

## Тема: Болезни органов дыхания (1 час)

**Задание:** Изучить лекционный и видеоматериал, презентацию, сделать конспект, подготовиться к проверочной работе по теме «Болезни органов дыхания»

### Материал:

- лекционный,
- видео <https://www.youtube.com/watch?v=5-q8Ck7sVzc>,
- презентация <http://www.myshared.ru/slide/430784/>

### Литература:

1. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Учебное пособие./ Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов.- Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2009. - 214 с.
2. Голубев, В.В, Голубев, С.В. Основы педиатрии и гигиены дошкольного возраста /В.В. Голубев, С.В.Голубев - М.: Академия - 1998.- 320 с.

### Лекционный материал:

План:

1. Острые респираторные инфекции
2. Особенности заболеваний органов дыхания у детей дошкольного возраста
3. Острые и хронические заболевания органов дыхания
4. Профилактика заболеваний органов дыхания у детей

1. **Острые респираторные инфекции** — инфекционно-воспалительные болезни, протекающие с поражением слизистых оболочек носа, носоглотки, гортани, придаточных полостей носа.

Причиной возникновения заболевания являются: вирусы, которые попадают к ребенку воздушно-капельным путем от больного человека или вирусоносителя. Чаще заболевают дети в возрасте от 1 года до 3 лет, после 4 лет вероятность инфекции снижается. Обычно респираторными заболеваниями страдают дети с нарушениями иммунитета. Причинами заболевания также могут служить загрязнение окружающей среды; скученность детей в детских учреждениях, городском транспорте;

нарушения носового дыхания, хронические заболевания носоглотки, склонность к повышению температуры тела.

Характерными симптомами являются: повышение температуры тела, интоксикация, признаки поражения отдельных участков верхних дыхательных путей. Температура тела повышается с первого дня и сохраняется в течение 2—3 дней.

Интоксикация при острых респираторных заболеваниях проявляется головной болью, головокружением, болями в глазных яблоках, неопределенными болями в суставах, иногда тошнотой, рвотой. У детей раннего возраста наблюдаются беспокойство, отказ от еды, срыгивания. Основные симптомы зависят от места поражения дыхательных путей.

**Ринит** (насморк) характеризуется чиханьем, слезотечением, нарушением носового дыхания, появлением слизистых выделений из носовых ходов. Отмечается покраснение носа. У ребенка нарушается сон, он дышит ртом. Дети грудного возраста отказываются от груди. У новорожденных, особенно недоношенных, заложенность носа может привести к асфиксии. У детей старших возрастов заболевание сопровождается обильной секрецией из носа.

Наиболее частой формой острых респираторных заболеваний является одновременное воспаление носа и глотки **острый ринофарингит**. Заболевание начинается с общего беспокойства, отсутствия аппетита. Затем присоединяются насморк, поражение горла, кашель, повышается температура тела, возникает интоксикация. Нос обычно заложен, отделяемое из него вначале носит серозный, а затем гнойный характер. Старшие дети жалуются на боль при глотании, у них заболевание нередко сопровождается катаром евстахиевой трубы, что выражается заложенностью уха, понижением слуха, болями в ухе, усиливающимися при жевании и глотании.

**Поражение придаточных пазух носа** чаще является осложнением острого респираторного заболевания, оно возникает у детей старшего возраста (старше 5 лет). Ребенок жалуется на головную боль, заложенность носа, длительный насморк.

**Фарингит.** Симптомы фарингита возникают при поражении глотки. Появляются жалобы на сухость, покалывания в горле, ребенок начинает подкашливать. При осмотре глотка покрасневшая.

**Ларингит (воспаление гортани)** чаще возникает у детей от 1 года до 3—4 лет на фоне ОРЗ, характеризуется осиплостью голоса, лающим кашлем. У детей раннего возраста могут появиться инспираторный стридор и одышка. Старшие дети жалуются на ощущение зуда и щекотание в горле. Постепенно сухой кашель переходит во влажный.

**Ложный круп** наиболее часто встречается у детей в возрасте 2—5 лет. Проявляется симптомами, связанными с воспалением, отеком в области голосовой щели. Ложный круп начинается неожиданно, чаще всего ночью ложным кашлем, инспираторной одышкой. Заболевание длится неделю, в течение которой возможны повторные приступы, после остаются выраженными инспираторная одышка, охриплость голоса, кашель. Ложный круп обычно сопровождается насморком, покраснением глоточного кольца, повышением температуры тела.

**Различают 4 степени стеноза гортани.** I степень — приступ развивается на 4—6-й день острого респираторного заболевания. На фоне субфебрильной температуры появляются кашель с удлинением вдоха, раздуванием крыльев носа.

II степень — приступ развивается на 2—4-й день острого респираторного заболевания, сопровождается высокой температурой тела, проявляется грубым лающим кашлем, затрудненным дыханием на фоне инспираторной одышки, участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры.

III степень — во время приступа у ребенка отмечаются бледность кожи, повышение температуры до 39 °С, резко выражена инспираторная одышка. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Характерный является шумный вдох, во время которого наблюдается резкое втяжение податливых мест грудной клеточки. Часто отмечается беззвучие голоса.

IV степень — имеет место крайне тяжелое состояние. Дыхание поверхностное, ребенок делает попытки, но воздух в легкие не поступает. Больной теряет сознание, в случае неоказания ему экстренной помощи возможны остановка дыхания и смерть.

**Острый бронхит** — острое воспаление слизистой оболочки бронхов, протекающее без бронхиальной обструкции. Чаще острый бронхит становится проявлением острого респираторного заболевания. Заболевание может вызываться респираторными вирусами, а также бактериальной флорой. Оно чаще возникает у детей, проживающих в экологически загрязненных местах, имеющих склонность к аллергическим реакциям. При остром процессе в бронхах возникают воспалительные изменения, сопровождающиеся усиленной секрецией желез с образованием слизистого или слизисто-гноя отделяемого.

При вирусном поражении дыхательных путей заболевание проявляется умеренной интоксикацией, сопровождается общим недомоганием, повышением температуры тела, покраснением слизистой оболочки носоглотки, насморком. С первых дней появляется кашель, вначале сухой, затем, становящийся влажным. Через некоторое время ребенок начинает откашливать мокроту, при вирусном бронхите — прозрачную, при бактериальном — гнойную. Пораженная слизистая быстро восстанавливается, мокрота исчезает. Длительность заболевания — до 2 недель

**Пневмония** — воспалительный процесс в дыхательных путях, распространяющийся на легочную ткань. Пневмонии могут быть

бактериальными, вирусными, риккетсиозными, грибковыми, возникающими от действия физических и химических факторов или лекарств. Пневмонии могут быть первичными и вторичными. Повреждающие вещества чаще попадают в легочную ткань через верхние дыхательные пути, проникают в альвеолы, повреждая их и вызывая воспалительный процесс. При этом участки легкого, пораженные микробами или вирусами, теряют способность к газообмену, а продукты распада и продукты жизнедеятельности микроорганизмов попадают в кровяное русло, что ведет к интоксикации, кислородному голоданию. Пораженный участок переполняется кровью, пропитывается воспалительной жидкостью. Ткань легких уплотняется, а затем начинается разрешение процесса, при котором происходит расслаивание воспаленных участков. В связи с поражением легочной ткани и нарушением дыхательной функции нарушается работа внутренних органов, извращаются обменные процессы, развивается полиавитаминоз, меняется иммунологическая реактивность организма. Пневмония в зависимости от поражения легочной ткани может быть очаговой, сегментарной, крупозной.