

УДК 616.24-008.4-036.11-084-053.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/62/12

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

©**Суворов С. А.**, ORCID: 0000-0003-1980-7771, SPIN-код: 4916-1279, д-р мед. наук, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия, sesuvorov@yandex.ru

©**Толстокозов С. А.**, ORCID: 0000-0002-4447-9637, SPIN-код: 1951-6449, канд. мед. наук, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия, stol74_74@inbox.ru

OPTIMIZATION OF REHABILITATION OF FREQUENTLY ILL CHILDREN

©**Suvorov S.**, ORCID: 0000-0003-1980-7771, SPIN-code: 4916-1279, Dr. habil., Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia, sesuvorov@yandex.ru

©**Tolstokozov S.**, ORCID: 0000-0002-4447-9637, SPIN-code: 1951-6449, M.D., Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia, stol74_74@inbox.ru

Аннотация. В статье предоставлены данные исследований, проводимых на базе отделения реабилитации и НММЛ КБ им. С. Р. Миротворцева Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского по профилактике респираторных заболеваний с использованием средств физиотерапии и лечебной физкультуры. В ходе проводимых мероприятий отмечено снижение частоты заболеваемости среди детей данной группы.

Abstract. The article provides data from studies conducted on the basis of the Saratov State Medical University on the prevention of respiratory diseases using physiotherapy and exercise therapy. In the course of the measures taken, a decrease in the incidence rate among children of this group was noted.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, ОРЗ, лечебная гимнастика, физиотерапия, часто болеющие дети.

Keywords: acute respiratory diseases, ARI, remedial gymnastics, physiotherapy, frequently ill children.

Часто болеющие дети — дети, перенесшие острые респираторные инфекции, болеют чаще, чем условно здоровые (т. е. более 4-6 раз за год). На долю часто болеющих детей приходится от 67 до 75% всех случаев ОРЗ. ОРЗ относятся к наиболее распространенным заболеваниям у детей, способствуя формированию хронической патологии [1].

По мнению З. С. Макаровой (2004), частота болеющих детей от 15% до 75% в детской популяции в зависимости от возраста [2]. Наибольшее число детей с ОРЗ выявляется в раннем и дошкольном возрасте. В. К. Таточенко считает, что доля часто болеющих детей составляет от 1/7 до 1/3 всего численного состава.

Обилие и строгая специфичность респираторных вирусов, незрелость системы терморегуляции, снижение иммунной реактивности, устойчивости детского организма к

меняющимся климатическим факторам, приводит в итоге к повторной респираторной заболеваемости детей.

Ежегодно ОРЗ болеют десятки миллионов человек. Существуют соображения о целесообразности создания вакцин для ряда респираторных заболеваний, вызываемых аденовирусами, парамиксовирусами, но в целом, для группы ОРЗ, вакцинопрофилактика и химиопрофилактика малоперспективны, так как введение более сотни вакцин и применение десятков химиотерапевтических средств не представляется возможным. Вариантом нового подхода является активизация естественного иммунитета с помощью индукторов интерферона и иммуномодуляторов [3–4]. Последние приобретают особую значимость в защите от развивающихся и длительно протекающих иммунодефицитов с резким снижением антибактериальной резистентности организма.

В результате в настоящее время менее четверти респираторных заболеваний приходится на грипп (15,7–16,4%), а основную часть ОРЗ составляют респираторные вирусные заболевания (до 33,0%) негриппозной этиологии.

Клинические проявления ОРЗ у детей: повышение температуры, ринит, катаральные явления в ротоглотке. В целом они зависят от возбудителя, который вызвал очередной эпизод ОРЗ.

Основное внимание в профилактике ОРЗ у детей, как считает В. В. Бережной (2005), следует уделять вопросам эндогенной предрасположенности ребенка, иммунной недостаточности организма. Как инфекционные агенты, так и формы заболеваний могут быть различными. Дети переносят не только инфекции верхних дыхательных путей (ринит, назофарингит, ларингит, трахеит, бронхит), бронхопневмонию, но также и вируснобактериальные заболевания ЛОР-органов (отит, синуситы, аденоидит, тонзиллит) [5].

Патогенетической основой частых ОРЗ является изменение иммунной реактивности организма с угнетением местного иммунитета на фоне дисбаланса клеточного и гуморального звеньев, что и лежит в основе снижения противоинфекционной резистентности. В этой связи, в оздоровлении детей большое значение имеет систематическое проведение специальных комплексов лечебной физкультуры, направленных на улучшение дренажной функции бронхов и повышение тонуса дыхательной мускулатуры (особенно диафрагмы) [6].

Материал и методика

На базе отделения реабилитации и НММЛ КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ проводились мероприятия по профилактике респираторных заболеваний в группе из 36 детей в возрасте от 3 до 11 лет: физиотерапия и лечебная физкультура. Кратность проведения — 2 раза в год (весенне-осенний период).

Мы применяли электромагнитное излучение миллиметрового диапазона крайне высокой частоты (аппарат «Явь-1») на область проекции тимуса длиной волны 7,1 мм по 20 минут, ежедневно, курс — 10 процедур.

Также эффективным способом предупреждения простудных заболеваний у детей являются физические упражнения с элементами дыхательной гимнастики. Следует помнить, что одним из непереносимых условий занятий является свободное носовое дыхание. Начинать занятия надо 5–7 минут, увеличивая продолжительность занятий до 15–20 минут. Дыхательные упражнения лучше всего проводить в игровой форме.

Комплекс лечебной гимнастики

1. Ходьба на носках, на пятках с высоким подниманием коленей, подскоки, ходьба «солдатским шагом». Продолжительность от 1 до 3 минут. Дыхание произвольное.
2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. При наклоне туловища вправо произносится звук «тик», при наклоне влево – «так». Количество упражнений от 2 до 6.
3. Поднимаясь на носки, одновременно поднять гимнастическую палку над головой и посмотреть на нее, медленно присесть с прямой спиной, колени разведены в стороны, одновременно опуская гимнастическую палку перед собой на уровне груди и произнося звук «ш-ш-ш». Повторить 1–6 раз.
4. Руки над головой сцеплены в замок, ноги на ширине плеч. Глубокий вдох на выдохе наклон туловища вперед с одновременным опусканием рук и произношения звука «УХ». Повторить 2–5 раз.
5. Бег на месте с переходом в ходьбу. Продолжительность от 30 сек до 2 мин.
6. Сидя на стуле. Глубокий вдох, на выдохе произносятся звуковые упражнения:
–дует ветер «у-у-у» /тихо, сильно, тихо/
–кричит ворона «кар-кар-кар»
–лает собака «гав-гав-гав»
7. Лежа на спине руки вдоль туловища. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленях и тазобедренных суставах. Повторить 2–6 раз.
8. Исходное положение: сидя на скамейке, руки на поясе. Сделать вдох, повернуть туловище направо, правую руку отвести в сторону и назад — выдох. На выдохе подражание звуку летящего жука Ж-Ж-Ж, вернуться в исходное положение. Сделать вдох и то же движение повторить в левую сторону с поднятием левой руки в сторону и назад до отказа с произношением звука Ж-Ж-Ж.
9. Повторить 3-4 раза в каждую сторону.
10. Исходное положение: стоя — ноги вместе. Поднять руки в стороны — вдох, одну ногу приподнять и согнуть. Медленно опустить руки и ногу — выдох. На выдохе протяжно произнести звук Ш-Ш-Ш. Повторить 4–5 раз.
11. Исходное положение: стоя ноги вместе, руки вниз. Поднять руки в стороны и согнуть. Медленно опустить руки и ногу — выдох. На выдохе громко произносить звук У-У-У-Р-Р. Повторить 3–4 раза.
12. Исходное положение: стоя, ноги расставлены в стороны.
13. Большой резиновый мяч держать двумя ладонями на груди. Сделать вдох. Бросить мяч от груди вперед — выдох. На выдохе произносить звук Б-У-Х-Х.
14. Стоя — надувание мягких резиновых игрушек / мячи, шары и др. /. начинать с 5 выдохов с постепенным их удлинением.
15. Спокойная ходьба на месте 30–40 секунд.
16. Исходное положение: стоя, ноги вместе. Поднять руки вверх — хорошо подтянуться, подняться на носки — вдох, опустить руки вниз, опуститься на всю ступню — выдох. На выдохе произносить звук У-Х-Х-Х. Повторить 4–5 раз.
17. Исходное положение: стоя, ноги вместе. Одна рука поднята вверх, другая отведена в сторону. Сделать вдох, затем поменять положение рук с удлинением выдохом и произношением звука Р-Р-Р. Повторить 4–5 раз.

18. Исходное положение: стоя, ноги расставлены в стороны. В руках гимнастическая палка /держать как косу/. Повороты туловища вправо и влево /движение косца/. При повороте в одну сторону — вдох, в другую — выдох. Движения плавные. На выдохе громко произносить звук Ш-Ш-Ш. Повторить 5–6 раз.

19. Исходное положение: стоя, ноги вместе. В обеих руках перед собой держать гимнастическую палку. Поднять палку вверх, подняться на носки — вдох, палку опустить назад на лопатки — выдох. Выдох удлинённый с произношением звука Ф-Ф-Ф. Повторить 5–6 раз.

20. Исходное положение: стоя, ноги расставлены в стороны. Взять в обе руки большой резиновый мяч, поднять его над головой — вдох, опустить вниз и покатить вперед по полу, стараясь сбить стоящую на другом конце комнаты кеглю — выдох. На выдохе громко произносить звук Б-А-Х-Х. Повторить 8–10 раз.

21. Исходное положение: стоя, ноги расставлены в стороны. Одна рука согнута в локтевом суставе, пальцы собраны в кулак. Движение назад — вдох, вперед — выдох. На выдохе громко произносить и протяжно звук С-С-С. Повторить 5–6 движений.

В ходе проводимых мероприятий, среди детей данной группы частота заболеваемости снизилась с 4–6 до 1–2 раз в год, что позволило нам перевести их из группы болеющих ОРЗ, детей, в группу условно здоровых детей.

Использование указанных мероприятий привело к снижению частоты заболеваемости ОРЗ среди детей данной группы.

Список литературы:

1. Безруков К. Ю., Стернин Ю. И. Часто и длительно болеющий ребенок СПб: ИнформМед, 2008.
2. Макарова З. С., Доскин В. А., Малиновская В. В. Эффективность интерферонотерапии часто болеющих детей // Ремедиум Приволжье. 2010. №5. С. 26-27.
3. Баляева Л. С., Вавилова В. Л., Доскин В. А. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей: медицинская технология. М.: Стелла, 2006. 46 с.
4. Заплатников А. Л., Коровина Н. А. Часто болеющие дети: современное состояние проблемы // Вопросы практической педиатрии. 2008. Т. 3. №5. С. 103-109.
5. Егоров В. Б., Кладова О. В., Кондюрина Е. Г., Ревякина В. А., Харит С. М. Основные вопросы профилактики и терапии вирусных инфекций у детей из групп риска // Поликлиника. 2008. Т. 1. С. 20-22.
6. Учайкин В. Ф. Особенности лечения и профилактики у детей с рецидивирующими инфекциями респираторного тракта // Педиатрия. 2009. Т. 87. №1. С. 134-136.

References:

1. Bezrukov, K. Yu., & Sternin, Yu. I. (2008). Chasto i dlitel'no boleyushchii rebenok St. Petersburg. (in Russian).
2. Makarova, Z. S., Doskin, V. A., & Malinovskaya, V. V. (2010). Effektivnost' interferonoterapii chasto boleyushchikh detei. *Remedium Privolzh'e*, (5), 26-27. (in Russian).
3. Balyaeva, L. S., Vavilova, V. L., & Doskin, V. A. (2006). Sovremennye podkhody k lecheniyu i rehabilitatsii chasto boleyushchikh detei: meditsinskaya tekhnologiya. Moscow. (in Russian).
4. Zaplatnikov, A. L., & Korovina, N. A. (2008). Chasto boleyushchie deti: sovremennoe

sostoyanie problem. *Voprosy prakticheskoi pediatrii*, 3(5), 103-109. (in Russian).

5. Egorov, V. B., Kladova, O. V., Kondyurina, E. G., Revyakina, V. A., & Kharit, S. M. (2008). Osnovnye voprosy profilaktiki i terapii virusnykh infektsii u detei iz grupp riska. *Poliklinika*, 1, 20-22. (in Russian).

6. Uchaikin, V. F. (2009). Osobennosti lecheniya i profilaktiki u detei s retsidiviruyushchimi infektsiyami respiratornogo trakta. *Pediatriya*, 87(1), 134-136. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 09.12.2020 г.*

*Принята к публикации
13.12.2020 г.*

Ссылка для цитирования:

Суворов С. А., Толстокоров С. А. Оптимизация реабилитации часто болеющих детей // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №1. С. 113-117. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/62/12>

Cite as (APA):

Suvorov, S., & Tolstokorov, S. (2021). Optimization of Rehabilitation of Frequently Ill Children. *Bulletin of Science and Practice*, 7(1), 113-117. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/62/12>