторы: недоношенность, родовая травма, инфекционные заболевания, болезни почек, печени.

С профилактической точки зрения важно знать, что резкий



звук способен вызвать боль, головокружение и даже временную потерю слуха. Вредно сказывается на слухе и сильное сжимание чепцом головки ребенка (сдавливание ушных раковин и слухового прохода). Несвоевременное удаление инородных тел из уха, неправильное сморкание, систематическое самостоятельное удаление серы, затрудненное носовое дыхание, различные травмы также являются частыми причинами тугоухости.

Приобретенная глухота нередко обусловлена инфекционными заболеваниями (эпидемическим паротитом, гриппом, эпидемическим цереброспинальным менингитом, скарлатиной), черепно-мозговой травмой. При паротите (свинка) поражение слухового нерва сопровождается тугоухостью с последующим развитием глухоты. Слух при этом не восстанавливается, но остановить дальнейшее его ухудшение можно. При скарлатине воспалительный процесс из горла и слуховой трубы легко распространяется на среднее ухо и может вызвать значительные, часто необратимые изменения. В этих случаях отмечаются рвота, головокружение, понижение слуха.

Следует отметить, что дети дошкольного возраста, как правило, не жалуются сами на понижение слуха, особенно если оно одностороннее, а проявляют это другим способом — они не отзываются на обращение, часто переспрашивают при разговоре, садятся ближе к источнику звука, например к телевизору. И только при целенаправленном осмотре и обследовании их в медицинском учреждении выявляется понижение слуха. Если тугоухость не выявлена в ранней стадии развития, эффективность лечения намного снижается.

Родители с помощью простейших методов обследования мо-

гут рано заметить нарушение слуха у ребенка. Реакцию на звук у новорожденного можно определить по безусловным рефлексам, возникающим без предварительной выработки. К безусловным рефлексам при внезапном сильном звуке относится смыкание век, расширение зрачка. Ранним рефлексом на слуховой раздражитель является двигательное возбуждение.

При обследовании слуха надо находиться вне поля зрения ребенка. Необходимы звучащие игрушки низких и высоких тонов. Барабан и гармошка передают совокупность низких тонов довольно большой силы, пищалки — высокие тона. Реакция на звук у ребенка может быть разнообразной: расширение зрачков, прекращение сосания, затихание при плаче. В случае, если реакции на звук отсутствуют, следует обратиться к врачу.

К шести месяцам становится выраженным рефлекс локализации звука — поворот головы в направлении его источника. В медицинских учреждениях слух исследуют в специальной кроватке, где автоматически записываются четыре параметра (различные реакции ребенка на звук): поворот головы, вздрагивание, общая двигательная активность и дыхание в ответ на повторяемые звуковые стимулы.

Приводим одну из методик исследования слуха у детей раннего возраста с помощью различных по интенсивности звуков.

Ребенок находится на коленях матери, а по обеим сторонам на расстоянии 0,5 м размещены источники звука. Исследующий располагается лицом к ребенку и наблюдает за его реакцией на звуки, источниками которых служат трещотки высокой и низкой частоты, чашка и ложка (ложкой помешивают в чашке), папиросная бумага (ею просто шелестят) и негромкая речь.

Детей с тугоухостью готовят к обучению в специальных школах для глухих (глухонемых), где учат чтению с губ. В такие школы направляются дети со стойкой тугоухостью, способные слышать речь на расстоянии 2 м, а шепот — 0,5 м. При незначительном понижении слуха дети могут обучаться в обычной школе. Однако для них нужно создавать специальные условия — предоставлять первые парты, использовать индивидуальные звукоусиливающие аппараты. Важнейшим условием для успешных занятий в обычной школе является полная сохранность у ребенка речи.

Основными методами в профилактике и лечении глухоты и тугоухости являются рациональное питание, закаливание организма, правильное носовое дыхание, ликвидация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, удаление аденоидов, полипов, исправление носовой перегородки.

Если имеется тугоухость, необходимо слухопротезирование, с тем чтобы не допустить развития глухоты. В настоящее время широко применяются операции при различных заболеваниях уха, врожденных уродствах, направленные на улучшение слуха. Такие операции проводят и детям дошкольного возраста. Надо своевременно соглашаться на хирургическое лечение, потому что со

временем, если в процесс вовлекается слуховой нерв, операция становится безуспешной.

Электрические звукоусиливающие приборы — слуховые аппараты — различны. Их назначают путем индивидуального подбора после предварительного исследования слуха. Такими аппаратами могут пользоваться дети при речевом общении в быту. В дальнейшем аппарат будет использован при обучении в школе. В настоящее время создаются специальные лаборатории, подбирающие слуховые аппараты детям с различными формами глухоты и тугоухости.

В связи со сказанным трудно переоценить значение регулярных профилактических осмотров детей, поступающих в первый класс, плановые медицинские обследования.

Осмотры оториноларинголога проводятся с целью выявления ранних форм тугоухости.

Важность выявления глухоты у детей раннего возраста очевидна: если лечение не начинается до 7 лет, то почти невозможно использовать остаточный слух в последующем обучении и образовании. Как только у ребенка будет обнаружен дефект слуха, необходимо обратиться к врачу для принятия мер, особенно, если малыш еще не научился говорить. Невыполнение этих условий, откладывание на потом ничем не может быть компенсировано: ни звукоусиливающей аппаратурой, ни слуховой интенсивной тренировкой.

Перспективы воспитания детей с нарушенным слухом особенно велики до трехлетнего возраста при самом активном участии в этом процессе родителей, поскольку они ближе всего к ребенку в этот период.

Слуховые аппараты. В случае тугоухости, глухоты необходим подбор слухового аппарата. Слуховые аппараты предназначены для коррекции слуха, а значит, и для нормализации общего развития ребенка, развития его психики, интеллекта, мышления, речи. Исправление дефектов речи достигается постоянными и длительными тренировочными упражнениями тоже с помощью слухового аппарата. Дети до 16 лет согласно положению Министерства социального обеспечения могут получать слуховые аппараты бесплатно. Слуховой аппарат рекомендуют при стойкой тугоухости, когда разговорная речь воспринимается на расстоянии 1—2 см от ушной раковины (при аудиометрии слух снижен более чем на 40 Дб), а детям дошкольного возраста — и при меньшей потере слуха.

Особое значение имеет раннее слуховое протезирование у детей в возрасте до 3 лет, однако это сопряжено с трудностями исследования, подбора слуховых аппаратов и проведением тренировочных занятий.

Протезирование при односторонних поражениях слуха создает неудобства ребенку, так как аппарат, резко усиливая внешний фон, создает дополнительные шумы для нормального уха. Поэтому, если ребенок плохо слышит на одно ухо, слуховой аппарат ему не нужен. Слуховые аппараты можно использовать и для тренировки слуха различными тонами, т. е. для «воспитания» слуха. Противопоказаниями для слухового протезирования могут быть воспаление среднего уха, психогенная глухота и другие заболевания, но поскольку возможно лечение указанных болезней, почти все они условны. В некоторых случаях при рациональном подборе и пользовании слуховым аппаратом слух у детей не только не ухудшается, но и улучшается.

Поскольку слуховой аппарат не вреден для ребенка, лучше как можно раньше обзавестись им, если это рекомендовано врачом-специалистом. Поэтому не откладывайте решение этого вопроса, не медлите со слухопротезированием.

Операции по улучшению слуха. Не всегда и не все заболевания уха, особенно хронические, можно лечить так называемыми консервативными средствами: каплями, физиопроцедурами и пр. Если такое лечение оказывается неэффективным, при некоторых заболеваниях уха, чтобы избежать осложнений, назначается хирургическое лечение под операционным микроскопом. За последние годы достигнуты довольно значительные успехи в борьбе с тяжелыми недугами детей. Разработаны тончайшие микрохирургические операции, позволяющие не только санировать ухо, но и улучшить слух. Однако такие операции имеют пока лишь ограниченное применение — они проводятся лишь при некоторых заболеваниях уха и только с детьми старшего дошкольного возраста. Если имеется гноетечение из уха и воспалительный процесс весьма ограниченный, то операция преследует цель санации, т. е. ликвидации нагноительного процесса в ухе, а затем и сохранения или улучшения слуха.

Улучшение слуха у детей дошкольного возраста далеко не всегда достигается. Это зависит от очень многих причин: степени разрушения слуховых косточек, направления воспалительного процесса и т. д.

Слухоулучшающие операции могут быть эффективны при отосклерозе — очаговом заболевании уха, когда одна из слуховых косточек — стремя — становится неподвижной. Эта болезнь характеризуется прогрессирующим снижением слуха на оба уха, шумом в ушах. Характерным признаком отосклероза является улучшение слуха в шумной обстановке (при езде на транспорте, у движущихся механизмов и т. д.). Суть операции при отосклерозе заключается в восстановлении подвижности стремени или замене его протезом. Однако не при всех видах отосклероза операция может быть эффективной. Если очаг отосклероза

находится глубоко в ухе, восстановить слух пока еще не удается.

При многих формах тугоухости и глухоты, вызванных заболеванием слухового нерва, улучшить слух пока невозможно. Иногда заболевания слухового нерва сочетаются с гноетечением, отосклерозом и другими болезнями. Именно поэтому не всегда удается улучшить слух.

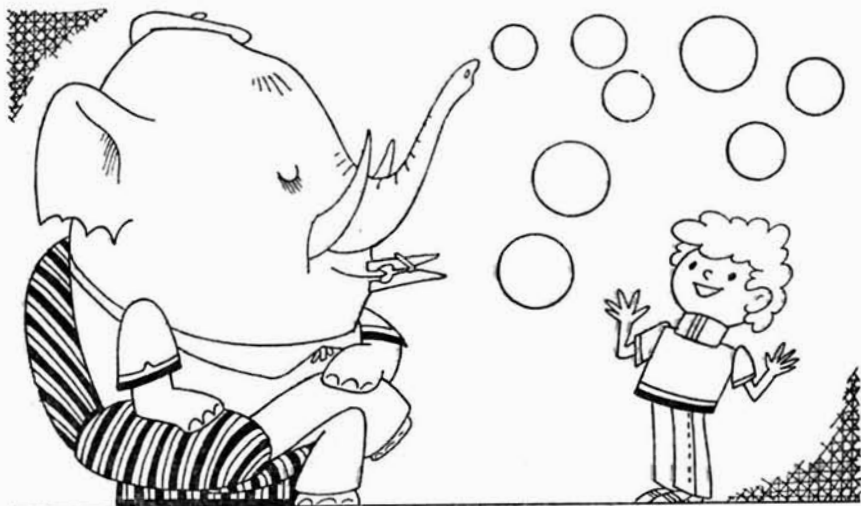
В настоящее время в крупных городах, да и в ряде межрайонных больниц проводятся слухоулучшающие операции. Они несложны. Однако не во всех случаях показаны и не всегда эффективны. Ну, а если операция удастся, слух восстановлен, то можно представить себе разговор и улыбку малыша, который выписан из клиники и весело шагает с мамой по улице. Улыбка, возвращенная человеку! Да ведь это и есть счастье, о котором все мы мечтаем, но которое не просто дается.

О ВОСПИТАНИИ ПРАВИЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

Дышать надо через нос — казалось бы, нет правил проще этого. Но вот при обследовании плохо успевающих учеников оказалось: более чем у половины детей нарушено носовое дыхание. «Позвольте,— спросит читатель,— почему обследовалась именно группа плохо успевающих? Разве можно заранее предположить наличие связи между способом дыхания и успехами в школе?» Да, такая связь есть. И от того, правильно дышит ребенок или нет, зависит все его развитие — и физическое и интеллектуальное.

На дефекты дыхания, к сожалению, не всегда обращают должное внимание. Отчасти это понятно: они не очень заметны, нет ни повышенной температуры, ни резких изменений в общем состоянии ребенка. Но даже незначительная «неисправность» носового дыхания вредно отражается на всем организме растущего человека. Ведь в минуту ребенок делает более 20 вдохов и выдохов, а в сутки ему требуется почти 10 тыс. л воздуха! И весь этот воздух должен пройти без каких-либо препятствий через «входные ворота» — нос. Здесь он очищается, согревается, увлажняется и становится таким, какой нужен организму.

Почему вредно дышать через рот? Во-первых, воздуха в легкие попадает значительно меньше, работать будут лишь их верхние отделы, значит, организм получит меньше кислорода. Во-вторых, изменяется голос, нарушается речь, ребенок начинает гнусавить, говорить монотонно. Кроме того, ему становится труднее есть, прожевывать пищу. Да и обоняние притупляется из-за «плохого носа», пропадает аппетит. Неправильное дыхание сказывается и на зубах: они постепенно искривляются, может развиваться кариес. И это не все. Застаивается жидкость, омывающая мозг, и в ней накапливаются вредные для нервной системы вещества. Вот почему так раздражительны, плаксивы, рассеянны и вялы дети, которые дышат ртом. Нередко появляется шум в



ушах, ощущение тяжести в голове и даже приступы удушья, переходящие в астму.

Данные факты убеждают, почему так важно следить за дыханием маленького человека. Если ваш малыш, поднимаясь по лестнице, делая зарядку, занимаясь какими-то своими делами, держит рот открытым или же спит с открытым ртом, если он часто дышит, стал вялым, бледным, а губы у него постоянно обветрены и покрыты трещинами — это первые симптомы того, что он привыкает дышать неправильно. Что же делать, если ребенок дышит ртом? Прежде всего набраться терпения и настойчивости. Дыхание можно тренировать или, как говорят, правильно его поставить, овладеть им так же, как голосом. Рекомендуются специальные упражнения, суть которых сводится к тому, чтобы научиться дышать только носом. Отдельные приемы следует отработать до тех пор, пока нормальное носовое дыхание не станет привычным.

Вот простейшее упражнение — закрывание рта «на замок»: рот зажимают пальцами либо закрывают ладонью и просят ребенка дышать только носом. Постепенно рот закрывают на все более продолжительное время. Через несколько дней упражнение усложняют: проделывают его во время ходьбы.

Для укрепления мышц носа, рта, глотки полезно больше читать вслух. Говорить нужно четко, понятно. Ребенок может контролировать себя сам, громко произнося согласные звуки *б, в, ж, м, п, т, ф, ш*, следя за дыханием при выполнении данного упражнения. Очень полезно следующее упражнение: 5—6 раз вдыхать и медленно выдыхать воздух, закрыв рот. Кисти рук при этом нужно положить на шею сзади или на верхнюю часть живота.

После соответствующей консультации врача с ребенком прово-



дят систематические занятия звуковой гимнастикой. Они восстанавливают дыхание через нос, повышают эмоциональный тонус малыша. Данному методу лечения больных после аденотомии следует отдать предпочтение. Вот некоторые из упражнений.

Упражнение для укрепления мышц дыхательного аппарата. После ритмичного дыхания рот плотно закрыть. Повторять с ритмичными интервалами согласные звуки *б, в, м, п, т, ж, ш, ф*. Воздух как бы выталкивается через нос.

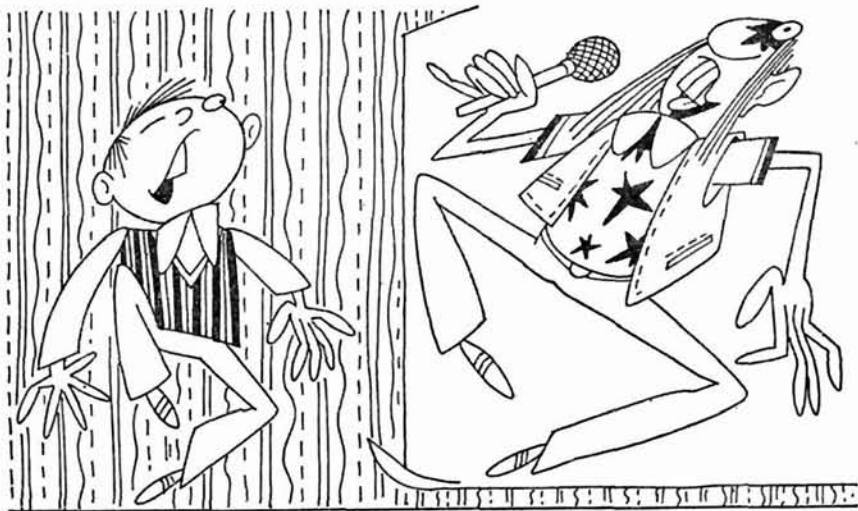
Упражнение аналогичного действия. Встать, выпрямиться. Смотреть перед собой. Правую ноздрю закрыть пальцами правой руки и медленно, плавно вдыхать воздух через левую ноздрю. Затем закрыть левую ноздрю, а воздух вдыхать правой ноздрей.

Упражнение, выполняемое вечером. Перед сном приготовить стакан теплой воды. Полоскать горло. При каждом полоскании сначала произносится звук «а-а-а», а затем «о-о-о», после чего вода выплевывается в раковину. Упражнение продолжать до тех пор, пока не кончится вода в стакане.

Для занятий ребенку можно предложить одно из упражнений. Рекомендации для восстановления дыхания можно получить у медицинской сестры — методиста кабинета лечебной физкультуры, предварительно проконсультировавшись с лечащим врачом.

Детям с целью улучшения дыхания через нос после операций советуют чаще сосать леденцы, есть твердую пищу — морковь, репу, жареное мясо.

Для улучшения дыхательной функции легких в комплекс утренней гимнастики, которой должен заниматься больной, включают наклоны туловища назад, в правую и левую стороны — такие упражнения развивают мышцы живота и диафрагмы, улучшая проникновение воздуха в нижние отделы легких.

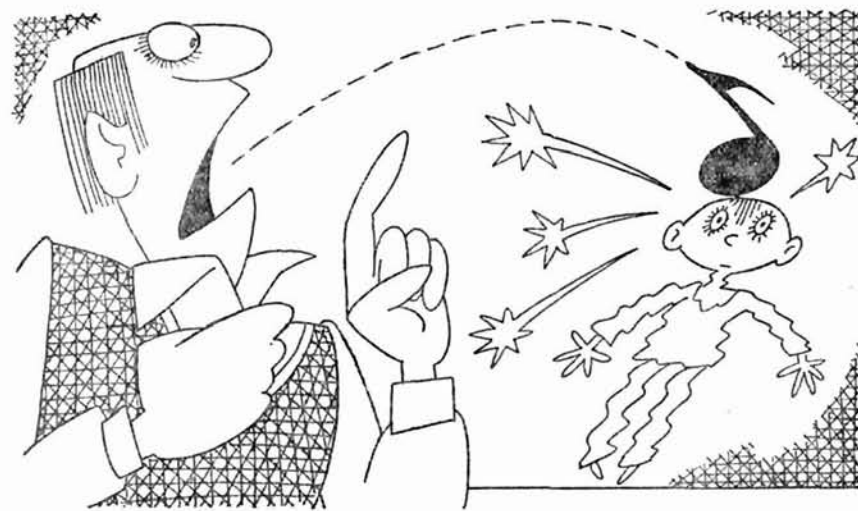


В восстановительный период лечения с успехом используют местные закаливающие процедуры. Задача 'закаливания' — нормализовать, закалять и тренировать верхние дыхательные пути. Немаловажна и их роль в предупреждении инфекционных заболеваний, последствий переохлаждений и улучшении носового дыхания. Очень полезны контрастные умывания. При этом ребенок утром умывает лицо попеременно: сначала горячей водой температуры 38—40 °С, а затем прохладной примерно комнатной температуры — 19 или 20 °С.

Закаливание верхних дыхательных путей и всего организма достигается регулярным питьем кипяченой воды с постепенным понижением ее температуры. Для первой закаливающей процедуры берут для питья теплую воду, к которой привык ребенок. И постепенно, каждые пять-семь дней, температуру воды понижают до 4 °С, доводя ее до минимальной, индивидуально для каждого ребенка.

Все эти процедуры проводятся ежедневно, в одно и то же время. Родители согласовывают их с лечащим врачом, регулярно приходя на осмотры. При появлении кровотечения из носовой полости, ухудшении общего самочувствия проведение таких мероприятий строго противопоказано.

Наиболее частой причиной сухости во рту, трещин губ является длительное затруднение носового дыхания, реже — побочное действие некоторых лекарственных средств, сахарный диабет, гастрит.



БЕРЕГИТЕ ГОЛОС РЕБЕНКА

Как часто можно наблюдать такую картину: маленький мальчик или девочка едет с мамой в автобусе и разговаривает так громко, что его слышат все окружающие. Или во дворе ребята играют в мяч, их крик, визг слышен в квартирах даже при закрытых окнах. Надо вызвать приятеля с верхнего этажа — скандируют хором. Ворвутся стайкой в автобус — стараются перекрыть шум мотора. Да и в детском саду ребята далеко не всегда говорят спокойным голосом.

«Веселый ребячий гомон...» — нередко произносим мы умиляясь. Но не задумываемся: а хорошо ли, что ребята так громко кричат? И дело не только в том, что громко разговаривать, кричать — невежливо по отношению к окружающим. Этот шум вреден и для тех, кто его производит. Гортань растущего ребенка — довольно хрупкий, нежный инструмент. Любые перегрузки его в разном возрасте, а тем более в дошкольном, нежелательны. Но о необходимости беречь голос вспоминают, к сожалению, редко.

В дошкольном возрасте голос наиболее раним. Это объясняется тем, что усиленный рост гортани опережает ее развитие, а в период совершенствования ее функций задерживается рост. Такая диспропорция развития гортани и относительная незрелость ее тканей обуславливают изменение голоса у детей в разные возрастные периоды, особую чувствительность его.

В связи с этим — первое правило: никогда не кричите сами (исключительные случаи, которые в жизни не так уж часты, — не в счет) и приучайте ребенка говорить сдержанно. Каким образом?

Ну хотя бы отвечая ему «Не слышу!», когда он говорит слишком громко. Ни в коем случае нельзя разговаривать с ребенком на улице при сильном морозе. Не пытайтесь перекричать шум (например, транспортный). Если нет острой необходимости сказать что-то немедленно, лучше подождать, пока шум не стихнет или вы сами окажетесь в более тихом месте.

Не перенапрягайте голос ребенка при ангине, заболеваниях дыхательных путей, легких. И не только в разгар болезни, но и когда дело пошло на поправку. Отрицательное действие на голос может оказать сухой воздух при паровом отоплении. Поэтому по возможности увлажняйте его — разведите цветы, если у ребенка нет к ним аллергии, оставляйте в открытом сосуде воду около спящего малыша. Учтите, что излишняя полнота ребенка отрицательно отражается и на его голосе.

И конечно же, особого внимания требует голос 4—5-летнего ребенка, когда он начинает петь. Исполняемые им песни не должны выходить за пределы допустимой громкости — иначе это может привести не только к хрипоте, но и к более значительным стойким нарушениям голоса. Приходится встречаться с фактами, когда родители разрешают детям петь дома «во весь голос» песни, предназначенные для исполнения взрослыми.

На состояние голоса влияет и питание. Острая пища, содержащая пряности, много соли и уксуса, раздражает слизистую оболочку горла, ухудшает голос. А о крайне отрицательном влиянии дыма при курении уже говорилось выше. Замечено, что и употребление пива взрослыми сказывается на голосе потомков отрицательно, причем у мальчиков нарушение голоса наблюдается раньше и чаще, чем у девочек.

Особо следует выделить дисгармонию голоса ребенка в период полового созревания. Изменение голоса, ломка его, объясняется диспропорцией роста органа и его функции. В период полового созревания начинается усиленный рост хрящевого остова гортани. У мальчиков гортань растет очень быстро и преимущественно в поперечном направлении, у девочек рост ее менее бурный и происходит преимущественно в горизонтальном направлении. В связи с этим мутация голоса у девочек протекает незаметно, а у мальчиков — бурно и ощутимо. У них возникают значительные нарушения голосовой функции: голос становится грубым, хриплым, монотонным. Мутация голоса происходит в возрасте от 11 до 14 лет, а ее продолжительность составляет от нескольких месяцев до 2—3 и даже 5 лет. Конечная стадия характеризуется заменой детского механизма голосообразования механизмом взрослого человека.

Даже громкое чтение при этом должно быть запрещено. Если голос исчезает вовсе, требуется полное молчание в течение 2—3 дней; иногда разрешается говорить шепотом. При перегрузке голоса могут появляться узелки на голосовых складках.

Приведем некоторые средства, применяемые при начальных

формах нарушения голоса. При жжении и сухости в горле хорошее действие оказывает такое простое средство, как полоскание горла настоем ромашки, мальвы или же липового цвета. Важно, чтобы раствор не был ни горячим, ни холодным, а имел комнатную температуру. С этой целью можно использовать и другие лекарственные травы или минеральные воды — шавницкую, боржом, которые рекомендуется смешивать с теплым молоком (полстакана минеральной воды и полстакана молока). Детям, занимающимся пением, полезно пить сырые яйца, причем лучше не белок, а желток, есть морковь, апельсиновую кожицу, кукурузу, сливочное масло. Закапывание в нос масла, например растительного, по 2 капли (не больше) также помогает при жжении и сухости. В это время не рекомендуются паровые ингаляции, слишком горячие или слишком холодные напитки.

Само собой разумеется, что различные длительно протекающие заболевания гортани и носа ведут к нарушению голоса. В ряде случаев при этом многие процедуры оказываются неэффективными, так как обнаруживается, что ребенок во время разговора дышит неправильно. Такому ребенку необходима «постановка дыхания» и так называемая «постановка голоса».

Заметим, что правильным дыханием считается такое дыхание, при котором в момент вдоха грудная клетка расширяется не только вперед и назад, но и в стороны, а выдох начинается с сокращения мышц живота и лишь после этого в дыхание включается грудная клетка. Путем последовательной тренировки отработать правильное дыхание нетрудно.

Что касается постановки голоса, то можно рекомендовать следующее. Первое упражнение: надо пошире открыть рот и сделать так, чтобы маленький язычок поднялся вверх, а затем сосредоточить свое внимание на том, где звучит голос. (Лучше, конечно, если первое упражнение будет сделано в кабинете врача, а затем уже дома.) Ребенку нужно объяснить, как это делается:

— Открой пошире рот. Трудно? Еще немножко. Язычок в глотке должен быть поднят вверх. Посмотри в зеркало. Вот так. Хорошо. Звук, который сейчас произнесешь, должен идти как бы в переднюю часть головы. Голос ты будешь ощущать глубоко в горле. Теперь нужно помычать. Попробуй еще раз! Чувствуешь? Уже получается... Надо обязательно подбодрить ребенка.

Второе упражнение — «мычание» в так называемую «маску» (т. е. в переднюю часть головы) уже не коротких *м*, а слогов типа «мо», а потом и слов «мама», «мир», «море», «мопс» и других, начинающихся на *м*. Для упражнений используют равноударные и разноударные слоги:

мý-мý-мý-мý	мó-мó-мó-мó	мý-мó-мý-мó
мý-му-му-му	мó-мо-мо-мо	мý-мо-му-мо
му-мý-му-му	мо-мó-мо-мо	му-мó-му-мо
му-му-мý-му	мо-мо-мó-мо	му-мо-мý-мо
му-му-му-мý	мо-мо-мо-мó	му-мо-му-мó

Третье упражнение более сложное — считать вслух на одном дыхании в уже упомянутой «маске».

Желательно, чтобы ребенок сам неоднократно повторял все упражнения по 3—4 раза. Делать это лучше без посторонних, чтобы он не смущался. Не горячитесь, если вначале не все получается.

Затем, через несколько дней, новое упражнение — стихотворный текст (о том, что необходимо удерживать звук в «маске», ребенку напоминайте постоянно).

Заключительный этап лечения состоит в рассказывании любого текста вслух (требования те же).

Всего требуется 5—7 занятий с интервалами в 2—3 дня. Разумеется, что при всех видах нарушения голоса с целью профилактики следует уделить внимание общему физическому развитию: прогулкам, играм, закаливанию, утренней гимнастике, личной гигиене.

Постоянно растущий, находящийся в динамическом развитии голосовой аппарат дошкольника нуждается в бережном отношении. При злоупотреблении силой звучания утрачивается звонкость — важное качество голоса ребенка. При пении на крайних динамических уровнях появляются напряжение и функциональные расстройства голоса, вплоть до афонии (беззвучности).

НАДО ЛИ ВЫЕЗЖАТЬ НА ОТДЫХ С РЕБЕНКОМ НА ЮГ!

Самое лучшее для малыша — это отдых в привычном климате, без смены условий жизни и нарушения режима дня и питания. Перемена климата и условий жизни требует большой перестройки организма. У ослабленного ребенка при несовершенных адаптационных возможностях акклиматизация будет протекать довольно длительное время. В этот период организм испытывает как бы дополнительную нагрузку. Поэтому не рекомендуется выезжать на юг с ребенком «диким» способом.

Родители до поездки на отдых должны продумать всю его организацию и обязательно посоветоваться с врачом. Для ориентировки в выборе места отдыха целесообразно знать минимальные сведения климатотерапии.

Климат лесов оказывает стимулирующе-оздоравливающее действие на организм, улучшает вентиляцию легких, обменные процессы.

Климат среднего пояса оптимален для лечения заболеваний уха, горла и носа, так как характеризуется умеренной температурой, влажностью и скоростью ветра, имеет относительно большую плотность кислорода. Воздух лесных курортов доста-

точно чист, отличается большим количеством аэроионов, фитонцидов, тонизирующих, ароматических и биологически активных веществ.

Теплый сухой климат степей отличается от лесного более высокой температурой воздуха, низкой влажностью, интенсивной солнечной радиацией. В условиях степных курортов у больных понижается артериальное давление, увеличивается количество эритроцитов в крови, облегчается терморегуляция. В условиях степного климата происходит высушивание слизистых оболочек, что крайне важно для больных с гиперсекрецией, нормализуются функции верхних дыхательных путей. Степная зона охватывает значительные территории СССР — районы Средней Азии, Западной Сибири, Украины и Северного Кавказа. Она характеризуется сухим жарким летом с влажными бризами, сухой и солнечной осенью, короткой и теплой зимой, ранней и продолжительной весной.

Одесская группа курортов сочетает морской и степной климат. Эта зона отличается мягким и солнечным летом, прохладной зимой.

Климат северной части Черноморского побережья Кавказа, в отличие от лесного и степного, характеризуется более низкой летней и зимней температурой, высокой влажностью. Это зона умеренно влажных и влажных субтропиков, где повышается общая реактивность организма, нормализуется терморегуляция.

Курорты климатические, где проводится преимущественно амбулаторное лечение, находятся в Анапе, Бердянске, Гагре, Кобулету, Геленджике, Гудауте, Евпатории, Зеленом Мысе. К ним относятся курортные зоны Апшерона, Владивостока, Ленинграда, Лазаревский район Сочи, Махинджаури, Новый Афон, Одесса, Паланга, Пярну, Сухуми, Судак, Феодосия, Южный берег Крыма, Юрмала.

К лесным курортам относятся Бологое, Ворзель, Звенигород, Кисегач, Криница, Курьи, Нарочь.

К горным — Бакуриани, Цагвери, Цеми, Чопан-Ата, Шови, Шуша.

Курорты грязевые: Бердянск, Друскининкай, Евпатория, Кемери, Куяльник, Липецк, Лиепая, Нальчик, Пятигорск, Садыгород, Старая Русса.

К курортам бальнеологическим — Боржоми, Ессентуки, Железноводск, Кисловодск, Пятигорск, Сочи, Шиванда.

Для профилактики различных заболеваний, оздоровления организма иногда рекомендуется кратковременная смена привычных климатических условий на более контрастные.

Для лечения хронических заболеваний верхних дыхательных путей и уха используют специфические особенности различных типов климата.

В процессе акклиматизации в организме ребенка под влиянием сложного комплекса воздействий (климатического, гигиени-

ческого, психоэмоционального) развивается ряд физиологических, биохимических, морфологических изменений, положительно влияющих на патогенетические звенья того или иного заболевания. Климатические факторы важны для восстановительного лечения, а также для снижения повышенной чувствительности организма к смене погоды.

При патологической смиттоматике, обусловленной дефицитом природно-климатических компонентов (природного кислорода, азотонов и др.), климатические процедуры могут возместить их, способствуя тем самым улучшению общего состояния организма.

По своему общезиологическому влиянию на организм ребенка климатические курорты делят (условно) на 3 категории: шадящего, шадяще-тренирующего, тренирующего воздействия. К климатическим курортам шадящего воздействия относятся курорты Южного берега Крыма, Кавказского побережья, Краснодарского края, юга Украины, Молдавии и др. К тренирующим — курорты северо-западных районов страны, Карелии, Урала, Сибири и др.

Курорты, основным лечебным фактором которых являются естественные (природные) минеральные воды (т. е. лечебные воды с повышенным содержанием минеральных или органических компонентов и газов или с особыми физическими свойствами), называются бальнеологическими.

Основные показатели бальнеологической значимости минеральных вод — общая минерализация, йонный состав, наличие газов и газонасыщенность, содержание органических соединений и микроэлементов, обладающих биологической активностью, радиоактивностью и т. д.

В детском возрасте для бальнеолечения наиболее часто используют углекислые, сульфидные, хлоридные, натриевые, радоновые, йодобромные воды.

Различают грязи торфяные, сапропелевые (пресноводные илы), сульфидные иловые, глинистые илы, сопочные и гидротермальные. Наиболее широко в лечебной практике применяют сульфидные иловые, сапропелевые и торфяные грязи. Сульфидные иловые черные грязи образуются на дне соленых озер. Такие озера расположены в степях Крыма, Казахстана, на Северном Кавказе, в Нижнем Поволжье, Западной Сибири и др.

Лечебную грязь применяют обычно в виде аппликаций, реже в виде общих ванн. Терапевтическая активность ее обусловлена повышением защитно-восстановительных реакций, улучшением кровообращения, совершенствованием ферментативных реакций. Наиболее известны грязевыми детскими курортами являются: Анапа, Друскининкай, Евпатория, Железноводск, Кемери, Липецк, Одесса, Пятигорск, Феодосия.

Для лечения в санатории применяют преимущественно природные физические факторы (климат, минеральные воды, грязи) в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой, лечебным

питанием и психотерапией при условии соблюдения установленных норм общесанаторного и индивидуального режимов, обеспечивающих полноценное лечение и отдых детей.

Свыше 40% здравниц существует для лечения заболеваний органов дыхания у детей. В них проходят курс лечения и дети с патологией ЛОР-органов. В соответствии с медицинскими программами, лабораториями. Многие из них имеют водо- и грязелечебницы, пляжи, ингалятори.

В зависимости от возрастного состава больных имеются санатории для взрослых, детей, подростков, родителей с детьми. В последнее время получили широкое развитие санаторно-курортные учреждения нового типа: для родителей с детьми в возрасте от 4 до 14 лет. В них отдыхают дети с нетяжелыми заболеваниями, преимущественно функционального характера или с остаточными явлениями после перенесенных заболеваний в период стойкой ремиссии патологического процесса, с неспецифическими заболеваниями органов дыхания.

Преимущество таких санаториев состоит в том, что дети, особенно младшего возраста, ощущают большую психологическую устойчивость в новой обстановке, процесс адаптации происходит у них гораздо быстрее.

Направление ребенка на санаторно-курортное лечение проводится постоянно действующими санаторно-курортными отборочными комиссиями (СКОК), которые работают при детских поликлиниках, больницах, диспансерах, а также при городских, областных, краевых отделах здравоохранения союзных и автономных республик.

Председателем комиссии является главный педиатр района, города, области, края, республики или заместитель главного врача по лечебной части больницы, поликлиники, диспансера. Членами комиссии назначаются врачи-специалисты в соответствии с существующими профилями детских санаториев, главный врач или заместитель главного врача по лечебной части санатория (при направлении детей в местный санаторий), представитель органов народного образования (при направлении детей в санаторно-лесные школы и школы-интернаты). При необходимости членами комиссии назначаются также и другие специалисты: оториноларингологи, рентгенологи, хирурги, психиатры, окулисты и др.

Санатории для детей имеются и в пригородных и дачных местностях (местные детские санатории). Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяет лечащий врач детской поликлиники (диспансера, больницы), который представляет санаторно-курортной отборочной комиссии необходимую медицинскую документацию на ребенка: выписку из истории болезни и санаторно-курортную карту.

Перед направлением в санаторий ребенка, так же как и

взрослым, следует провести все необходимые лабораторные, рентгенологические и клинико-функциональные исследования, назначенные врачом, санацию местных очагов инфекции, противоречивые лечение и т. д.

При направлении детей на санаторно-курортное лечение в санатории и пансионаты для родителей с детьми врачи руководствуются не просьбами родителей, а медицинскими показаниями и противопоказаниями, разработанными Минздравом СССР и Центральным советом по управлению курортами профсоюзов. При этом, выбирая профиль санатория, в первую очередь учитывают болезнь ребенка.

Показанием к санаторно-курортному лечению оториноларингологических больных являются длительные, вяло текущие, хронические заболевания носа, околоносовых пазух, глотки, гортани и уха. В санаторно-курортном лечении нуждаются дети с часто обостряющимся хроническим катаральным ринитом, субатрофическим процессом в полости носа. При гипертрофическом рините санаторно-курортному лечению обычно предшествуют лечение в поликлинике или стационаре. При выраженном гнойном или полипозно-гнойном синусите санаторно-курортному лечению обычно предшествует медикаментозное или хирургическое лечение. После операции санаторно-курортная терапия показана не ранее чем через два месяца.

Патология глотки, проявляющаяся в виде хронического аденоидита и хронического тонзиллита, является наиболее частой в детском возрасте. Нередко эти хронические очаги инфекции протекают парадолжно, оказывая определенное воздействие на ближайшие и отдаленные ткани и органы. Детей с хроническим аденоидитом и тонзиллитом направляют в санатории в теплый период года с целью оказать общеукрепляющее действие на организм, предупредить рецидивы болезни.

Если хронический тонзиллит сопровождается функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы, показано направление на курорты Евпатории, Кисловодска, Одессы, Сочи, где применяют различные виды климатотерапии, закаливания, лечебную физкультуру, грязелечение, бальнеотерапию. При выборе курорта необходимо принимать во внимание адаптационные возможности, возраст ребенка, место жительства. Так, например, детям, проживающим на Севере, с лабильной нервной системой целесообразно лечение на курортах Прибалтики, побережья Финского залива, в санаториях средней полосы России. Детям с хроническими заболеваниями уха рекомендуются все виды климатолечения и бальнеотерапия. Лечебный эффект климата возрастает при сочетании его со специальной гимнастикой, различными методами немедикаментозного лечения (ингаляции, ванны, грязелечение, физиотерапия). На курорты горноклиматических зон (Бакуриани, Кисловодск и др.) детей направляют с марта по октябрь, когда они большую часть времени могут

быть на воздухе. Приморский климат Балтийского побережья оказывает закаляющее действие. При лечении на южных прибрежных курортах (Геленджик, Гаспра, Анапа, Евпатория, Феодосия, Ялта) под влиянием солнца, морского воздуха наступает перестройка нервной, иммунной реактивности, терморегуляции организма.

Однако не всегда можно отправлять ребенка на санаторно-курортное лечение.

Противопоказано, например, пребывание в санаториях детей с обостренным воспалительного процесса в ухе, гортани и носе, находящихся на карантине после инфекционной болезни, выявленных бактерионосителями или же имеющих сопутствующие заболевания.

Существует целый ряд ограничений, которые учитываются при решении вопроса о санаторном лечении ребенка.

НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ МАЛЫШЕВ ОДНИХ

Инеродные тела в глотке, дыхательных путях и пищеводе. Дошкольный возраст — особый период роста и развития ребенка. Малыш стремится «попробовать на зуб» все, что попадает в поле его зрения. Между тем защитные функции в этом возрасте недостаточно развиты.

Двухлетнюю девочку доставили в больницу уже потерявшей сознание. Волнуясь, мать рассказывала, что всего несколько минут назад ее ребенок играл со старшими детьми, внезапно закашлялся, посинел и стал задыхаться.

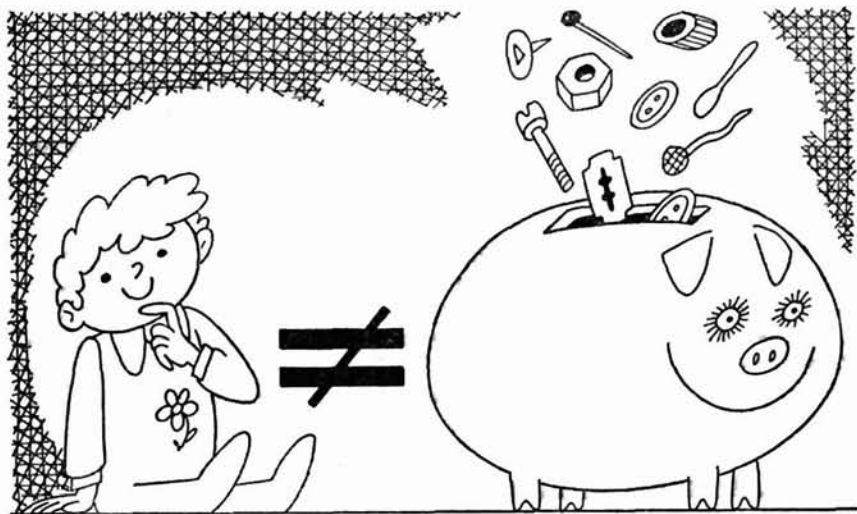
— Были ли у них в руках какие-либо мелкие предметы: игрушки, пуговицы, монеты, зерна? — спрашивает врач.

— Меня не было дома, доктор. Но никаких мелких предметов рядом с девочкой быть не могло. Разве только бумага. Выяснить обстановку, в которой находился ребенок, не представлялось возможным. Состояние девочки ухудшалось, жизнь ее была в опасности. Прибегли к срочной операции: из дыхательных путей было удалено инородное тело. Им оказалась металлическая пластинка с острыми краями, которая находилась во входе в правый бронх легкого.

В другой раз поздно вечером в приемный покой больницы был доставлен в очень тяжелом состоянии мальчик. Мать объяснила, что накануне он играл с монетами и, видимо, одну из них проглотил.

Инеродное тело, попавшее в дыхательные пути или пищевод ребенка, может угрожать его жизни.

Среди инородных тел глотки чаще всего встречаются рыбы кости, камешки, кусочки ваты, иголки и т. д. Попадают они в горло преимущественно через рот, реже нос. Обычно именно это происходит при поспешном приеме пищи, понижении чувствительности ротовой полости. При употреблении жидкой пищи, ка-



кую обычно едят дети, у которых еще не выросли зубы, возможность попадания инородных тел бóльшая, чем при употреблении твердой пищи, когда важную роль играет жевательный аппарат. Привычка некоторых детей брать в рот и подолгу держать разные мелкие предметы также может стать причиной проглатывания их и застревания в глотке.

Наиболее частым местом для внедрения острых рыбьих костей являются нижние полюса миндалин и корень языка. Особой опасности такие инородные тела не представляют, так как хорошо видны и легко удаляются. Ребенок ощущает колющие боли, особенно при глотании. Даже после удаления инородного тела боли иногда еще долго продолжают беспокоить из-за возникших ссадин или царапин. У некоторых детей, особенно с повышенной возбудимостью нервной системы, боли бывают невыносимыми, при глотании ребенок старается уберечь больное место, вытягивая шею и наклоняя голову несколько вперед. Такое положение называется вынужденным и является типичным при попадании инородного тела в глотку. Малыш пугается, дыхание у него затрудняется. Он не может ничего сказать о происшедшем, жестикулирует, сопротивляется при осмотре. Такие дети нуждаются в экстренной медицинской помощи.

Инородные тела пищевода чаще бывают у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. В возрасте до 5 месяцев они встречаются редко, так как ребенок еще не в состоянии взять что-либо рукой и самостоятельно положить в рот. Самые первые предметы, которые малыш кладет в рот и может проглотить, довольно крупные — соска, детали игрушек, кусочки фруктов, корки хлеба и т. п. В дальнейшем ими могут быть самые разнообразные предметы:

вишневые косточки, пуговицы, гвозди, монеты, горох и т. д.

А нередко бывает и так. Во время еды ребенок проглотил арбузное семечко, горошину, косточку вишни. «Опасно ли это?» — спрашивают родители. Ответом может послужить такой пример.

Тревожно прорезала утренний воздух сирена «скорой помощи» у ворот приемного отделения. Санитары бережно взялись за носилки. Медсестра встревожилась — случай неотложный.

— Срочно вызывайте детского оториноларинголога! — осматривая маленькую пациентку, скомандовал дежурный врач.

Через несколько минут над попавшей в беду девочкой склонился оториноларинголог. Увидев задыхающегося ребенка, врач понял: что-то проглотила.

Специальный прибор для исследования — эзофагоскоп — был тотчас введен в пищевод потерявшей сознание девочки. Медики увидели мясной хрящ с ветвящимися сухожилиями. Стенки пищевода плотно обхватывали его, образуя плотную пробку.

Руки хирурга уверенно выполняют тончайшую работу. Мгновение — и эзофагоскоп вынимается вместе с инородным телом... Девочка спасена!

Чаще всего инородное тело останавливается в начальной части пищевода, поэтому боль ощущается в области шеи. Ощущения, возникающие в момент попадания инородного тела в пищевод, разнообразны и зависят от характера инородного тела, локализации его и индивидуальной реакции организма ребенка. Вначале, если инородное тело невелико и прилегает к одной из стенок пищевода, глотание лишь слегка затруднено, но затем вследствие набухания слизистой оболочки пищевода, закрывающей иногда весь его просвет, оно становится совершенно невозможным и резко болезненным. Гладкое инородное тело может пролежать в пищеводе длительное время, поначалу не вызывая особых расстройств, что еще более опасно.

Приведем примеры. У пятилетнего мальчика было удалено инородное тело (резиновая пробка от флакона) из пищевода. Пробка находилась в пищеводе 2 года в вертикальном положении по отношению к его оси, и пища обтекала ее с обеих сторон. В другом случае ребенок 7 лет испытывал затруднение при глотании в течение 10 дней. Было обнаружено, что просвет его пищевода закупорен рыбьим позвонком со свободным осевым каналом. Через этот канал у ребенка некоторое время могла проходить лишь жидкая пища.

Однако приведенные здесь случаи встречаются нечасто. Как правило, после попадания инородного тела в пищевод при попытках приема пищи у ребенка возникают сильные боли, отдающие в спину, руку, лопатку. Иногда появляется ощущение неловкости, затруднения при глотании. Ребенок делает усиленные глотательные движения. Естественно, что в таких случаях окружающие стараются прийти на помощь пострадавшему и начинают прибегать к домашним средствам (питье воды, глотание корочек хле-

ба, постукивание по спине, искусственное вызывание рвоты). Но это небезопасно.

Если инородное тело задерживается в нижнем отделе пищевода, то ребенок старается избежать вертикального положения (из-за давления на близлежащие органы), наклоняется всем туловищем вниз, придерживаясь руками за живот или за подреберье. Такого ребенка сразу отличишь: на стуле он сидит согнувшись, лежать предпочитает также в согнутом положении. Опрос тех, кто был рядом в этот момент, помогает врачу установить время попадания инородного тела, а иногда и его форму, размеры и даже место расположения. Важны точные сведения от родителей, воспитателей, так как известны случаи, когда дети ошибаются или скрывают случившееся.

Для распознавания инородного тела, попавшего в пищевод, ребенку предлагают сделать глоток воды; при наличии инородного тела в большинстве случаев возникает болевая реакция, проявляющаяся гримасой на лице и подергиванием плеч.

Иногда признаки присутствия инородного тела временно исчезают или сглаживаются, однако последствия могут быть очень тяжелыми. Известен, например, случай, когда ребенок с инородным телом в пищеводе перестал чувствовать боль при глотании, улучшилось его общее состояние, но открывшееся на четвертый день кровотечение привело к летальному исходу. Инородные тела могут вызвать грозные осложнения: кровотечения вследствие прободения кровеносных сосудов, прободение сердца, легких, нагноения и т. п. Поэтому помощь при попадании инородных тел в пищевод должна быть оказана незамедлительно. Ребенка следует срочно отправить в лечебное учреждение.

Иногда инородное тело благополучно проходит пищевод и попадает в желудок. Затем медленно продвигается по кишечнику и через 6—7 дней выходит естественным путем. Если инородное тело не покидает желудка в течение недели и появляются боли в животе, рвота с кровью, его извлекают оперативным путем. В это время необходимо употреблять пищу, богатую клетчаткой, — различные каши, овощи, хлеб и др. Слабительные средства противопоказаны. В период продвижения инородного тела нельзя заниматься спортом или работать физически во избежание вдавления инородного тела в кишечную стенку. Для уверенности в том, что инородное тело вышло, внимательно осматривают и промывают испражнения. Иногда о выходе инородного тела из кишечника свидетельствует боль в момент дефекации.

Инородные тела в дыхательных путях — довольно распространенное явление у детей. Они делятся на неорганические (пустышка, швейная игла, монета, деталь от игрушки, гвоздь и т. п.) и органические (горох, бобы, фасоль, косточки от абрикосов, вишен, арбузные семечки и т. д.). Последние наиболее опасны, так как ведут к нагноению.

В зависимости от формы, величины и характера инородные те-



ла локализируются в различных отделах дыхательных путей. В верхней части они обычно не задерживаются и до 80% случаев попадают в легкие ребенка.

Вдыхание инородного тела всегда неожиданно и происходит при различных обстоятельствах. Инородные тела обычно попадают в организм через рот. Кроме того, они могут попадать в дыхательные пути из пищевода и желудка в момент рвоты.

Попадание инородных тел в дыхательные пути часто происходит во время еды; этому способствуют смех, внезапный испуг, кашель, падение и т. п. Многие дети имеют привычку брать в рот различные предметы. Находящиеся во рту инородные тела во время вдоха сильной струей воздуха вовлекаются внутрь. У здорового ребенка внезапно появляются резкий приступообразный кашель, удушье с потерей сознания и синюшностью кожи лица. Характерны затрудненное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, часто повторяющимися приступами кашля, охриплость голоса. Интенсивность кашля зависит от формы, величины, характера и локализации инородного тела. При фиксации инородного тела кашель бывает обычно менее интенсивным.

При инородном теле в легких удушье может быть молниеносным. Такое же состояние возникает при вклинивании инородного тела (чаще крупного) в голосовую щель — самое узкое место дыхательной трубки.

Состояние ребенка, в дыхательных путях которого находится инородное тело, бывает тяжелым. При аспирации мелкого острого инородного тела (швейная игла, рыба кость) в первый момент попадания его в горло иногда наблюдается нарушение дыхания; удушье в таких случаях возникает значительно позже в результате развития отека слизистой оболочки. При аспирации инород-

ных тел с острыми концами или углами, которые могут вклиниться в толщу слизистой оболочки и нарушить ее целостность, возможны боли в горле и за грудиной, усиливающиеся при кашле и резких движениях. В откашливаемой мокроте появляется примесь крови.

Родители, воспитатели могут первыми заметить признаки, свидетельствующие об инородном теле в гортани, — это одышка и расстройство голосовой функции. Последнее может быть как кратковременным, так и длительным. Стойкая охриплость, а также отсутствие голоса указывают на локализацию инородного тела в узкой голосовой щели гортани, грубый голос и наибольшая охриплость — на травму при прохождении инородного тела.

Наиболее частый признак инородного тела гортани — резко выраженные приступы коклюшеподобного кашля, который длится долго, с паузами разной продолжительности. Некоторые дети могут указать, где находится инородное тело, и ощущать болезненность при глотании.

Приведем пример. Девочка 3 лет поступила в больницу с жалобами на приступообразный, периодически исчезающий кашель и затрудненное дыхание. При осмотре общее состояние ребенка было удовлетворительным. Дыхание нормальное. Кашля не было. Спустя несколько часов у девочки вновь возобновился кашель, появились синюшность, затрудненное дыхание. Врачу удалось извлечь пустышку, которая частично закрывала просвет дыхательных путей.

Некоторые инородные тела (например, арбузное семя) легко перемещаются в верхних отделах дыхательных путей и вызывают приступообразный кашель. Нарушение дыхания при этом иногда выражено не столь резко и периодически усиливается при перемещении инородного тела.

Следует иметь в виду, что кашель может быть непостоянным, усиливаться по ночам и при беспокойном поведении ребенка. Иногда приступы его выражены резко, сопровождаются синюшностью лица и рвотой, а в ряде случаев они нечетки, особенно когда момент вдыхания инородного тела был упущен.

Перемещение является характерным признаком нефиксированных инородных тел и объективно проявляется хлопаньем. Можно заметить, что во время беспокойства ребенка, плача, смеха или кашля появляется хлопанье — результат перемещения инородного тела во время вдоха и выдоха. Иногда можно слышать свист, как при бронхиальной астме. Это бывает тогда, когда инородное тело значительно закрывает просвет дыхательных путей и вдыхаемый воздух проходит сквозь узкую щель.

При прохождении инородного тела вглубь дыхание становится свободным, кашель возникает реже, ребенок успокаивается. Если инородное тело длительно находится в легких, наблюдается кашель с выделением гнойной мокроты.

Приведем пример. Мальчик 3 лет поступил в больницу с подо-

зрением на левостороннюю пневмонию. Заболевание началось с резкого кашля и выраженной одышки. При осмотре состояние ребенка было тяжелым. Наблюдалась одышка, синюшность кожных покровов. Из легких было удалено инородное тело — деталь от авторучки.

В результате длительного пребывания инородного тела в дыхательных путях возникают осложнения, причем чаще у детей дошкольного возраста. Инородные тела органической природы, такие, как горох, нередко вызывают воспаление легких, которое протекает длительно и трудно поддается лечению.

Любое инородное тело подлежит удалению. Ребенка лучше доставить в больницу на машине «скорая помощь». В пути следования ему необходимо придать сидячее положение во избежание перемещения инородного тела и удушья. При необходимости проводят искусственное дыхание, вводят сердечно-сосудистые средства, дают дышать кислородом.

У детей инородное тело дыхательных путей удаляют через трубку, под наркозом. При сильно вклинившихся инородных телах приходится проводить операцию — горлосечение.

Все мы должны позаботиться о том, чтобы дети находились под постоянным присмотром взрослых. Вот почему приходится напоминать родителям — не оставляйте детей одних, присматривайте за ними во время игр, не разрешайте брать в рот посторонние предметы. Старшим детям надо категорически запрещать некоторые игры, в частности такую опасную, как выдувание гороха через трубку. Объясните им, к чему могут привести эти шалости. Арбуз следует давать детям только после удаления зерен. Родители должны знать о тяжелых последствиях неправильного употребления сосок, включения в пищу детей рыбы с костями.

Инородные тела в ухе чаще всего встречаются у детей дошкольного возраста, которые во время игры сами вводят их. В ухо могут попасть различные мелкие предметы, а также насекомые. Нередко инородные тела остаются в ухе при различных манипуляциях, когда производят его очищение (отломившиеся головки спичек, металлические колпачки от ручек и т. п.). В некоторых случаях инородные тела вводятся преднамеренно как «успокаивающие» против ушной боли.

Живые инородные тела своими движениями в ухе вызывают исключительно неприятные ощущения и боль. Инородные тела с острыми и режущими краями также могут причинять боль и даже сопровождаться появлением крови. Однако в большинстве случаев тягостных симптомов не возникает.

Выявление инородных тел в ухе обычно не представляет особых трудностей даже неспециалистам, так как чаще всего они задерживаются во входе в слуховой проход и видны при оттягивании ушной раковины. Очень мелкие предметы и насекомые могут проникать в глубь слухового прохода, их в состоянии обнаружить только врач. Иногда инородное тело удаляют с помощью

промывания уха. Однако, если у ребенка были когда-либо выделения из уха, эту процедуру заменяют другой.

Инородные тела полости носа. Часто дети ради забавы вводят в нос себе или своим сверстникам различные предметы: кусочки ваты, бумаги, карандашный грифель, фруктовые косточки, монеты и др.

Маленькая девочка Марина часто оставалась одна, когда взрослые надолго уходили из дома. Так было и на этот раз. Но к ней пришла подруга Маша, и они стали играть: всовывали себе и друг другу в нос разные мелкие предметы — горошины, бусинки... Об этом стало известно лишь два года спустя...

Чем проявляет себя инородное тело в полости носа? Обычно появляется затруднение дыхания через соответствующую половину носа, гнойные выделения из него, слезотечение. Острые предметы могут повреждать слизистую оболочку, в результате чего возникают носовые кровотечения. При нахождении инородного тела в верхнем носовом ходе ухудшается обоняние. Длительное пребывание инородного тела в полости носа может привести к развитию воспалительного процесса в околоносовых пазухах, чаще — к гаймориту. Появление неприятного запаха и гнойных выделений из одной половины носа также свидетельствует о наличии инородного тела.

Вокруг длительно находящегося в полости носа инородного тела отлагаются соли из обильно отделяемого секрета раздраженной слизистой оболочки и жидкости слезных желез, формируются носовые камни — ринолиты. Носовые камни состоят из известковых и фосфорных солей, магнезии, а также из органических веществ и имеют различную плотность. Образованию ринолита могут способствовать и различные изменения в полости носа (искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин), вызывающие задержку отделения секрета слизистой оболочки носа. Обычно имеется затруднение носового дыхания, гнойные выделения из соответствующей половины носа. Иногда наблюдаются явления общего характера: головная боль, нарушение сна. А об истинной причине можно не догадаться, если момент введения инородного тела в нос просмотрен.

Самым простым и доступным для всех способом лечения является удаление инородного тела путем сильного сморкания. Однако этот способ эффективен не для всех. У детей младшего возраста инородные тела удаляют в условиях лечебного учреждения. Круглые предметы легко удаляются при сморкании с опусканием головы вниз. Плоские инородные тела удаляют врачи. Воспалительные явления, вызванные пребыванием инородного тела в носу, после его удаления быстро ликвидируются.

Родителям, а также воспитателям детских садов необходимо помнить об опасности попадания инородных тел в полость носа, поскольку из носа они могут проникать в дыхательные пути, легкие, пищевод и желудочно-кишечный тракт. В связи с этим необ-



ходимо исключить из самостоятельных игр детей младшего дошкольного возраста мелкие предметы, разъяснить ребятам опасность попадания инородных тел в полость носа.

Из-за опасений быть наказанными или нежелания огорчить родителей, даже при наличии доверительного контакта, дети часто скрывают случившееся — попадание инородного тела. Между тем потерянные минуты могут стоить малышу жизни. Нельзя ругать ребенка перед всеми детьми, стыдить его за случившееся, акцентировать внимание на необходимости срочной помощи.

Оставаясь без присмотра и попадая в различные ситуации, дети получают повреждения и нуждаются в помощи взрослых. Сами они так рассказывают об этом.

— Я был один около дома, поехал на велосипеде, засмотрелся на мальчишек, наехал на большой камень и упал. Что было потом — не помню.

— Утром, когда никого не было дома, я залез на яблоню яблочки рвать, ветка сломалась, я упал и стукнулся головой об землю. Меня тетя подняла.

— Когда все ушли, я каталась на качелях, не удержалась и упала. Стукнулась головой о дерево, шла кровь. Меня на «скорой» отвезли. Теперь болит и кружится голова.

— Я одна каталась на качелях, перегнулась и упала, у меня кровь из носа шла. Меня девочки домой отвели.

— А меня качели стукнули по голове. Я сзади стоял.

— Меня тоже качели стукнули по голове. Я стоя катался, прыгнул на лету, качели раскачались и меня стукнули по затылку. Потом я оказался в больнице.



Травмы носа. Маленькие дети часто падают, у многих из них поздно развивается защитный рефлекс выставления рук вперед при падении. Нос, являясь самой выступающей частью лица, нередко повреждается при падении во время игр, вследствие шалостей и т. д. У мальчиков травмы носа встречаются чаще, чем у девочек. Они сопровождаются ушибами, кровоподтеками, ссадинами мягких тканей, переломами хрящевого и костного скелета носа. Изолированные повреждения хрящевой части носа не ведут к деформации наружного носа. Однако при ударе сверху происходит западение спинки носа, при боковых ударах — смещение наружного носа в сторону. Травма носа сопровождается болью, припухлостью, кровоизлиянием, затруднением носового дыхания, кровотечением.

Ребенок, получивший травму, нуждается в срочной помощи. Для остановки кровотечения в нос закапывают сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин), вводят ватный тампон, производят нетугую тампонаду. В случае перелома костей носа со смещением костных отломков производят вправление отломков.

Для остановки носового кровотечения ребенку сразу же следует придать полусидячее положение, к переносице и затылку приложить пузырь с холодной водой или со льдом. Иногда кровотечение останавливается, если в полость носа ввести ватный тампон, смоченный перекисью водорода. При этом следует нажимать пальцем на крыло носа, прижимая тампон к носовой перегородке, откуда чаще всего исходит кровь.

Травма носа в дальнейшем может привести к западению спинки носа вследствие расплавления хряща носовой перегородки (опоры носа) «кровоанной опухолью» — гематомой или гнойником.

Но это не обязательно может быть у каждого ребенка, получившего травму. Причем западение носа может возникнуть и у ребенка, не имеющего его деформации после травмы.

Повреждения носа (при узком тазе во время родов или позднее) могут быть причиной не только перелома костей носа, но и гематомы или абсцесса носовой перегородки, ведущего к непроходимости полости носа, затруднению дыхания через нос, западению носа, что встречается чаще именно у детей младшего возраста, когда остов носа еще не имеет своей обычной твердости, как это бывает позднее. Гематома развивается в результате резкого удара по спинке носа. Характерна прогрессирующая непроходимость полости носа, иногда слизистые или кровянистые выделения. При поднятии кончика носа в передней части перегородки носа билатерально, т. е. с двух сторон, определяется сине-красная, мягкая при дотрагивании темно-багрового цвета припухлость.

|| Если ребенок получил травму носа, нужно как можно раньше показать его врачу.

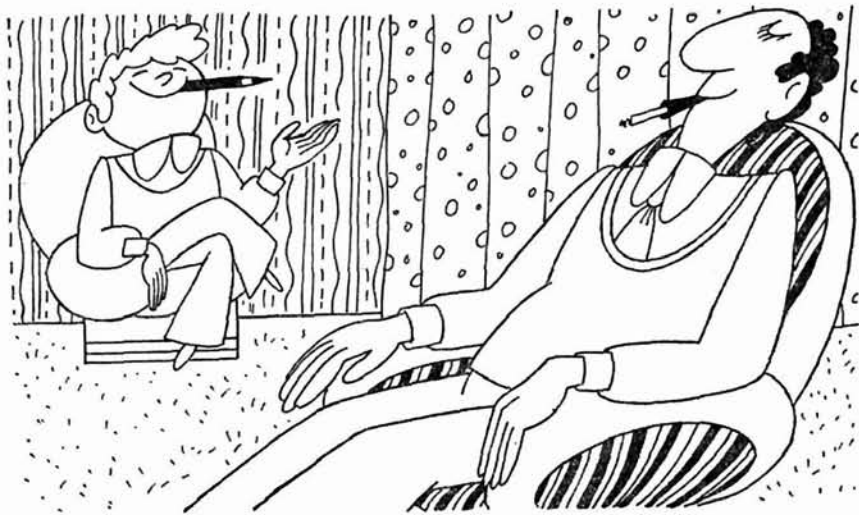
Травмы горла. Наружные травмы глотки в основном связаны с повреждением черепа, лица и шеи. Внутренние — чаще всего обусловлены привычкой ребенка держать во рту различные предметы (карандаши, палочки и т. п.). Травма глотки может возникнуть при попадании в нее инородного тела во время поспешной еды, ходьбы или падения с палочкой во рту.

Если помощь при этом не оказана своевременно, возможны различные воспалительные заболевания.

Травмы глотки сопровождаются кровотечением, расстройством глотания, речи. При тяжелых комбинированных травмах наблюдается одновременное поражение языка, верхней и нижней челюсти, мягкого нёба, полости рта. В связи с большой податливостью и гибкостью хрящей гортани травмы этого органа у детей младшего возраста встречаются реже, чем у более старших.

При наружных повреждениях гортани возможно нарушение дыхания, изменение голоса, затруднение глотания, иногда возникает потеря сознания. Нарушение дыхания выражено в различной степени и происходит в результате закупорки дыхательных путей отломками хрящей, кровяными сгустками. Изменение голоса тоже выражено в различной степени и обусловлено развитием отека, кровоизлиянием в области голосовых складок. Затруднение глотания обычно связано с поражением задней стенки гортани или кровоизлиянием в области входа в гортань.

Травмы уха разнообразны. Их делят на травмы наружного уха, и прежде всего ушной раковины, среднего и внутреннего уха. Чаще всего наблюдается ушиб ушной раковины, в результате которого происходит размозжение ее тканей, воспаление хряща. Травма сопровождается резкой болезненностью, изменением цвета кожи и формы ушной раковины. При разрывах тка-



ней отмечается обильное кровотечение из раны. В случае кровоизлияния возникает припухлость темно-синего цвета, болезненная при дотрагивании. Воспаление проявляется краснотой всей кожи ушной раковины, кроме мочки. Полная потеря чувствительности в сочетании с черным цветом является признаком омертвения ушной раковины.

Сразу же после ушиба ушной раковины на нее накладывают холодные примочки, пузыри со льдом. В дальнейшем делают согревающие компрессы. Кожу смазывают йодом и затем накладывают давящую асептическую повязку.

Повреждение наружного слухового прохода происходит в результате того, что дети засовывают в него различные предметы. Такие повреждения чаще всего являются изолированными. К более серьезным травмам относится перелом передне нижней стенки костного слухового прохода. Происходит он при падении ребенка на подбородок вследствие давления нижней челюсти на переднюю стенку наружного слухового прохода. При ударе по средней линии подбородка возникают двусторонние переломы костного отдела слухового прохода.

Травма наружного слухового прохода сопровождается болью, сужением его просвета. При переломах костной части слухового прохода наблюдаются отек соответствующей половины лица, боль при жевании, затруднение при глотании. Иногда отек лица может распространяться на шею и привести к смещению и сдавлению гортани, трахеи. В качестве мер срочной помощи в слуховой проход вставляют стерильную марлевую полоску, накладывают повязку. Манипуляции в слуховом проходе недопустимы.

Травма барабанной перепонки может возникнуть при очистке слухового прохода, например, спичкой, при неумелых попытках



извлечения инородного тела, неправильном сморкании и приводит к нарушению слуха. С лечебной целью в слуховой проход вставляют стерильную марлевую полоску. Промывание уха недопустимо. Перфорация барабанной перепонки обычно зарастает в течение нескольких дней, слух полностью восстанавливается.

При травме среднего уха отмечается разрыв барабанной перепонки, кровотечение, резкое снижение слуха. Для оказания первой помощи в слуховой проход вставляют стерильную марлевую полоску, накладывают асептическую повязку. Ребенку обеспечивают абсолютный покой. При необходимости назначают лекарства.

Акустическая травма. Специфическим фактором, повреждающим орган слуха, является действие высоких звуков чрезмерной силы (например, внезапный свист в ухо, крик, паровозный гудок и пр.). Действие сверхсильных звуков вызывает боль в ушах, состояние оглушенности, снижение слуха. Внезапность очень пугает детей и может привести к нервному срыву.

В заключение необходимо отметить следующее. Конечно, от травм уберечь ребенка трудно, но надо как можно раньше прививать ему элементарную самооценку своих действий с учетом возраста, постепенно расширяя диапазон его физического развития, навыков ловкости и координации движений в сочетании с разумной осторожностью. Самый надежный метод профилактики травм — правильное воспитание. Даже простое слово «нельзя» может сыграть большую роль, если смысл его понят ребенком.

Пока ребенок не научится выставлять руки вперед при падении, он будет повреждать нос, лоб и другие выступающие части лица. Безусловно, нет желания запугивать ни воспитателей, ни родителей. Ведь если начать прятать от детей инструменты, ост-

рые предметы, активность их не снижается. Воспитание малышей заключается в другом — нужно объяснить им, как вести себя, чтобы избежать травм, и это окупится, как говорится, сторицей.

В связи с развитием микрохирургии в нашей стране теперь стало возможным оторванную ушную раковину, кончик носа пришить, если срочно вместе с пострадавшим ребенком доставить их в стационар в стерильной упаковке (например, в полиэтиленовом пакете) и в охлажденном виде (со льдом). Срочность при этом имеет важное значение, время должно измеряться в часах, а не в днях.

Носовые кровотечения у детей дошкольного возраста встречаются очень часто, они нередко являются спутниками различных заболеваний крови, сердца, кровеносных сосудов, почек, печени и возникают внезапно, на первый взгляд без видимой причины. Кровотечениями могут сопровождаться различные повреждения, травмы слизистой оболочке носа, возникающие в результате сильного сморкания, ковыряния в носу, а также при волнении, переваливании и т. д.

Нет такого родителя, которому не приходилось бы оказывать помощь ребенку при носовом кровотечении. Однако далеко не все умеют делать это правильно. Помощь при носовых кровотечениях не терпит отлагательства и ожидания врача, кровотечения должны быть остановлены немедленно, в любых условиях — в детском саду, на улице, дома.

В чем же состоит эта первая помощь, которую должен оказать ребенку любой взрослый, находящийся рядом?

Прежде всего, нужно успокоить малыша, так как при волнении сердцебиение учащается, что увеличивает потерю крови. Ребенка следует посадить или придать ему полусидячее положение слегка опущенной головой. Ни в коем случае не следует убирать подушку из-под головы или поднимать ножной конец кровати, как это иногда делается. Такие меры обычно только усиливают носовое кровотечение. Нельзя также резко запрокидывать голову назад. Это затрудняет отток крови по венам шеи, вследствие чего кровотечение может усилиться, особенно при изменении позы. Кроме того, при таком положении головы создаются обманчивые впечатления уменьшения кровотечения. На самом деле это не так: кровь обычно затекает в глотку, затем попадает в дыхательные пути, а в случае ее проглатывания возникает кровавая рвота. Вследствии от вдыхания большого количества крови может развиваться и воспаление легких.

При оказании первой помощи необходимо расстегнуть большую воротник, ослабить одежду, открыть окно и заставить ребенка глубоко, но не часто дышать, вдыхая носом и выдыхая ртом. Эти мероприятия способствуют уменьшению кровотечения и повышению свертываемости крови. На переносицу и область носа надо положить холодную примочку (лучше из ледяной воды) или

же пузырь со льдом, а к ногам — теплую грелку. При незначительном кровотечении можно прижать пальцем крыло носа к носовой перегородке и одновременно приложить пузырь со льдом. Если такие меры оказываются недостаточными, то в передний отдел носовой полости вводят шарик, сделанный из стерильной ваты или марли, смоченный 3%-ным раствором перекиси водорода. Ребенок и сам может прижать шарик к носовой перегородке и держать его в течение 10—15 мин. Важно, чтобы кровь при этом не заглатывалась. Если кровотечение все же не останавливается, то прибегают к тампонаде носа, что делает врач.

В последнее время при носовых кровотечениях с успехом применяют лечение холодом (с помощью жидкого азота, температура — 196 °С). Охлажденным наконечником очерчивается «ореол» вокруг кровотокающего участка, после чего кровотечение обычно не возобновляется.

Носовое кровотечение при своевременно и правильно оказанной первой помощи не таит в себе большой опасности. Однако появление у детей и взрослых чувства страха и растерянности, которое зачастую возникает из-за незнания основных приемов первой помощи при носовом кровотечении, ведет к увеличению потери крови и, следовательно, к ухудшению состояния ребенка. При оказании первой помощи ребенку с заболеваниями крови опасна недооценка возможных последствий. Малыша следует срочно госпитализировать.

Если кровотечения более существенные меры, которые осуществляются в больнице.

Кровохарканье. Появление крови за пределами кровяного русла обычно волнительно не только для ребенка, но и для окружающих. На коже, в носу, в ушах, глотке, слизистых оболочках, в мокроте, рвотных массах, кале и моче в обычных условиях крови не должно быть. Если кровь появляется из горла, то это называют кровохарканьем.

Кровохарканье у детей встречается и при травмах. Причиной могут быть язвенные процессы различного происхождения, опухоли, врожденное расширение мелких вен. Провоцирующими моментами могут быть кашель, перенапряжение голосовых складок, физическая нагрузка при беге, играх, наклоны головы вперед и вниз.

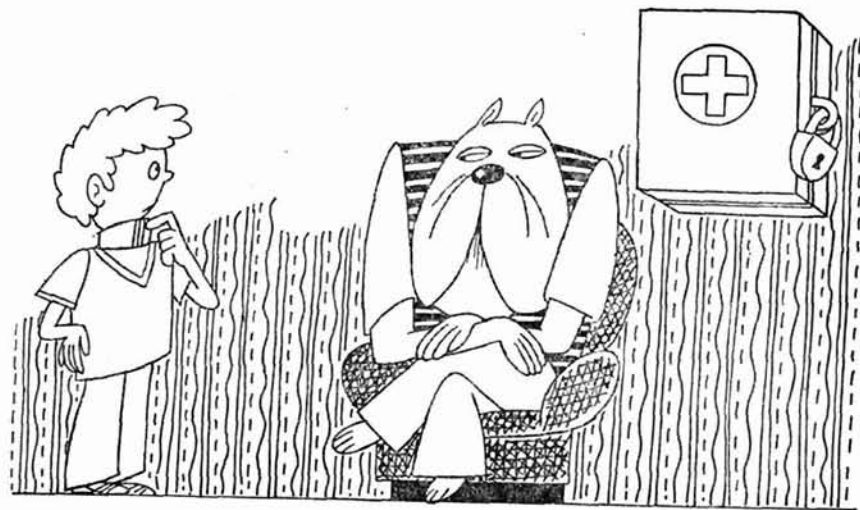
Следует помнить, что кровохарканье является одним из важных признаков туберкулеза легкого. Кровохарканье может появиться и в кровотечение. При резком выражении кровохарканья ребенок обычно испуган, беспокоен, бледен. Появляются слабость и головкружение. Детей с кровохарканьем любой степени необходимо срочно направлять в больницу, вызвав «скорую помощь». До ее приезда необходимо создать ребенку полный покой, ему запрещается говорить, двигаться, перенапрягаться.



Ковыряние в носу — весьма распространенная привычка детей. Она является частой причиной образования корок в носу, прободения носовой перегородки, появления кровотечений из носа, кровохарканья. Нужно об этом напоминать детям, чтобы отучить их от дурной привычки.

Ожог глотки и пищевода может появиться у ребенка от простой беспечности взрослых, поскольку возникает он, как правило, при проглатывании концентрированных кислот и щелочей, а также горячей пищи. Раствор аммиака (нашатырный спирт) и слабый раствор уксусной кислоты вызывают поверхностный ожог слизистой оболочки глотки и пищевода, который проходит довольно быстро. Более опасно проглатывание концентрированных кислот и щелочей, когда возникает некроз (омертвение) слизистой оболочки пищевода вплоть до прободения его стенки и развития опасных для жизни осложнений. Глубокие ожоги вызывает едкий натр (каустическая сода). Ожог пищевода может привести к образованию рубцов и даже зарастанию его просвета. При непроходимости пищевода возникает угроза жизни пострадавшего ребенка.

В случае ожога пищевода возникает затруднение глотания, отрыжка, иногда рвота. Возможна боль за грудиной по ходу пищевода, особенно после еды. В полости рта, пищеводе, глотке появляется краснота, некротические налеты, которые легко кровоточат во время еды и при дотрагивании. Возможны опасные для жизни осложнения: прободение пищевода и стенки желудка, воспаление в виде перитонита, отек гортани. Примерно на 8—12-й день после несчастного случая, если осложнения не наблюдались, указанные признаки стихают и наступает опасный период мнимого улучшения. Состояние больного как будто улучшается, он может



есть не только жидкую, но и твердую пищу. Однако через 2—4 месяца развивается сужение пищевода.

Для предупреждения грозных осложнений многое зависит от мероприятий по оказанию первой помощи, когда «счет идет на секунды». Прежде всего необходимо устранить причины ожога, прекратить действие термического или другого агента, предупредить осложнения — рубцовые сужения пищевода. В первый момент после химического ожога необходимо обильное питье (молоко и др.), глотание кусочков льда, раствора новокаина, растительного масла, белка сырых яиц, полоскание горла дезинфицирующими средствами. В условиях лечебного учреждения сразу же рекомендуется промывать желудок нейтрализующей жидкостью (через зонд). При отравлении кислотой используют щелочь, например 10%-ный раствор оксида магния (жженая магнезия), известковое молоко. Щелочи нейтрализуют кислотами, например 0,1%-ным раствором уксусной или хлористоводородной кислоты. При этом хороший результат отмечается в тех случаях, когда нейтрализация произведена в первые минуты после ожога.

В случае развития шока врачи назначают сердечно-сосудистые средства (коргликон, камфора, кардиамин), анальгетики — обезболивающие; больному дают увлажненный кислород, кладут пузырь со льдом на верхнюю область живота. Необходимо согреть такого ребенка, дать ему теплое питье.

Для предупреждения раздражения слизистой оболочки глотки и пищевода в первое время после ожога пища должна быть жидкой, малосоленой, в последующем в нее постепенно добавляют соль. Эффективен свежий чай.

Что же предпринять, чтобы предупредить ожоги пищевода?

Первое правило: проявляйте осторожность в хранении опасных веществ, вызывающих ожог. Особенно это относится к уксусной эссенции, каустической соде, различным кислотам. Все, что представляет опасность для ребенка, в том числе лекарства, надо запираться на ключ. Бытовая химия предлагает нам различные средства для ухода за мебелью, другими предметами. Дети довольно часто используют их в своих играх, что может стать причиной несчастного случая. Все эти вещества нужно хранить в местах, недоступных детям, поскольку именно у них бывают тяжелейшие отравления и ожоги пищевода, приводящие к инвалидности. Ожог может сопровождаться и тяжелейшим отравлением, что намного осложняет состояние больного. В этих случаях каждый третий больной погибает. Так примите срочные меры, взрослые!

Чтобы не допустить развития опасных осложнений при ожоге глотки и пищевода, необходимо сразу же вызвать «скорую помощь» и провести ряд мероприятий, направленных на устранение причин ожога.

Отморожение носа и ушей. Нос и уши часто подвергаются отморожению. К отморожению предрасполагают нарушение кровообращения в периферических частях тела. Под воздействием холода наступает спазм кровеносных сосудов, в результате чего кожа становится бледной. Затем следует ее покраснение, появляется зуд, чувство жжения. Сильная степень отморожения сопровождается образованием пузырей, омертвением тканей и появлением глубоких язв. Наблюдается отморожение главным образом у ослабленных детей, при малокровии, утомлении, истощении.

Когда надо опасаться отморожения? Чаще оно возникает на ветру, при влажном воздухе, длительном воздействии холода, если ребенок легко одет.

Самыми ранними признаками отморожения являются побледнение кожи, снижение ее чувствительности и появление небольшой боли. При дальнейшем охлаждении кожа полностью теряет чувствительность, немеет. В этом случае для обеспечения скорейшего восстановления кровообращения в пораженном участке кожи ее надо растирать чисто вымытыми руками или варежкой до покраснения и потепления пораженного участка. Затем кожу протирают водкой или спиртом и накладывают на нее чистую, лучше всего стерильную, повязку с толстым слоем ваты. Если уже возникла припухлость отмороженного места (отек) или появились пузыри, то растирание делать нельзя. В таких случаях надо наложить чистую повязку и доставить пострадавшего к врачу. Ребенка необходимо согреть в теплом помещении, желательно в ванне, температуру воды в которой постепенно, за 30 мин, повышают до 40 °С.



При отморожении носа нужно накладывать на область носа горячие компрессы на 10—15 мин.

При отморожении ушной раковины кожу обтирают спиртом, а затем ватой насухо. При тяжелых степенях отморожения следует обратиться к врачу.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Мы рассмотрели лишь наиболее распространенные болезни, нарушающие развитие ребенка. Между тем очень многие заболевания общего характера у детей начинаются с патологии уха, горла и носа. Кроме того, перенесенные в раннем детском возрасте ЛОР-заболевания дают о себе знать в последующих возрастных периодах. Поэтому своевременное их выявление и лечение является профилактикой не только болезней ЛОР-органов, но и целого ряда заболеваний внутренних органов и систем.

Несовершенство ЛОР-органов в раннем и дошкольном возрасте нередко приводит к тому, что они становятся местом развития очаговой инфекции, откуда болезнетворные микробы распространяются по всему организму ребенка.

Важнейшая задача советской медицины — профилактика заболеваний. Особую заботу в этом плане государство проявляет по отношению к детям. Правда, не всегда есть соответствие между лозунгом «Все лучшее — детям» и реальностью, однако в качестве общественных мер профилактики используются регулярные медицинские осмотры, ведется постоянная борьба за предупреждение инфекционных заболеваний. Летом детям предоставляется возможность укрепить здоровье в пионерских и спортивных лагерях, детские сады вывозят малышей на дачи. Но эти меры могут и

не принести должного эффекта, если дома, в семье, не будут соблюдаться правила личной гигиены, профилактики заболеваний и многое другое, о чем речь шла выше.

Основой этой профилактики является закаливание организма. Те родители, которые, боясь простудить ребенка, постоянно укутывают его, дают лишь подогретое питье, большую часть дня держат дома, рискуют изнежить организм малыша, понизить его сопротивляемость любым вредным воздействиям.

Бег, постоянные движения необходимы для развивающегося детского организма. Не зря еще более двух тысяч лет назад на огромной скале в Элладе были высечены слова «Если хочешь быть сильным — бегай, если хочешь быть красивым — бегай, если хочешь быть умным — бегай».

Итак, заболевания уха, горла и носа весьма разнообразны, они встречаются у детей не так уж редко и часто чреватые опасными последствиями. Современная медицина немало делает, чтобы лечить возникшие болезни. Но сегодня по-новому встает проблема, как предотвратить заболевание, «приучить» ребенка к реальным окружающим условиям, защитить его от отрицательных воздействий, предугадать, предупредить болезни и провести раннее профилактическое лечение, если в этом появилась необходимость.

Проблемы охраны здоровья и воспитания детей могут успешно решаться лишь при совместных действиях, взаимном доверии и понимании между родителями, воспитателями и медицинскими работниками. В этих условиях возникает необходимость повышения общей культуры людей и межличностных отношений.

Еще с древних времен известно, что слово лечит. Умное, тактичное слово поднимает настроение, вселяет надежду. И в то же время слово может глубоко ранить человека, обидеть, стать причиной невротического состояния, сердечного приступа. Одно и то же слово можно сказать по-разному, с различной интонацией. Одно и то же слово и воспринимают по-разному. Это зависит от интеллекта, особенностей личности, профессии и других причин. С особой взыскательностью к себе следует относиться при общении с детьми.

Культура отношений — в современном понимании это не только честность и добросовестность, чувство ответственности друг перед другом, но и милосердие, умение доставлять радость, помогать друг другу. Понятие культуры межличностных взаимоотношений чрезвычайно широко. Оно вытекает из самой природы гуманного отношения людей друг к другу, чего всем нам не хватает сегодня.

На состоянии больного часто сказывается и настроение тех, кто рядом с ним. К этому особенно чувствительны попавшие в беду дети, оторванные от дома, близких. Нельзя забывать и о том, что дети чрезвычайно наблюдательны. Умение создать хорошее, бодрое настроение у них является важным показателем высокой культуры педагога, медицинского работника.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ТРАВЫ

Лекарственные растения в лечебных целях используются человеком с глубокой древности. Сведения об этом сохранились в старинных рукописях. В 1931 году у нас в стране был создан Научно-исследовательский институт лекарственных растений, где изучается многовековой опыт народа в использовании растений с лечебной целью.

В последнее время интерес к лекарственным растениям возрос. И это не случайно. При длительном применении лечебные травы дают ощутимый результат, не вызывая побочных явлений. Такое преимущество по сравнению с лекарствами, полученными химическим путем, и привлекает больных.

В нашей стране произрастает около 2500 видов лекарственных растений. Лекарственные вещества накапливаются в различных частях растения и в определенный период его развития. Это учитывается при сборе лекарственного сырья. Почки березы, тополя, сосны следует собирать ранней весной. Кору деревьев (дуб, калина, крушина) — тоже весной, когда происходит соковыделение. Листья пригодны для сбора в период цветения растений, в сухую погоду. В начале цветения собирают травы, цветки и соцветия. Корни и корневища следует выкапывать в конце лета, осенью, когда отмирают надземные части растения. Наибольшее количество лекарственных веществ содержится в плодах и семенах.

После сбора сырья необходимо высушить. В ясную погоду его сушат на открытом воздухе, под навесом. В дождливую — в сушилках, духовках (при температуре не выше 60 °С). В процессе сушки растения следует периодически перемешивать. Листья и цветки нужно сушить до такого состояния, когда они растираются в порошок. Высушенные плоды, сжатые в руке, не должны склеиваться в комки. Корни, корневища и кора, высушенные правильно, при сгибании не гнутся, а ломаются.

Цветки, траву, листья можно хранить не более 1—2 лет, а корни, корневища, кору — не более 2—3 лет. Для приготовления в домашних условиях настоев и отваров из лекарственных растений измельченное сырье помещают в эмалированную кружку, заливают водой и накрывают крышкой. Чтобы получить 100 мл настоя, берут 10 г измельченных частей растения и 100 мл воды и нагревают на водяной бане в течение 15 мин (в кастрюле с кипящей водой). Затем настоем охлаждают при комнатной темпе-

ратуре в течение часа, процеживают и добавляют кипяченую воду до первоначального объема.

Отвары готовят так же, как и настои, но только сырье заливают кипятком и кипятят в течение 20—30 мин на водяной бане или легком огне, после чего охлаждают и процеживают.

Настои и отвары обычно быстро портятся, их следует хранить в темном прохладном месте не более трех суток.

Приводим перечень лекарственных трав, которые используют для лечения болезней ЛОР-органов и предупреждения осложнений.

Алоэ древовидное. Вечнозеленое растение. В СССР культивируется как комнатное растение (столетник). В качестве лекарственного сырья используют листья, достигшие 18 см длины, которые собирают с конца октября до середины ноября. Применяется для лечения хронического тонзиллита, атрофического ринита, фаринголарингита, ожога наружного носа, а также для остановки носового кровотечения.

Способ приготовления и использования: срезают нижние листья алоэ, промывают кипяченой водой, режут на мелкие кусочки, заворачивают в марлю и выжимают вручную сок.

Для остановки носового кровотечения к соку алоэ добавляют сухой желатин, который на тампоне прикладывают к кровоточащей поверхности на 3—5 мин. Иногда тампон оставляют на несколько часов.

Алтей лекарственный. Травянистое растение. Цветет в июне—августе. Собирают корни с корневищами, цветки и листья. Применяется как противовоспалительное средство в виде полоскания при ангине, фарингите.

Способ приготовления: две столовых ложки мелко нарезанных корней, цветов и листьев алтея заливают 2,5 стаканами кипятка, настаивают в течение двух часов, процеживают.

Арника горная. Травянистое растение. Цветет в июне—июле. Собирают цветочные корзинки. Применяется как гемостатическое (кровоостанавливающее) средство местно и внутрь при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: 1. Настойка из цветков арники горной. Мелко нарезанные цветки настаивают на 70%-ном спирте в соотношении 1:10. В готовом виде представляет собой жидкость зеленовато-бурого цвета со своеобразным запахом, горьким вкусом. Принимают по 10 капель с молоком или подслащенной водой три раза в день после еды. 2. Настой готовят из расчета одна столовая ложка цветков арники горной на один стакан кипятка. Принимают по одной чайной ложке три раза в день.

3. Настой для местного применения готовят из расчета три столовые ложки цветков арники горной на 1,5 стакана кипятка.

Тампон, смоченный в настое, прикладывают к кровоточащей поверхности слизистой оболочки полости носа.

4. Отвар из корней арники горной готовят из расчета одна столовая ложка на стакан воды. Принимают по одной чайной ложке два раза в день.

Бадан толстолистный. Травянистое растение. Цветет в мае—июле. Собирают корневища и корни, собранные в период цветения. Применяют местно при хронических катаральных ринитах. **Способ приготовления и использования:** высушенные корневища бадана толстолистного растирают в порошок, который вдвывают в полость носа.

Барвинок малый. Вечнозеленое растение с лежачим стеблем и кожистыми листьями. Цветет в апреле—мае. Собирают листья. Применяют при ангине, фарингите в виде полоскания.

Способ приготовления: столовую ложку измельченных листьев барвинка малого заливают стаканом воды, кипятят в течение 20 мин, охлаждают, процеживают.

Белена черная. Травянистое растение. Цветет в июне—октябре. Собирают листья. Применяют как болеутоляющее средство при острых отитах.

Способ приготовления и использования: свежесжатый сок белены черной закапывают в ухо при сильных болях при остром среднем отите.

Будра плюшевидная. Травянистое растение. Цветет в мае—июне. Используют траву, собранную в период цветения. Применяют в виде настоя внутрь при ангине, нейросенсорной тугоухости.

Способ приготовления: чайную ложку измельченной травы будры заливают одним стаканом кипятка, настаивают в течение 30 мин, охлаждают, процеживают.

Василистник малый. Травянистое растение. Собирают надземную часть растения. Применяют внутрь как гемостатическое средство при носовых кровотечениях в виде отвара или настоя.

Виноград культурный. Крупная лиана. Цветет в мае, плодоносит в августе—сентябре. Собирают плоды и листья. Применяют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях. **Способ приготовления и использования:** высушенные листья растирают в порошок, который вдвывают через нос.

Герань кроваво-красная. Травянистое растение. Цветет летом. Собирают корневища. Применяют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: 30 г измельченных корней герани кроваво-красной заливают 1,5 стаканами воды, доводят до кипения и держат на кипящей водяной бане в течение 30 мин, охлаждают, процеживают.

Герань лесная. Травянистое растение. Цветет в июне—июле.

Собирают корневища. Применяют как противовоспалительное средство при ангинах.

Способ приготовления: три столовых ложки измельченных корней герани лесной заливают 1,5 стаканами воды и кипятят на водяной бане в течение 30 мин, охлаждают, процеживают.

Дуб черешчатый. Большое дерево, растущее в лесах. Цветет в апреле — мае. Используют кору молодых ветвей и стволов, которую собирают во время распускания почек. Сушеная дубовая кора имеет блестящую гладкую поверхность, не обладает запахом, имеет вяжущий вкус. Применяют как вяжущее и противовоспалительное средство при острых и хронических фарингитах в виде полосканий.

Способ приготовления: кору измельчают, заливают водой комнатной температуры в соотношении 1:10, нагревают на кипящей водяной бане при частом помешивании в течение 30 мин, отжимают, добавляют недостающее количество кипяченой воды до объема 1:10.

Жабник полевой. Травянистое растение. Цветет в апреле. Применяют как противовоспалительное средство при ангинах.

Способ приготовления: три столовых ложки жабника полевого заливают 0,5 стакана кипятка, кипятят в течение 30 мин, добавляют недостающее количество воды до первоначального объема.

Зверобой продырявленный. Травянистое растение. Цветет в июне — августе. Применяется как противовоспалительное средство при ангинах, фарингитах, хронических тонзиллитах, острых и хронических отитах.

Способ приготовления и использования: 1. Настой. Выпускаются брикеты из травы зверобоя, разделенные на 10 долек. Одну дольку брикета заливают стаканом кипятка, кипятят 10 мин, охлаждают, процеживают. Применяют для полоскания горла.

2. Иманин. Представляет собой порошок. 1%-ный водный раствор иманина применяется для полоскания горла: к 1 г иманина добавляют 20 мл дециноormalьного раствора едкого натра, кипятят на водяной бане 5—10 мин до растворения, добавляют дистиллированной воды до 100 мл.

1%-ный спиртовой раствор применяют для закапывания в ухо и для аппликаций на слизистую оболочку полости носа (турунды, пропитанные раствором, вкладывают в носовые ходы 4 раза в день через каждый час): к 1 г иманина добавляют 20 мл дециноormalьного раствора едкого натра, кипятят 5—10 мин до растворения порошка, добавляют 50 мл спирта и 30 мл воды.

1%-ный водно-глицериновый раствор применяют для смазывания миндалин при хронических тонзиллитах. Готовится раствором аналогично спиртовому.

Ива козья. Кустарник. Цветет весной. Собирают кору. Приме-

няют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях местно в виде порошка и внутрь в виде отвара.

Способ приготовления и использования: 1. Отвар. Одну чайную ложку измельченной коры ивы козьей заливают стаканом кипятка, кипятят, охлаждают, процеживают. Принимают по назначению врача.

2. Растворную в порошок кору ивы козьей вдыхают через нос при носовом кровотечении.

Ива пурпурная. Кустарник. Цветет весной. Собирают кору. Применяют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: кору ивы пурпурной растирают в порошок, который вдыхают через нос при носовом кровотечении.

Календула лекарственная. Травянистое растение. Цветет с июня до поздней осени. Собирают цветочные корзинки и язычковые ветки. Применяют как противовоспалительное средство в виде полосканий при ангинах.

Способ приготовления: 1. Настой календулы. Две столовые ложки цветков календулы заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в течение 15 мин и процеживают.

2. Настойка календулы. Ветки календулы настаивают на 70%-ном спирте в соотношении 1:10.

Коровяк скипетровидный. Травянистое растение. Цветет в июне — августе. Собирают венчики цветков. Применяют как противовоспалительное средство при ангинах, фарингитах в виде полосканий.

Способ приготовления: столовую ложку цветков корвяка заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в закрытой посуде в течение 4 часов и процеживают.

Крапива двудомная. Травянистое растение. Цветет в июне — августе. Используют листья, собранные во время цветения. Применяют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях. Свежевыжатый сок крапивы двудомной принимают внутрь по 1/2 чайной ложке 2—3 раза в день.

Крапива жгучая. Травянистое растение. Цветет в июне — сентябре. Собирают листья. Применяют как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: свежевыжатый сок крапивы жгучей принимают внутрь по 1/2 чайной ложке 2—3 раза в день.

Крестовник Якова. Травянистое растение. Собирают корневища с корнями и траву. Применяется при ангинах, фарингитах в виде полоскания горла отваром.

Лагохилус опьяняющий. Многолетнее растение. Цветет в июне — августе. Собирают цветки и листья, которые в высушенном виде имеют ароматный запах и горький вкус. Применяют мест-

но и внутрь как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования:
1. Настой лагохилуса. Листья измельчают, заливают водой комнатной температуры в соотношении 1:10 или 1:20, нагревают на кипящей водяной бане при частом помешивании в течение 30 мин, охлаждают в течение 45 мин при комнатной температуре, процеживают. Настой можно готовить и другим способом: в чайник объемом 0,5 л насыпают листья лагохилуса на $\frac{1}{3}$, доливают кипятком и настаивают 8—10 ч.

Настой применяют внутрь по 1—2 чайной ложки 3 раза в день.

2. При местном применении турунды, пропитанные настоем лагохилуса, прикладывают к кровоточащему участку на 2—5 мин.

3. Настойка лагохилуса. Готовят на 70%-ном спирте в соотношении 1:10. Настаивают в течение 7 дней. Принимают по одной чайной ложке на $\frac{1}{4}$ стакана воды три раза в день.

Липа сердцевидная. Крупное дерево. Цветет в июне—июле, плодоносит в августе—сентябре. Собирают цветки и плоды-орешки с кожистой поверхностью. Высушенный липовый цвет светло-желтого цвета с ароматным запахом, сладковатым, вяжущим вкусом. Применяется как вяжущее и противовоспалительное средство при ангинах в виде полосканий, а также местно как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования:
1. Настой липового цвета. Две столовые ложки измельченного липового цвета заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в течение 20—30 мин, процеживают.

2. Плоды липы растирают в порошок, которым присыпают кровоточащий участок слизистой оболочки полости носа.

Манжетка обыкновенная. Травянистое растение. Цветет в июне—августе. Собирают корневища с побегами и листья. Применяется как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления: 4 чайные ложки измельченной травы заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в течение 4 часов и процеживают.

Мелколистник канадский. Травянистое сорное растение. Цветет в июле—сентябре. Собирают в период цветения. Применяется как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления: столовую ложку травы заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 15 мин и процеживают.

Мята перечная. Травянистое растение со своеобразным ароматом. Цветет в июле—августе. Собирают листья. Отвар или настой применяется как противовоспалительное средство при субатрофических ринитах, ларингитах в виде полосканий.

Окопник лекарственный. Травянистое растение. Цветет в мае—

июле. Собирают корневища с корнями. Применяется как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: из мелко нарезанных свежих корней растения выжимают сок, который закапывают в нос по 3—4 капли при кровотечении.

Паслен черный. Травянистое растение. Цветет летом и осенью. Собирают листья. Применяется как противовоспалительное средство при хронических ринитах и как болеутоляющее средство при острых отитах.

Способ приготовления и использования: из свежих листьев паслена черного выжимают сок, который закапывают в нос по 2—3 капли 3 раза в день при хроническом катаральном рините или в ухо при сильных болях при остром среднем отите.

Переступень белый. Травянистое растение. Цветет в июне—июле. Собирают корни. Применяется в виде полосканий при ангинах, острых фарингитах.

Способ приготовления: половину чайной ложки измельченного корня переступеня белого заливают двумя стаканами кипятка, кипятят на водяной бане в течение 15 мин, охлаждают, процеживают.

Переступень двудомный. Травянистое растение. Используют корни, собранные до начала цветения. Применяется в виде полосканий при ангинах, острых фарингитах.

Способ приготовления: половину чайной ложки измельченного корня переступеня двудомного заливают двумя стаканами кипятка, кипятят в течение 15 мин, охлаждают, процеживают.

Подмаренник настоящий. Травянистое растение. Цветет в мае—сентябре. Собирают наземную часть растения. Применяется как гемостатическое средство при носовых кровотечениях в виде настоя внутрь и свежесжатого сока местно.

Способ приготовления: 1. Настой. Столовую ложку травы подмаренника заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в течение нескольких часов в закрытой посуде в темном месте, процеживают.

2. Свежий сок травы подмаренника закапывают в нос при носовом кровотечении.

Ромашка аптечная. Травянистое растение. Цветет с мая до осени. Собирают цветочные корзинки без цветоножек. Применяется как противовоспалительное средство при ангинах, фарингитах в виде полосканий.

Способ приготовления: 1,5 столовые ложки травы ромашки заливают двумя стаканами холодной воды, настаивают в течение 8 часов на водяной бане.

Сосна лесная. Вечнозеленое дерево. Цветет в мае. Собирают почки, свежую хвою молодых веток, живицу. Применяется при ангинах, ларингитах в виде ингаляций.

Способ приготовления: из собранных ранней весной и высушенных почек сосны готовят отвар в соотношении 1:10, который используют для ингаляций.

Тополь серебристый. Высокое дерево. Цветет ранней весной. Собирают листья. Применяется как болеутоляющее средство при острых средних отитах.

Способ приготовления и использования: из мелко нарезанных листьев тополя серебристого выжимают сок, который закапывают в ухо при сильных болях.

Тысячелистник обыкновенный. Травянистое растение. Цветет в июне — октябре. Собирают соцветия и листья. Применяется как гемостатическое средство при носовых кровотечениях.

Способ приготовления и использования: из мелко нарезанных соцветий и листьев тысячелистника обыкновенного выжимают сок, который закапывают в нос при кровотечении.

Хвощ полевой. Травянистое растение, растет на посевах, лугах. Используют вегетативные стебли, собранные в июне — августе. В высушенном виде они имеют серо-зеленый цвет, без запаха, кисловатый вкус. Применяется как противовоспалительное средство при ангинах в виде полосканий.

Способ приготовления: высушенную траву хвоща полевого измельчают, заливают водой комнатной температуры в соотношении 1:10, кипятят 30 мин, охлаждают в течение 10 мин, процеживают, отжимают остаток, добавляют недостающее количество воды до первоначального объема.

Шалфей лекарственный. Полукустарник. Цветет в июне — июле. Собирают листья. В высушенном виде они серовато-зеленого цвета, ароматного запаха, горькие на вкус. Применяется как вяжущее и противовоспалительное средство при фарингитах, ангинах, ларинготрахеитах.

Способ приготовления: 1. Настой. Столовую ложку измельченных листьев шалфея заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 20 мин, охлаждают, процеживают. Срок годности 2—3 дня.

2. 1—2 г эфирного масла шалфея (30—50 капель) вливают в кипящую воду, пары которой вдыхает больной.

Эфедра двухколосковая. Безлиственный кустарник. Цветет в мае — июне. Собирают зеленые веточки в период цветения. Применяется как сосудосуживающее средство при острых ринитах и носовых кровотечениях.

Ястребинка волосистая. Травянистое растение. Цветет в мае — июне. Собирают наземную часть растения.

Применяется при ангинах в виде полосканий и внутрь.

Способ приготовления: одну столовую ложку измельченной травы заливают двумя стаканами кипятка, настаивают в закрытой посуде до охлаждения и процеживают.

Какие из трав нужны ребенку и когда именно, подскажет врач. Хранить же все лекарственные средства необходимо подальше от детей. Давая ребенку лекарства, надо строго соблюдать дозу, назначенную врачом.

Нельзя переливать, перекладывать лекарство, купленное в аптеке, в другую упаковку и надеяться на свою память. Не обманывайте ребенка, не смешивайте лекарство с жидкой пищей. Лучше давать его с чем-то сладким.

Примечание. Материал о лекарственных травах написан совместно с Т. П. Мчедлидзе.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Перед выполнением дыхательных упражнений надо:

1. Вначале глубоко подышать (животом, грудью).
2. Шагать на месте, высоко поднимая колени. Дыхание произвольное — до 3 мин.
3. Ноги поставить вместе, руки опустить вдоль туловища. Глубоко присесть в быстром темпе, при этом прямые руки вытянуть вперед, ладонями вниз. Приседая — выдох, выпрямляясь — вдох (до 10—15 раз).
4. Упражнение проводится сидя на стуле, ноги вытянуты, касаются пола, руки опущены вниз. Затем подтянуть согнутые ноги, прижать их к груди, обхватить руками, согнуть спину и опустить голову — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Упражнение выполняется в медленном темпе до 5—6 раз.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

1. Стоя, отвести руки назад, сделать вдох через нос. Вернуться в исходное положение — выдох (3—4 раза).
 2. Стоя, вытянуть руки вперед скрестно, затем развести руки в стороны и сделать вдох через нос. Вернуться в исходное положение и сделать выдох (2—3 раза).
 3. Встать в позу дровосека: руки вверх, пальцы сплетены, ноги врозь, сделать вдох через нос. Произвести махи руками с наклоном вперед и проведением рук между ног на выдохе (4—5 раз).
 4. Ходьба по комнате (до 60 с), дыхание через нос. При остановке — глубокий вдох через нос, выдох.
 5. Спокойно дышать: вдох и выдох через нос или вдох через нос, выдох через рот.
- После выполнения упражнений необходимо провести влажное обтирание тела и растирание сухим полотенцем.

Если в силу каких-либо обстоятельств ребенок после лечения дышит по-привычке через рот, а не через нос, рекомендуется

провести ряд дыхательных упражнений (в комплексе физических упражнений).

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ 5—6 ЛЕТ

1. Спокойная ходьба с удлиненным вдохом и выдохом через нос. Необходимо следить за полнотой выдоха.
2. Ходьба с дыханием через нос. Вначале на один шаг — вдох, на два шага — выдох. Затем на два шага — вдох, на три-четыре — выдох.
3. Бег на месте с глубоким дыханием через нос.
4. Приседание с дыханием через нос.
5. Бег трусцой: на два-три шага — вдох, на четыре шага — выдох.
6. Дыхание попеременно через правую и левую половину носа.
7. Движения руками в виде рывков с поворотом корпуса в стороны, с плавным вдохом и резким выдохом через нос.
8. Движения руками по боковым поверхностям туловища с глубоким вдохом через нос и выдохом через рот.
9. Наклоны туловища в стороны на выдохе со звуком «м» и «н».
10. Вдох, затем толчкообразный выдох через нос.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ 6—7 ЛЕТ (С ПОМОЩЬЮ РОДИТЕЛЕЙ)

1. Сесть прямо, носки и пятки ног вместе, руки свободно опущены. Дыхание произвольное.
2. Полностью выдохнуть, большими пальцами с обеих сторон зажать наружный слуховой проход, а двумя средними пальцами прижать крылья носа. Резко втянуть воздух через рот, сжать губы и надуть щеки.
3. Опустить подбородок на грудь, закрыть глаза, положив указательные пальцы на веки. В таком положении оставаться некоторое время.
4. Затем поднять голову, снять пальцы с век, с крыльев носа и сделать полный выдох через нос.
5. Отнять пальцы от ушей и опустить руки вдоль тела.

В ряде случаев (например, после операций на ЛОР-органах) дыхательную гимнастику можно проводить в виде следующих упражнений.

1 этап. Разведение рук в стороны на высоте плеч, с отведением их назад, с подниманием вверх, скрещиванием перед грудью при выдохе и возвращением в исходное положение во время вдоха.

2 этап. Эти же упражнения чередовать с нарастающей физической нагрузкой: выполнять с подъемом на носках, раз-

дением ног в стороны, с подтягиванием на вдохе и возвращением в исходное положение на продолжительном выдохе.

3 этап. Общие упражнения (бег, прыжки и т. д.) в комплексе с дыхательной гимнастикой, танцами.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

1. Исходное положение стоя. Рот закрыт. Одну половину носа плотно закрыть пальцем, дыхание производить поочередно (по 4—5 раз) через каждую половину носа.
 2. Дышать только через нос. Встать, ноги на ширине плеч. Руки поднять вперед и вверх ладонями внутрь — вдох, опустить руки вниз — выдох. Выполнять медленно до 5 раз.
 3. Стоя, вдыхать через одну половину носа, а выдыхать через другую до 5—6 раз через каждую половину носа.
 4. Стоя ноги вместе, нос зажат пальцами. Не спеша, громко считать до 10 (рот закрыт), затем сделать глубокий вдох и полный выдох через нос (5—6 раз).
 5. Вдох через нос, рот закрыт. На удлиненном выдохе произносить звук «м-м-м» (медленно до 8 раз).
 6. При ходьбе дышать только через нос. Постепенно удлинять фазу выдоха: на 2 счета — вдох, на 3—4—5—6 — выдох; на 2 счета — вдох, на 3—4—5—6—7 — выдох (2—3 мин).
- Дыхательные упражнения при нарушении голоса нужно чередовать с голосовыми. Ребенок может повторять текст за взрослым. Совместное чтение стихотворного текста помогает развитию голоса ребенка.

Приводим тексты, специально подобранные для этой цели:

1. Я жук, я жук!
Я тут живу,
Жужжу, жужжу,
Гляжу, лежу.
Я не тужу,
Всю жизнь жужжу:
ж-ж-ж-ж.
2. Топоры-то, топоры
Так и сыплются с горы.
Вот и чайник за кофейником бежит,
Тараторит, тараторит, дребезжит.
Утюги бегут покрякивают,
Через лужи, через лужи перескакивают.
3. Дубовый столб стоит столбом,
В него баран уперся лбом.
Хотя не жаль барану лба,
Но лбом не сбить ему столба.

Если после операции в глотке (удаления небных миндалин, аденоидов, опухолей и т. д.) у ребенка появилась открытая гну-

савость, то для тренировки подвижности мягкого нёба, которое считается голосообразующим центром, рекомендуется читать вслух стихи, где имеются определенные звуковые сочетания. Для примера приведем такие стихи. В стихотворении о кукушке ребенок может произносить лишь окончание строфы — «ку-ку».

Кукушка

Кукушки голос заунывный
Под стать неяркому деньку,
Простосердечный и отзывный,
С утра до вечера:

«Ку-ку!»

То близко, то далеко где-то
Гуляет по всему леску,
И тихо расцветает лето
Под это милое

«Ку-ку!»

Чуть пахнет перегретой смолкой...
Лицо подставив ветерку,
Лежу, блаженствую под елкой
И слушаю

«Ку-ку, ку-ку!»

Е. Благинина

Песенка жука

Я веселый
Майский жук.
Знаю все
Сады вокруг,
Над лужайками кружу,
А зовут меня
Жу-жу.
Жу-жу?
Потому что я
Жужжу.

А. Берсенев

Еж и чиж

Есть иголки у ежа
Клюв и крылья у чижа.
Молока дадим ежу,
Крошки вкусные чижу.

А. Максаков

Жук

— Жук, жук, пожужжи,
Где ты прячешься, скажи?
— Жу, жу, жу, жу,
Я на дереве сижу.
— Жук, жук, покажись!
Надо мною покружись!
— Жу, жу, жу, жу,
Я летаю и жужжу.

Н. Френкель

Еж

— Был бы, еж,
Ты хорош.
Только в руки
Не возьмешь.
— Не хорош?
Ну и что ж.
Без иголок
Я не еж.

Л. Корчагина

Важно использовать игровые ситуации, меняя силу звучания, высоту голоса, что предупреждает его утомляемость при длительных упражнениях.

Тексты подбирают исходя из интересов, развития, увлечений ребенка, с учетом отработки определенных звуков и их произношения.

Читают текст то медленно, то быстро, то нараспев, меняя интонации построчно. Во всех случаях учитывают возраст и общее развитие ребенка.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА

С детьми в возрасте около 3 лет полезно проводить упражнения на равновесие, что способствует тренировке вестибулярного аппарата. Это ползание, ходьба с приседанием, поворотами, перешагиванием через различные предметы, ходьба по узкой дорожке или доске, прыжки, лазание, бег с остановкой, различные подвижные игры, катание на карусели, с горки.

Дети более старшего возраста от 4 до 5 лет для тренировки вестибулярного аппарата могут упражняться в ходьбе по шнуру, скамейке, бревну. Полезны бег между расставленными предметами с установкой не задеть, не столкнуть их, бросание и ловля мяча.

С детьми 5-летнего возраста упражнения на равновесие усложняются: бег по наклонной доске, прыжки в длину, метание мяча в цель, катание на карусели.

Дети 6-летнего возраста могут делать «ласточку», упражнения на гимнастической скамейке, кататься на двухколесном велосипеде.

Таблица слов для исследования слуха шепотной речью у детей дошкольного возраста

Слова с низко-частотной характеристикой	Слова с высоко-частотной характеристикой	Слова с низко-частотной характеристикой	Слова с высоко-частотной характеристикой
кукла	Саша	волк	чиж
окно	дача	ухо	чашка
дом	чай	дым	шашка
пол	щи	бык	спичка
двор	сажа	пора	щека
мороз	часы	город	тише
лампа	шея	умный	кисть
Вова	шишка	гром	стала
море	чайка	два	шесть
ум	птичка	три	шестнадцать
рыба	зайчик		

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Ребенок познает мир	5
Как устроены органы чувств	—
Звуки, запахи и ... здоровье ребенка	8
Взаимосвязь органов чувств	16
Режим и биоритмы ребенка	18
Тайны симметрии	21
Когда болезнь нарушает развитие ребенка	24
О часто болеющих детях	—
Диспропорции роста и развития	25
Как начинается заболевание	27
О простуде	29
Головная боль	32
Этот «безобидный» насморк	33
«Мама, в ушке колет...»	47
Опасный очаг инфекции	57
Аллергия	69
Дорога каждая минута	73
Нужно ли воспитывать больного ребенка?	75
Психологическая подготовка к операции	77
Ребенок перенес операцию	79
О детях с хроническими заболеваниями	81
Иглорефлексотерапия	85
Холод и... здоровье	86
Болезнь можно предупредить	89
Образ жизни семьи и ребенка	95
Предупреждение наследственных ЛОР-заболеваний	97
Гигиеническое воспитание	99
Профилактика нарушений речи	102
Как предупредить глухоту	107
О воспитании правильного дыхания	113
Берегите голос ребенка	117
Надо ли выезжать на отдых с ребенком на юг?	120
Не оставляйте малышей одних	125
Вместо заключения	143
Приложение	145
Советуем прочитать	158

Учебное издание

ШЕВРЫГИН БОРИС ВАСИЛЬЕВИЧ

ЕСЛИ МАЛЫШ ЧАСТО БОЛЕЕТ...

Зав. редакцией *Л. А. Соколова*

Редактор *Л. Г. Фролина*

Младший редактор *Ю. В. Иконникова*

Художник *Е. С. Шабельник*

Художественный редактор *Е. А. Михайлова*

Технические редакторы *Л. П. Бирюкова, Е. Ф. Коржуева*

Корректор *Л. Г. Новожилова*

ИБ № 13645

Сдано в набор 22.08.89. Подписано к печати 24.01.90. Формат 60×90¹/₁₆. Бум. типограф. № 2. Гарнитура литературная. Печать высокая. Усл. печ. л. 10. Усл. кр.-отт. 10,25. Уч.-изд. л. 10,78. Тираж 500 000 экз. Заказ 606. Цена 45 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Просвещение» Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 129846, Москва, 3-й проезд Марьиной роши, 41.

Саратовский ордена Трудового Красного Знамени полиграфический комбинат Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 410004, Саратов, ул. Чернышевского, 59.