

Институт туризма, рекреаций и фитнеса
49.03.02 физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
«физическая реабилитация»

Тема:
Галотерапия в комплексе оздоровления и
реабилитации
часто болеющих детей.



Выполнила
Студентка 4 курса
Заочной формы обучения
Гросу Владислава В.
Преподаватель: Михальский А.В.

Часто болеющие дети – гетерогенная группа, объединенная по наличию общего признака - снижению резистентности и предрасположенности к повторным инфекциям преимущественно респираторного тракта.

Данная категория детей представляет собой наиболее многочисленную группу риска, подлежащую диспансерному наблюдению.

Структура заболеваемости часто болеющих детей

- 81-83,2% - патология органов дыхания
- Удельный вес вирусных инфекций 65-90%

Этиологическая структура респираторных вирусных инфекций

- Вирус гриппа
- Вирус парагриппа
- Аденовирусы
- Респираторно-синцитиальные вирусы

В периоде клинического благополучия выделение респираторных вирусов определяется в 52% случаев

Этиологическая структура бактериальных инфекций

- **Strept. Pneumoniae**
- **Haemophilus influenzae**
- **Str. Piogenis**
- **Staphil.aureus**

Носительство ассоциаций Strept. Pneumoniae,

Haemophilus influenzae определяется в 2 раза чаще, чем у редко болеющих детей

Структура отклонений в состоянии здоровья часто болеющих детей

- Отклонения со стороны ЦНС – 77%
со стороны ССС – 55%
- Дисбиоз кишечника – 82%
- Аллергические проявления – 52%
- Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата встречается в 2 раза чаще, органов пищеварения – в 4 раза чаще по сравнению с редко болеющими



Структура отклонений в состоянии здоровья часто болеющих детей

- Поведенческие нарушения – 98%
По сравнению с редко болеющими
 - Гиперактивность – в 2 раза чаще
 - Нарушения аппетита – в 2,3 раза чаще
 - Патологические привычные действия – в 3 раза чаще
 - Страхи – в 4,4 раза чаще

Структура отклонений в состоянии здоровья часто болеющих детей

- Отклонения в нервно-психическом развитии в раннем и дошкольном возрасте:
 - Активная речь – 48%
 - Конструирование – 46%
 - Сенсорное развитие – 41,5%
 - Логопедические нарушения – 85%
- Отсутствие готовности к поступлению в школу 62,5%

Особенности иммунной системы часто болеющих детей

- Связаны с морфофункциональной незрелостью иммунной системы
- Носят дизонтогенетический характер, что обуславливает их полиморфизм
- Характерен незрелый, инфантильный тип иммунологического реагирования, не обеспечивающий оптимальной адаптации ребенка к внешней среде
- Отмечается **недостаточность** различных звеньев иммунной системы, которая носит преимущественно транзиторный, корригируемый характер

Особенности иммунной системы часто болеющих детей

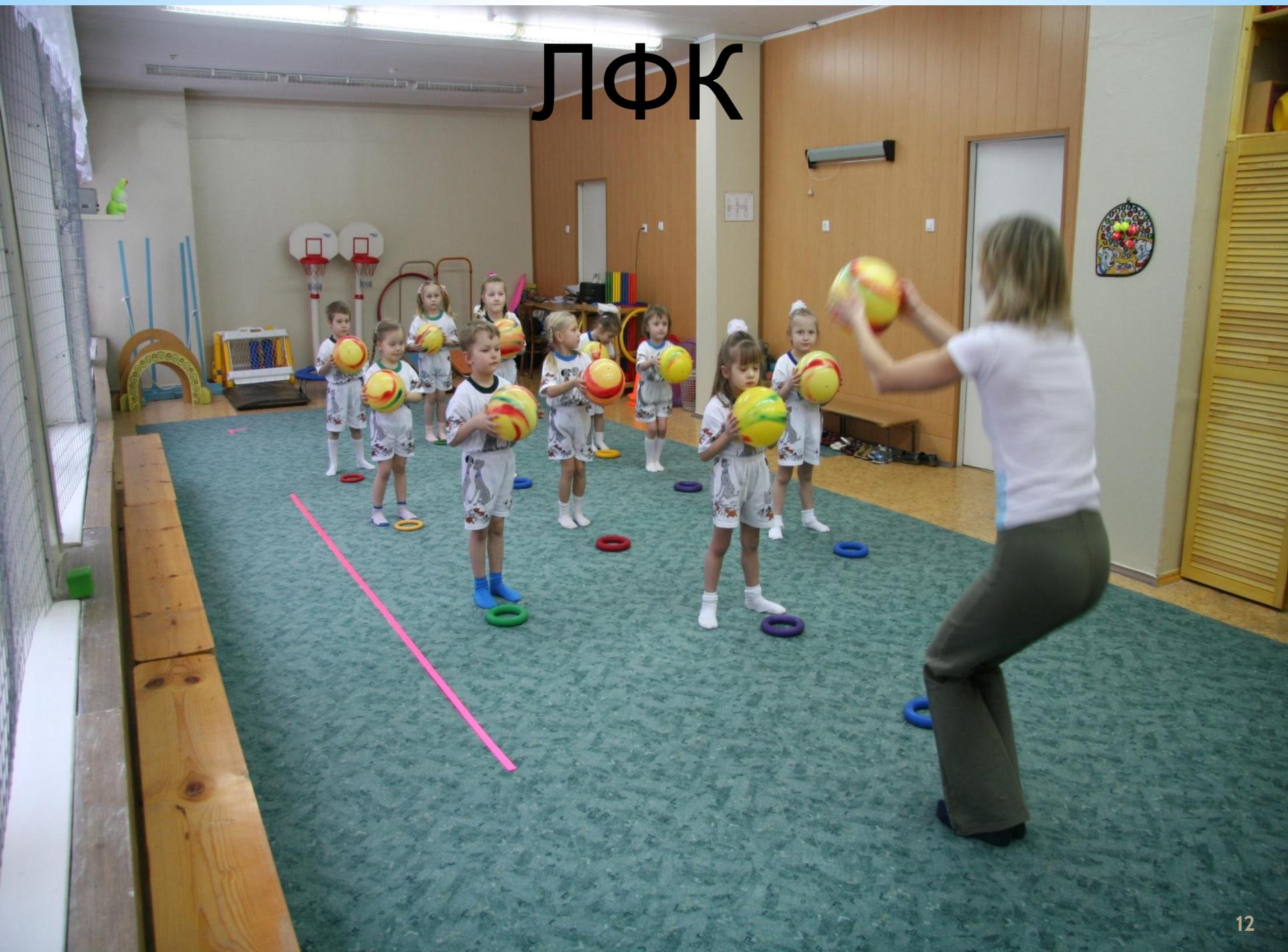
- Наиболее часто выявляются нарушения в первом звене защиты от вирусно-бактериальных инфекций, а именно, в местном иммунитете слизистых и системе интерферона (у 85-90% детей)

Основные принципы реабилитации часто болеющих детей

- **создание оптимальных условий для развития с использованием общеоздоровительных мероприятий**
- **комплексность**
- **приоритетность немедикаментозных технологий оздоровления перед медикаментозными**

Общеоздоровительные мероприятия

ЛФК





Плавание

Сауна



Фитотерапия



Игры на внимательность и скорость



**При выборе средств
реабилитации часто
болеющих детей
целесообразно начинать с
немедикаментозных
технологий и лишь при их
неэффективности переходить
на медикаментозные методы
оздоровления.**

ГАЛОТЕРАПИЯ -

**метод лечения и реабилитации,
основанный на использовании
искусственно созданного
микроклимата соляных пещер и
применении естественных
природных факторов.**

**Он разработан на основе
спелеотерапии — метода лечения
в условиях микроклимата
соляных шахт**



Основные механизмы действия галотерапии

Неспецифическая гипосенсибилизация (уменьшение эозинофилов, Ig E, ЦИК)

Иммуномодулирующее действие (активация системы интерферона местного иммунитета, Т-клеточного иммунитета, модуляция IgA, IgG, IgM)

Галотерапия

Нормализация гомеостатических функций

Нормализация кардиореспираторной системы (увеличение бронхиальной проходимости, жизненной емкости легких, модуляция АД, ЧД, ЧСС, улучшение функциональных проб)

Местное (бактериостатическое, противовирусное, бронхолитическое, секретолитическое, улучшение дренажной функции бронхов)

Дизайн исследования

Под наблюдением в течение более 15 лет находилось 450 часто болеющих детей в возрасте от 2 до 7 лет, посещающих дошкольные учреждения компенсирующего вида. Дети переносили в течение года от 4-х до 8-12 эпизодов острых респираторных инфекций, в 50-70% случаев заболевания протекали с осложнениями.

Методы исследования

- Клинические
- Лабораторные
- Исследование интерферонового статуса
- Исследования местного иммунитета (содержание лизоцима в слюне)
- Уровень средних молекул в моче
- ЭКГ

Этапы исследования

1. Определение максимальной продолжительности сеансов
2. Отработка методики проведения галотерапии
3. Оценка эффективности
4. Дополнение и уточнение показаний и противопоказаний к галотерапии при оздоровлении и реабилитации часто болеющих детей



Эффективность галотерапии

- улучшение эмоционального состояния детей
- положительные изменения в вегетативном статусе
- положительная динамика со стороны регионарных лимфоузлов
- модуляция показателей частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и артериального давления

Эффективность галотерапии

- положительные изменения электрокардиографических показателей
- снижение заболеваемости ОРВИ в 2,5 раза
- снижение количества осложнений и частоты использования антибактериальных препаратов
- исчезновение обструктивного синдрома, проявлений атопического дерматита
- очищение миндалин от казеозного содержимого

Эффективность галотерапии

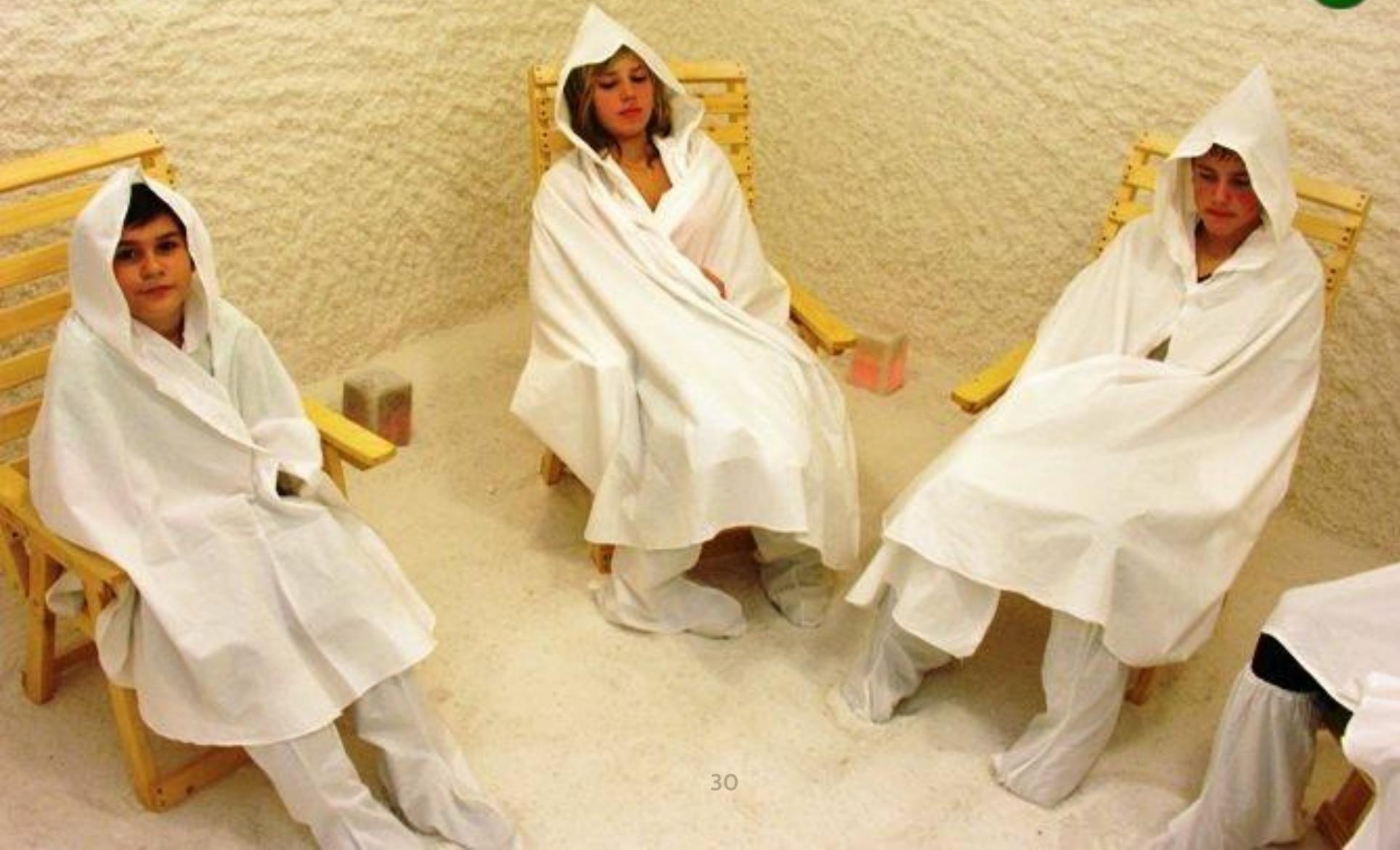
- увеличение продукции интерферона- γ в 6 раз
- увеличение содержания секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в слюне и назальном секрете в 3 раза
- Нормализация некоторых гомеостатических показателей

Показания к проведению галотерапии:

- Галотерапию целесообразно включать в противорецидивные курсы реабилитации, проводимые у детей, страдающих частыми ОРВИ, Лор-патологией, аллергическими проявлениями.
- Она может проводиться курсами 2 раза в год с интервалом 4-6 месяцев.

Показания к проведению галотерапии:

- Показанием для проведения повторного курса является отсутствие выраженного клинического эффекта после первого курса.
- Галотерапия сочетается с дыхательной гимнастикой, массажем, занятиями ЛФК, гидротерапией, фитотерапией.
- Одновременно с галотерапией не следует назначать ароматерапию, термотерапию (сауну), физиотерапевтические процедуры.



Противопоказания к галотерапии

- **Грипп, ОРВИ с высокой лихорадкой и интоксикацией, острый период заболеваний**
- **Обострение хронического заболевания**
- **Острые и хронические заболевания почек**

Противопоказания к галотерапии

- **Бронхиальная астма различной степени тяжести не уточненного генеза**
- **Бронхиальная астма, гормонозависимая форма**
- **Все острые инфекционные заболевания до окончания сроков изоляции**
- **Все формы туберкулеза легких в активной стадии**

Противопоказания к галотерапии

- **Общие противопоказания, исключающие направление больного на климатическое лечение**
- **Ньюсовы кровотечения**
- **Враженные остаточные явления после перенесенных острых респираторных заболеваний**
- **Эпилепсия, эписиндром**
- **Индивидуальная непереносимость процедуры**

Примечание:

детям, имеющим неврологическую патологию (гипертензионно-гидроцефальный синдром, эписиндром в анамнезе, органическое поражение ЦНС, энурез и т.д.), галотерапия проводится только после консультации, обследования и соответствующих рекомендаций невролога

Таким образом, галотерапия оказывает многофакторное положительное влияние на состояние здоровья часто болеющих детей, повышает их резистентность к респираторным инфекциям, уменьшает тяжесть и продолжительность заболеваний, выраженность аллергических проявлений и может быть использована как немедикаментозный метод реабилитации и иммунокоррекции у данной категории детей.

Спасибо за внимание!

