

Тема: Болезни органов дыхания (2 часа)

Цель:

Задание:

Материал: Лекционный материал, 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 загрязнения 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.