



СОВРЕМЕННОЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СПРЕЕВ В ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭТМОИДИТА У ДЕТЕЙ

Нарбаев З.К.

Андижанский государственный медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.19449856>

Аннотация: В данной научной статье анализируются современные подходы к диагностике и комплексному лечению этмоидита у детей. Этмоидит - это воспаление ячеек решетчатого лабиринта, которое часто встречается у детей в силу их анатомических особенностей и может протекать с осложнениями. Важную роль в ранней диагностике заболевания играют клинические признаки (заложенность носа, лихорадка, отёк в окологлазничной области), а также лабораторные и инструментальные исследования, включая рентгенографию и компьютерную томографию.

В лечении применяется комплексный подход, в котором основное место занимают антибактериальная терапия, противовоспалительные средства и препараты местного действия. В частности, интраназальные спреи - вазоконстрикторы, кортикостероиды и препараты на основе морской воды - эффективны для очищения носовых ходов, уменьшения отёка и улучшения дренажа пазух. Правильное и дозированное применение спреев помогает восстановить носовое дыхание у детей и сократить продолжительность заболевания.

Ключевые слова: этмоидит, детская оториноларингология, синусит, интраназальные спреи, вазоконстрикторы, кортикостероидные спреи, растворы морской воды, комплексное лечение, диагностика, воспаление.

В структуре хронических заболеваний детского возраста ведущее место занимает детский церебральный паралич. Церебральный паралич является очень распространённым заболеванием, встречающимся с частотой от 2 до 7 случаев на 1000 детского населения, и если рассматривать заболеваемость в последние годы, то тенденции к её снижению не наблюдается. Инвалидизация достигает 60%, соответственно вопрос реабилитации таких детей постоянно совершенствуется. Это активные физиотерапевтические процедуры в виде ванн, электрофореза, массажа. Большой выбор ноотропной и нейротрофической терапии, локальные процедуры с ботулотоксином, антиоксиданты, метаболиты. Очень важна лечебная физкультура с использованием новейших тренажёров, построенных по принципу последовательности развития движений. Применение рассмотренных методов физической реабилитации часто позволяет добиться лишь временной коррекции двигательных нарушений, в то время как современная медицина требует более стойких результатов. Рекомендуемые в литературе методы зачастую подбираются без учёта формы (типа) церебрального паралича, иногда небезопасны, увеличивают время реабилитации и угнетают психоэмоциональное состояние детей.

Существует ряд ведущих причин, приводящих к развитию детского церебрального паралича. Первая причина - наследственно-генетические факторы. Все нарушения,

имеющиеся в генетическом аппарате родителей, действительно могут проявиться у ребенка в виде детского церебрального паралича. Вторая причина - ишемия (нарушение кровоснабжения) или гипоксия (кислородное голодание) головного мозга плода. Это кислородный фактор, нехватка кислорода в мозге ребенка. Оба состояния могут возникнуть во время беременности или в процессе родов в результате различных сосудистых заболеваний и кровотечений. Третья причина - это инфекционный, то есть микробный фактор. Наличие у ребенка в первые дни, недели или месяцы жизни таких заболеваний, как менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, арахноидит, сопровождающихся высокой температурой, тяжелым общим состоянием ребенка, плохими анализами крови или спинномозговой жидкости, с выявлением специфических микробов инфекционного заболевания. Четвертая причина - это токсические факторы, воздействие ядовитых препаратов на организм будущего человека. Часто это связано с приемом женщиной сильнодействующих лекарств во время беременности, работой беременной женщины на вредном производстве, в химической промышленности, при контакте с радиацией или химическими веществами. Пятая причина - это физический фактор.

Детская инвалидность существенно ограничивает их жизнедеятельность, нарушение развития и роста, контроль за их поведением уничтожение, а также самообслуживание в будущем, действие, социальная благодаря способности направлять, обучать, общаться, работать приводит к адаптации.

Проблемы инвалидности из социально-культурной среды личности невозможно понять снаружи - семья, дом-интернат и т.д. Этот социально-медицинский, для понимания проблемы и устранения ее последствий социальные, экономические, психологические и другие факторы имеют большое значение. Вот почему технологии помощи инвалидам - взрослым или детям основан на социально-экологической модели. Согласно этой модели, дети с церебральным параличом - это не просто болезнь, дефекты или недостатки развития, а также физическая и социальная среда виновный в своих особых потребностях, предрассудках общества, в отношении инвалидов), что приводит к функциональным трудностям. Выявлено или распознано медицинским диагностическим оборудованием ВОЗ структурные нарушения навыков, необходимых для определенных видов деятельности может привести к исчезновению или несовершенству этого в результате чего формируются "ограниченные возможности"; это социальное способствует неправильной работе, неудачной или медленной социализации. Например, ребенок с диагнозом паралич головного мозга, специальные адаптации, упражнения и серьезные трудности с передвижением без лечения возможно. Неспособность других людей общаться с таким ребёнком или это состояние, усугубленное его нежеланием приводит к общению с другими и, возможно, к интеллектуальной сфере замедляет развитие навыков, необходимых для формирования.

Развитие двигательных навыков у детей с церебральным параличом специальные методы и приемы их физического воспитания требует выхода. Развитие движений у детей с ДЦП, особенно на ранних и в дошкольном возрасте ребенок еще не осознает свой дефект и активно его проявляет. вызывает большие трудности у детей, не стремящихся к преодолению. Это патологическое состояние нижних конечностей у пациентов с ДЦП

нецелесообразность раннего хирургического вмешательства в мышечно-скелетной системе для устранения "ведущей деформации" объясняет. Незрелые регуляторные механизмы на субсегментарном уровне хирургическое вмешательство на фоне часто необратимых ятрогенных последствий и уже усиливает стереотип патологического средства. В. А. Качельцова, любая операция на развивающемся теле вмешательства в дальнейшем приводят к различным деформациям и клинику ДСП еще больше усугубляет. В большинстве случаев, у детей с церебральным параличом Суперсегментарные регуляторные механизмы "зревают" до 7-10 лет.

В связи с этим хирургическое лечение включает методы консервативной ортопедической коррекции должны быть отложены до этого возраста. Ряд тренажеров, доступных для взрослых, из известных вытекает из - велоэргометра, гребного эргометра, беговой дорожки, с сильными симуляторами мощности и сильными инструментальными ограничениями, их сложно использовать. Некоторые детские симуляторы основаны на индивидуальных достижениях – космонавтов грузовой костюм, суспензии, ходовые приспособления и т.д.

Одним из недостатков симуляторов является фактор "направленной нагрузки", то есть груз, созданный ими, не бесплатный, его можно использовать в любом направлении. Невозможно перенаправить. Груз симуляторов с одной "линией действия" ограниченный. Еще одним недостатком большинства симуляторов является "обратный". "геометрия" - механика большинства симуляторов снижает. Тренировка на симуляторах исключает разнообразие. Тренажеры разработаны для среднего пациента, то есть для каждого из них механический создание устройств невозможно в промышленности. Говоря о тренажерах, можно выделить два основных типа: группу можно разделить на кардиохирургические машины и энергетические симуляторы. К кардиохирургическому оборудованию относятся: стационарные велосипед, беговая дорожка, эллипсоид. Преимущества этих симуляторов повышение выносливости. Недостаток - это только сидячее и стоячее положение груза выполнение, отсутствие минимальных режимов движения. С детьми с церебральным параличом тренировки на этих симуляторах сложные и травматичные. Они всего лишь полупальцы мозга.

Допускается, когда пациент с заболеванием находится под наблюдением учителя, врача или родителя. Симуляторы мощности как при движении вперед, так и при движении назад также способны создавать постоянную силу. Их преимущества - низкая стоимость и простота использования. и недостатки - большой вес, шум и риск травм. Нагрузку на верхние и нижние конечности для детей с ДЦП сложно подсчитать. В конце концов, использование очень малого веса зависит от затрат времени ребенка. приходит, но польза от тренировки "не заканчивается." Другое с другой стороны, увеличение веса приводит к усилению спастичности приводит к ухудшению координации.

Использованная литература:

1. Baranov, V.A. Fizicheskaya kultura: sennostno- gumanisticheskaya osnova kachestva jizni sovremennogo obshchestva: avtoref. dis. ... dokt. fil. nauk / V.A. Baranov. M., 2010 - 43s.
2. Bruykov A.A. Vliyaniye fiksatsionnogo massaja s ontogeneticheskoy gimnastikoy na funktsionalnyye rezervy organizma detey s detskim serebralnym paralichom: avtoref. dis. ... kand. med. nauk /A.A. Bruykov - M, 2012-24 s

3.Pediatrics: nationalnoye rukovodstvo/ A.A. Baranov, B.M. Bloxin, Bogomol'skiy M. R. i dr.
M.: GEOTAR-MEDIA, 2009. - t. 2-1024 s.

