

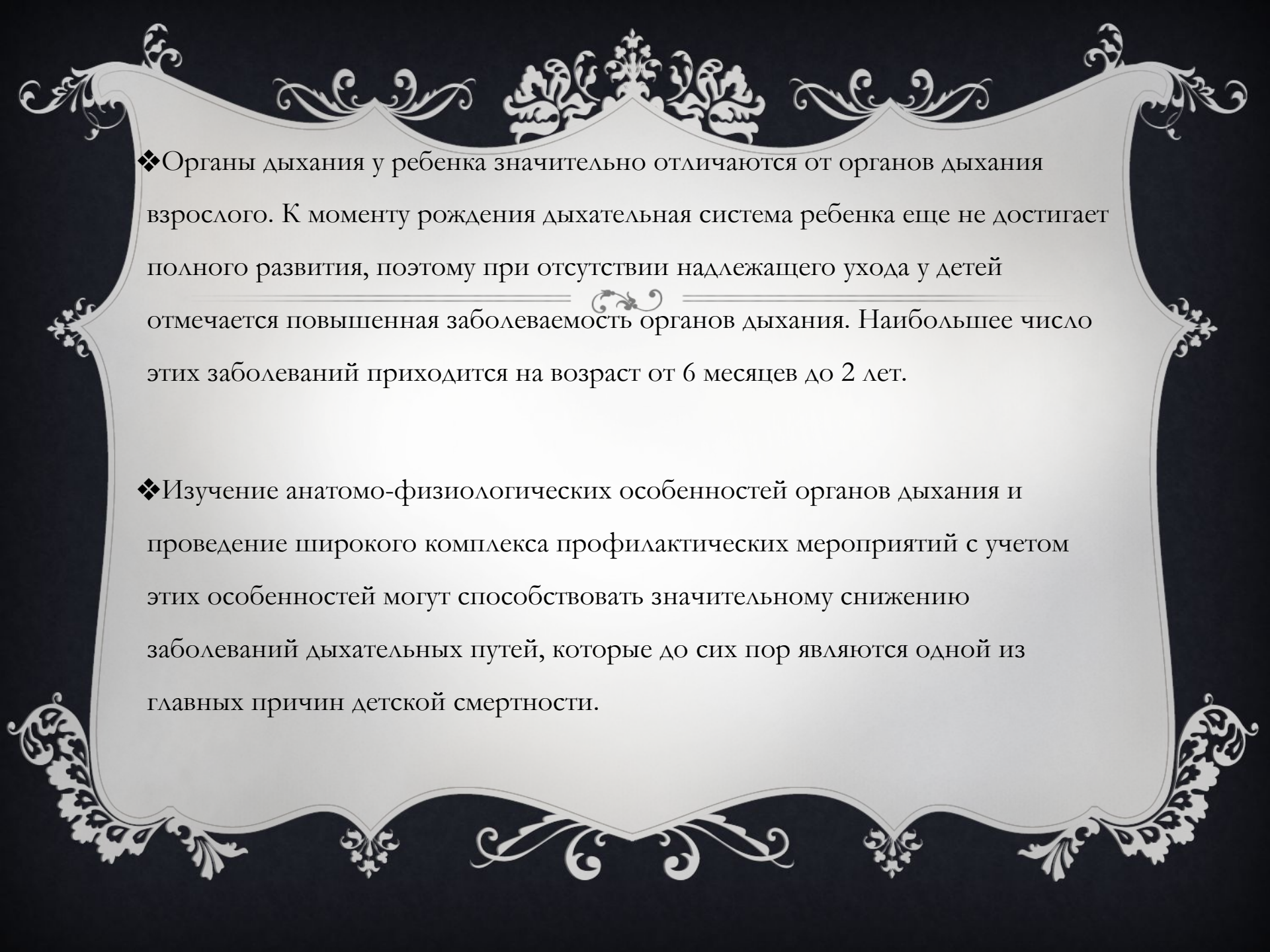
# ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

---

*Подготовила студентка 4 курса 6*

*группы АФК(АФВ)*

*Бептеева Милена*



❖ Органы дыхания у ребенка значительно отличаются от органов дыхания взрослого. К моменту рождения дыхательная система ребенка еще не достигает полного развития, поэтому при отсутствии надлежащего ухода у детей отмечается повышенная заболеваемость органов дыхания. Наибольшее число этих заболеваний приходится на возраст от 6 месяцев до 2 лет.

❖ Изучение анатомо-физиологических особенностей органов дыхания и проведение широкого комплекса профилактических мероприятий с учетом этих особенностей могут способствовать значительному снижению заболеваний дыхательных путей, которые до сих пор являются одной из главных причин детской смертности.

❖ Нос ребенка относительно мал, носовые ходы узки. Выстилающая их слизистая оболочка нежна, легко ранима, богата кровеносными и лимфатическими сосудами; это создает условия для развития воспалительной реакции и набухания слизистой оболочки при инфицировании верхних дыхательных путей.

В норме дыхание у ребенка происходит через нос, ртом он дышать не умеет.

С возрастом по мере развития верхней челюсти и роста лицевых костей длина и ширина носовых ходов увеличиваются.

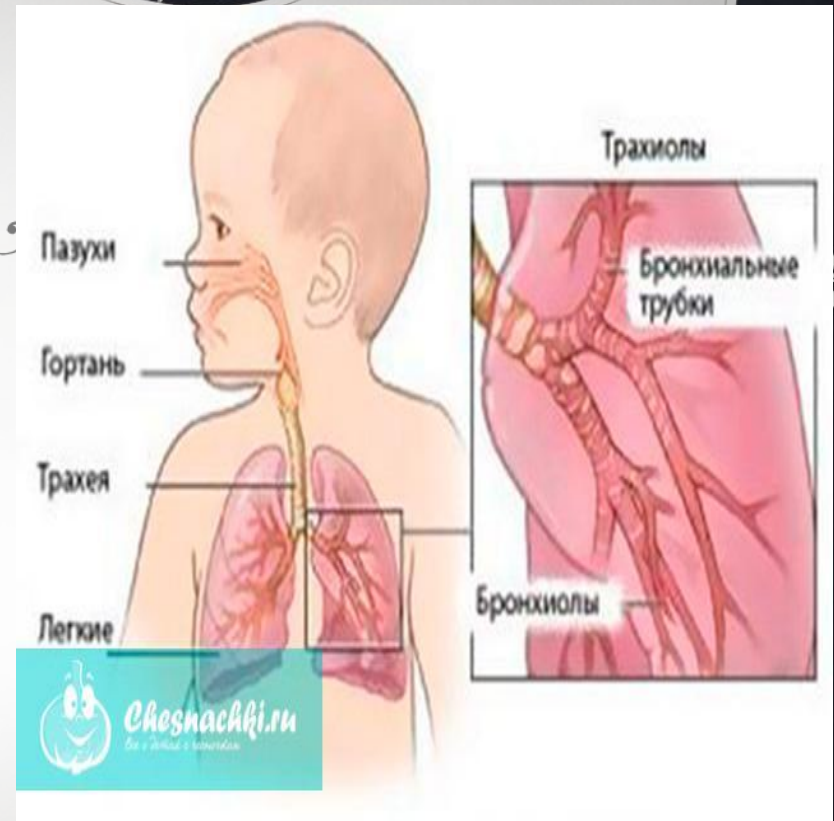
Евстахиева труба, которая соединяет носоглотку с барабанной полостью уха, сравнительно коротка и широка; она имеет более горизонтальное направление, чем у взрослого. Все это способствует заносу инфекции из носоглотки в полость среднего уха, чем и объясняется частота его поражения при заболевании верхних дыхательных путей у ребенка.

Лобная пазуха и гайморовы полости развиваются лишь к 2 годам, окончательного же развития они достигают значительно позже.

❖ Гортань у детей раннего возраста имеет воронкообразную форму. Просвет ее узок, хрящи податливы, слизистая оболочка очень нежна, богата кровеносными сосудами. Голосовая щель узка и коротка. Этими особенностями объясняется частота и легкость сужения голосовой щели (стеноз) даже при сравнительно умеренном воспалении слизистой оболочки гортани, что приводит к затрудненному дыханию.



❖ Трахея и бронхи также имеют более узкий просвет; слизистая оболочка их богата кровеносными сосудами, при воспалении легко набухает, что вызывает сужение просвета трахеи и бронхов.



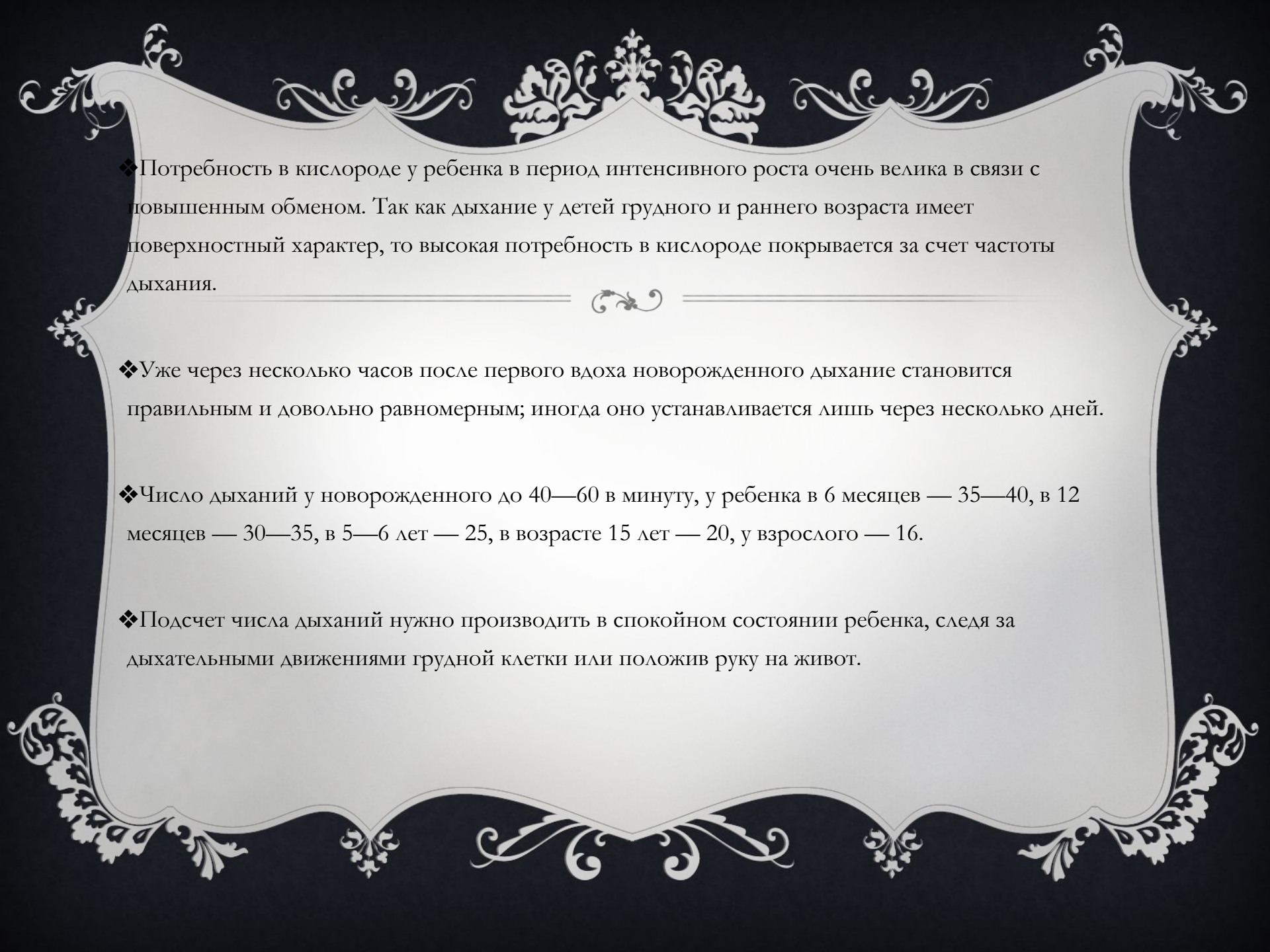
❖ Легкие, грудного ребенка отличаются от легких взрослого слабым развитием эластической ткани, большим кровенаполнением и меньшей воздушностью. Слабым развитием эластической ткани (детского) и недостаточной экскурсией грудной клетки объясняется частота ателектазов (спадение легочной ткани) и грудных детей, особенно в нижнезадних отделах легких, так как эти отделы плохо вентилируются.

❖ Рост и развитие легких происходят в течение довольно продолжительного времени. Особенно энергичен рост легких в первые 3 месяца жизни. По мере развития легких изменяется их структура: соединительнотканые прослойки замещаются эластической тканью, нарастает количество альвеол, что значительно увеличивает жизненную емкость легких.

❖Полость грудной клетки у ребенка относительно мала. Дыхательная экскурсия легких ограничена не только из-за малой подвижности грудной клетки, но также из-за малых размеров плевральной полости, которая у ребенка раннего возраста очень узка, почти щелеобразна. Таким образом, легкие почти полностью заполняют грудную клетку.

❖Подвижность грудной клетки ограничена также вследствие слабости дыхательной мускулатуры. Легкие расширяются главным образом в сторону податливой диафрагмы, поэтому до начала ходьбы тип дыхания у детей диафрагмальный. С возрастом дыхательная экскурсия грудной клетки увеличивается и появляется грудной или грудобрюшной тип дыхания.





❖ Потребность в кислороде у ребенка в период интенсивного роста очень велика в связи с повышенным обменом. Так как дыхание у детей грудного и раннего возраста имеет поверхностный характер, то высокая потребность в кислороде покрывается за счет частоты дыхания.

❖ Уже через несколько часов после первого вдоха новорожденного дыхание становится правильным и довольно равномерным; иногда оно устанавливается лишь через несколько дней.

❖ Число дыханий у новорожденного до 40—60 в минуту, у ребенка в 6 месяцев — 35—40, в 12 месяцев — 30—35, в 5—6 лет — 25, в возрасте 15 лет — 20, у взрослого — 16.

❖ Подсчет числа дыханий нужно производить в спокойном состоянии ребенка, следя за дыхательными движениями грудной клетки или положив руку на живот.