

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ТА ТРИВАЛО ХВОРИЮТЬ

*Романюк О.К., доц.; Гончарова Н.Р. Кравченко Н.Я. лікарі-педіатри
СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти
з курсами пропедевтичної педіатрії та дитячих інфекцій
Сумська міська дитяча клінічна лікарня*

Група дітей, що часто та тривало хворіють залишається проблемною у плані ведення реабілітаційного періоду. У таких дітей, як правило дошкільного та раннього шкільного віку, гострі респіраторні захворювання виникають частіше 5-6 разів на рік, перебігають важко з ускладненнями у вигляді синуситів, аденоїдитів, бронхітів, отитів та інш.

Як відомо, чинниками слугують як незрілість, ослаблення специфічного захисту, так і зниження неспецифічної резистентності організму, що росте. Однією з патогенетичних ланок пролонгованої тривалості реабілітаційного періоду є порушення дезадаптації до умов дитячого колективу через зміни у вегетативному статусі.

Спостерігалось 24 дитини, які були поділені на дві вікові групи: 11 дітей 4-6 річного віку, 13 – 7-9 річного віку. Вегетативний гомеостаз оцінювали за допомогою визначення вихідного статусу та вегетативної реактивності методом кардіоінтервалографії за Н.А. Білоконь. Ознаки підвищеної симпатикотонії, парасимпатикотонічної активності виявлені переважно у дітей молодшої вікової групи. В той час, у дітей молодшого шкільного віку було характерним, в залежності від типу вегетативної реакції, прояви гіперсимпатикотонічної реактивності. В основі змін вегетативної нервової системи лежить механізм порушення вегетативної регуляції у вигляді астенізації внаслідок перенапруження адаптативних процесів.

Таким чином, при плануванні реабілітаційних заходів потрібно враховувати необхідність корекції вегетативної дисфункції хворої дитини.