

увеличение удельного веса детей с синдромом вегетативной дисфункции, преобладающая гиперсимпатикотоническая форма которой может быть основой для формирования артериальной гипертензии в последующие годы. По-прежнему актуальной остается роль квалифицированной помощи детям ЛОР-специалистами. Крайне тревожна ситуация по классу заболеваний с поражением опорно-двигательного аппарата, в частности – сколиотической болезни и нарушением осанки у детей. Указанные стратегические направления независимо от профилей санаториев и ДРОЦ должны быть реализованы в повседневной практике реабилитации во имя здоровья детей Республики Беларусь.

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ДУБАЙСКАЯ», КАК МЕСТНОГО ПРИРОДНОГО ФАКТОРА, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ.

Барановский Д.В., Белко Н.Б., Пасовец С.С.

Коммунальное унитарное предприятие «Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Свитанак»

Актуальность. Инфекции верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью и наносимым экономическим ущербом как отдельным лицам, так и обществу в целом [4].

Введение. Наиболее частой инфекционной патологией органов дыхания у детей являются острые респираторные заболевания [4]. К развитию болезней органов дыхания предрасполагают анатомо-физиологические особенности органов дыхания, возрастные особенности неспецифических факторов резистентности и специфических иммунологических реакций, генетические факторы, аномалии конституции, дистрофии, гиповитаминозы, анемия, охлаждение и перегревание, загрязнение воздушной среды, в том числе пассивное курение [1]. Возникновению данной патологии способствует, в том числе, и

тот факт, что в верхних отделах дыхательных путей постоянно вегетирует микробная флора. Вирусные инфекции, нарушая деятельность цилиарного аппарата слизистой оболочки, создают условия для проникновения этой микрофлоры вглубь дыхательных путей [4]. Высокая частота инфекций дыхательной системы у детей обусловлена также особенностями созревания иммунной системы ребенка, высокой контагиозностью вирусных инфекций, нестойким иммунитетом к ряду возбудителей. Рецидивирующие респираторные инфекции приводят к нарушениям функционального состояния организма, обуславливая срыв адаптации и вызывая развитие хронической патологии. У часто болеющих детей значительно чаще выявляются различные хронические заболевания, выше и частота возникновения других заболеваний [3]. Таким образом, можно сделать вывод, что в детском возрасте среди заболеваний дыхательных путей абсолютно преобладает острая инфекционная патология (более 90% всех болезней дыхательной системы) [2].

В последнее время все большую популярность набирают альтернативные способы лечения заболеваний органов дыхания без применения медикаментозных препаратов. Не исключением стала и ингаляция с помощью минеральной воды.

Применение минеральной воды для ингаляций имеет значительную давность и широкое распространение. Ингаляции минеральными водами проводятся на многих курортах [5]. При ингаляции распыленные частицы хлористого натрия, калия, двууглекислого натрия, кальция, магния и др. покрывают тонким слоем слизистую дыхательных путей и как бы омывают их. Н. И. Кравков указывает, что и щелочи, и хлористый натрий разжижают слизь и облегчают ее удаление из дыхательных путей [5].

Цель. Определение эффективности применения минеральной воды «Дубайская» в виде ингаляций при заболевании у детей верхних дыхательных путей.

Наш центр принимает на лечение и оздоровление детей из районов пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС. На основе документов с места отбора, а также при первичном врачебном осмотре, физикальных и других диагностических данных установлено, что большинство детей имеют в анамнезе

различную патологию органов дыхания. Это может быть, как основное заболевание, так и сопутствующее. В этой связи не менее важным для врачей становится выбор методов физиотерапевтического и медикаментозного лечения. Актуален также вопрос предупреждения возникновения и развития респираторных заболеваний в санаторно-курортной организации. Анализ данных о патологии изложен в таблице 1.

Таблица 1. – Анализ данных о патологии детей, получивших лечение и оздоровление

Патология \ Годы	2018 (3 месяца)		2017		2016	
	Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%
Органов дыхания	158	25.9	543	27.11	687	23.71
Органов пищеварения	126	20.7	505	24.46	640	22,10
ОДА	95	15.6	377	15.63	499	17,22
Органов кровообращения	79	12.9	314	11.34	303	10,43
Органов мочевыводящей системы	65	10.6	261	7.64	278	9,60
Прочие	87	14.3	350	13.82	492	16,94

При детальной оценке состояния здоровья выявлена следующая структура патологии органов дыхания у детей, которая изложена в таблице 2.

Таблица 2. – Патология органов дыхания

Патология \ Годы	2018 (3 месяца)		2017		2016	
	Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%
Заболевания ВДП	121	76.6	465	85.6	570	83.0
О. бронхит	6	3.8	21	3.9	36	5.2
Рецидив. бронхит	21	13.3	38	7.0	55	8.0
Бр. астма	9	5.7	14	2.6	20	2.9
О. пневмонии	1	0.6	5	0.9	6	0.9

Как с практической, так и с экономической точки зрения нас заинтересовала возможность применения минеральной воды «Дубайская» в виде ингаляций, как одного из методов лечения болезней верхних дыхательных путей в детском возрасте.

Природная минеральная вода «Дубайская» – это хлоридно-сульфатная натриево-кальциевая фторсодержащая с химическим

составом в мг/дм: натрий 1913,9; калий 32,4; кальций 156,96; магний 43,1; хлориды 3086,8; сульфаты 252,8; гидрокарбонаты 195,3; фтор 0,2; бор 0,87, средней минерализации (М 5,7 г/дм³) Глубина скважины 300,3 м. Бальнеологическое заключение № 8/6-2014, от 12.12.2014. Соответствует требованиям СТБ 880-2016 и ТР ЕАЭС 044/2017.

Материалом для исследований были выбраны дети в возрастной категории от 6 до 14 лет. Нами было обследовано и пролечено 120 детей. Для оценки исследований формировались две группы: основная и контрольная. Больные дети принимали процедуры после исчезновения симптомов интоксикации. Контрольная (60 чел.) группа больных принимала стандартное лечение: электросветотерапию, магнитолазеротерапию, аппликации теплоносителей, бальнеотерапию, лекарственную терапию индивидуально. Основная (60 чел.) группа пациентов помимо стандартной терапии получала процедуру ингаляции минеральной водой на ультразвуковом аппарате «Альбеда ИН-7». Известно, что для ингаляций чаще применяют воды слабой (2-5 г/л) и средней (5-12 г/л) минерализации. Минеральная вода «Дубайская» негазированная (М 5,7 г/дм³) соответствует средней минерализации. Продолжительность процедуры 5 минут. Курс составлял 8 процедур.

При оценке действий ингаляций с минеральной водой «Дубайская», учитывалось субъективное состояние больных (боль и першение в горле, сухость во рту, кашель, заложенность и слизистые выделения из носа), объективные данные (гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, отечность язычка и слизистой полости носа) и данные диагностических исследований (общий анализ крови).

Результаты и обсуждения. В результате лечения у основной группы пациентов улучшилось субъективное состояние, в том числе раньше курсового лечения на 1-2 дня: исчезли боль и першение в горле у 91% больных, кашель у 76%, заложенность и слизистые выделения из носа у 83% ($p < 0,05$). У контрольной группы при курсовом лечении эти показатели были несколько ниже: исчезли боль и першение в горле у 82% больных, кашель у 70%, заложенность и слизистые выделения из носа у 77% ($p < 0,05$). Объективные данные у пациентов обеих

групп претерпели положительную динамику (гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, отечность язычка и слизистой полости носа).

Таблица 3. – Объективные данные

Объективные данные	Контрольная группа	Основная группа
Гиперемия зева	Отсутствовала у 82%	Отсутствовала у 93%
Зернистость задней стенки глотки	Отсутствовала у 90%	Отсутствовала у 96%
Отечность язычка	Отсутствовала у 87%	Отсутствовала у 91%
Отечность слизистой носа	Отсутствовала у 85%	Отсутствовала у 89%

Выводы:

1. Ингаляции больным детям минеральной воды «Дубайская» в сочетании с комплексным лечением верхних дыхательных путей стандартными методами, приводят к умеренному улучшению объективных показателей и значительному улучшению субъективного самочувствия пациентов.

2. Данный метод может быть рекомендован для лечения больных с заболеванием верхних дыхательных путей, как дополнение к комплексному лечению.

Литература:

1. Актуальные проблемы педиатрии / А.В.Сукало [и др.]; под ред. Е.М.Русаковой. – Минск, Экоперспектива, 2009. – 127 с.
2. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. СПб.: Гиппократ, 2000. – 179 с.
3. Романцов М.Г. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия: Руководство для врачей / М.Г. Романцов, Ф.И. Ершов, Москва Издательская группа «ГЭОТАР – Медиа» 2006, – 6 с.
4. Частная курортотерапия / В. А. Александров [и др.]. – «Медгиз», М., 1958. – 81-83 с.
5. Щеплягина Л.А. Новые технологии в лечении острых респираторных заболеваний у детей: лекция для врачей / Щеплягина Л.А., Римарчук Г.В., Круглова И.В., Борисова О.И. – Москва: ФУВ МОНИКИ, 2010. – 3 с.