

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

**Тилаходжаева Гулбахор Ботировна**

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

**Аннотация.** Автор на основании анализа многочисленных литературных данных рекомендует органам здравоохранения своевременную санацию ЛОР-органов у детей следует рассматривать как важнейший качественный показатель в системе охраны материнства и детства, так как невыполнение этих мероприятий приводит к хронизации заболеваний ребенка. Хронический средний отит, болезни носа и его околоносовых пазух, болезни гортани с одинаковой частотой распространены у девочек и мальчиков.

**Ключевые слова:** Хронизация, обращаемость, частота, горла, реабилитация, средний отит

## MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF ENT DISEASE IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

**Tilyaxodjayeva Gulbahor Botirovna**

*Ferghana medical institute of public health.*

**Annotation.** Based on the analysis of numerous literature data, the author recommends that the health authorities timely sanitation of the this organs in children should be considered as the most important quality indicator in the system of maternal and child health care, since failure to comply with these measures leads to chronicity of the child's diseases. Chronic otitis media, diseases of the nose and its paranasal sinuses, diseases of the larynx with the same frequency are common in girls and boys.

**Key words:** Chronization, negotiability, frequency, throat, rehabilitation, otitis media

## ВВЕДЕНИЕ

Классы болезней органов дыхания и органов чувств, к которым относится ЛОРпатология, занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и имеют тенденцию к росту, что обуславливает важное медико-социальное значение данной патологии, особенно у школьников. Школьное обучение детей последнего десятилетия характеризуется значительным ростом интенсивности образовательного процесса, что сопровождается увеличением стрессовых воздействий и перегрузкой учащихся. Поступление в школу и переход к предметному обучению приходится на период острой адаптации, характеризуются выраженными эмоциональными и адаптационными изменениями в организме ребенка, что приводит к развитию частых острых респираторных заболеваний и формированию в течение последующих

лет хронической, в том числе и оториноларингологической патологии. Для планирования и реализации мероприятий по профилактике оториноларингологической патологии, совершенствованию медицинской помощи больным необходимо иметь информацию о распространенности болезней уха, горла и носа, а также о степени и характере влияния различных медико-социальных факторов на формирование и поддержание данной патологии у детей. В оценке здоровья населения большую роль играют показатели заболеваемости. Изучение заболеваемости только по обращаемости не отражает реальной картины, поскольку обращаемость зависит от доступности медицинской помощи, санитарной грамотности, медицинской активности населения и других факторов.

#### **МЕТОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ.**

Высокий удельный вес острых заболеваний уха, горла и носа у часто болеющих детей обусловлен их возрастными особенностями: максимальное число острых случаев приходится на дошкольный возраст - с 1 года до 4 лет, затем этот уровень снижается. Максимум случаев хронических заболеваний ЛОР-органов (по обращаемости) приходится на возраст 5-6 лет. Максимальный уровень распространенности хронического тонзиллита, как по данным осмотра, так и по обращаемости, отмечен у детей 10-14 лет. Хронический средний отит, болезни носа и его околоносовых пазух, болезни гортани с одинаковой частотой распространены у девочек и мальчиков. Соотношение острых и хронических заболеваний в структуре распространенности болезней уха, горла и носа составляет 10:1. Результаты многочисленных исследований показали, что определенному возрасту свойственны те или иные болезни. По литературным данным, частота сочетанной патологии нарастает с возрастом детей, а в возрасте 14 лет, она превышает уровень показателя детей до 1 года в 1,8 раза. Установлено влияние климато-географических факторов на уровень распространенности отдельных групп ЛОР-заболеваний. Так, в результате исследования выявлено, что в населенных пунктах, расположенных в южных районах страны, уровень распространенности воспалительных заболеваний среднего уха значительно ниже, чем на базах исследований, расположенных в географических зонах с резким колебанием климатических условий. Отмечено снижение уровня заболеваемости на протяжении первых трех лет посещения ребенком детских учебных заведений. В структуре заболеваемости в исследуемых группах детей после поступления в школу ведущими причинами обращения являются - болезни органов дыхания (60,4% и 73,9%). Анализ структуры заболеваемости детей, перешедших в средние и старшие классы школы, показал, что ведущими состояниями явились болезни органов дыхания (65,5% и 79,9%). Оздоровление детей, имеющих высокий риск формирования основных видов хронической патологии ЛОР-органов целесообразно осуществлять круглогодично. Проводимое исследователями опрос матерей показал, что в условиях и образе жизни семей с детьми имеется достаточно много факторов риска возникновения заболеваний ЛОР - органов. В их числе:

неблагоприятная среда обитания, связанная со скученностью членов семьи, курением родителей, с загрязнением воздуха, отмечена респондентами в 45-50% случаях; недостаточная санитарная грамотность и низкая медицинская активность - 32-57% респондентов, распространение курения среди матерей - в 19-34% случаях; употребление алкоголя матерями (2-8% респондентов). И так, становится понятно, что реабилитация ребенка должна быть семейной, т.к. при наличии вредных факторов в окружающей ребенка домашней обстановке, где он проводит большое количество времени с членами своей семьи, может оказывать на его здоровье как отрицательное, так и положительное влияние в зависимости от состояния здоровья родственников и наличие (или отсутствие) у них вредных привычек. Органам здравоохранения своевременную санацию ЛОР - органов у детей следует рассматривать как важнейший качественный показатель в системе охраны материнства и детства, так как невыполнение этих мероприятий приводит к хронизации заболеваний ребенка. Лечение детей с заболеваниями ЛОР - органов должно быть своевременным и комплексным, то есть проводиться несколькими специалистами различного профиля (включая оториноларинголога, педиатра, аллерголога - иммунолога, физиотерапевта и др.) во избежание последующих осложнений. Медицинским и педагогическим работникам дошкольных учреждений рекомендуется проводить занятия физкультурой и закаливание детей различных возрастов и пропагандировать этот метод среди родителей. Органам санитарно-эпидемиологического надзора следует настоятельно рекомендовать интенсифицировать мероприятия по оздоровлению экологической обстановки в регионах проживания детей.

Частота распространенности заболеваний носа и околоносовых пазух у детей достигает 28– 30%. Практически каждый ребенок в возрасте старше 1,5 лет хотя бы раз в год болеет тем или иным острым заболеванием ЛОР-органов. Ежегодно регистрируемых случаев ОРВИ порядка 70% приходится на детский возраст. Хронические заболевания глотки у детей встречаются в 54% случаев, заболевания носа и околоносовых пазух – 16%, заболевания уха – около 28%. Актуальной медико-социальной проблемой является оптимизация методов лечения лимфоадено-тонзиллярной патологии (аденоидиты, гранулезные фарингиты, хронический тонзиллит), которая, отмечается у 60–70% детей. Осложнения хронического тонзиллита, такие как эндо- и миокардиты, полиартриты, гломеруло- и пиелонефриты представляют собой большую опасность для жизни ребенка и вероятность его инвалидизации в дальнейшем. Наиболее часто среди заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца у детей дошкольного и младшего школьного возраста встречается гипертрофия и воспаление аденоидных вегетаций, что становится причиной головных болей, расстройств внимания, ночного недержания мочи - никтурии, повышенного артериального давления, неврологических нарушений.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, органам здравоохранения своевременную санацию ЛОР-органов у детей следует рассматривать как важнейший качественный показатель в системе охраны материнства и детства, так как невыполнение этих мероприятий приводит к хронизации заболеваний ребенка и серьезным проблемам со здоровьем в будущем.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бабанова А.В. Оценка влияния некоторых социально-гигиенических факторов на процессы адаптации у первоклассников / А.В. Бабанова // Экология человека. 2006. - Приложение 3. - С. 274-277.
2. Баранов А.А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах / А.А. Баранов, В.Р.Кучма, Л. М. Сухарева. - М., 2004. - 278 с.
3. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей // Е.В.Борзов. Новости оториноларингологии и логопатологии. -2002.-№1 (29).-С. 3-5.
4. Вавилова В.П. Современный подход к дифференцированному ведению часто болеющих детей с патологией лимфоузлов / В.П. Вавилова, Т.И. Гаращенко, Н.К. Перевощикова, С.А. Павленко // Педиатрия. 2002. - № 5. - С. 64-68.
5. Вербицкая Л.И. Медико-социальное исследование оториноларингологической патологии у детей республики Саха (Якутия): автореф. дис. ... канд мед. наук / Л. И. Вербицкая.- СПб., 2000. -33 с.
6. Гришин О.Н. Влияние экологических факторов железорудного региона на заболеваемость носа и околоносовых пазух / О.Н. Гришин, Р.А. Абсатаров // Российская ринология. - 2002. № 2. - С. 16-18.
7. Громова Л.Е. К вопросу о профилактике нутриентной недостаточности у детей младшего школьного возраста на Европейском Севере / Л.Е. Громова, В.В. Зашихина, Г.Н. Дегтева // Экология человека. - 2006. - Приложение 4/1. - С. 359-360.
8. Жакулина Л.А. Педагогические условия сохранения и укрепления здоровья школьников и педагогов // Здоровье подростков и юношества: материалы межрегиональной науч.-практ. конф. - Калининград, 2006.- С. 123-126.
9. Жданова Л.А. Роль адаптационных реакций в формировании здоровья школьников / Л.А. Жданова, Т. В. Руссова // Российский педиатрический журнал. 1999. - № 2. — С. 52-56.