

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( **Н И У « Б е л Г У »** )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Сестринского дела**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ  
В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051502  
Кинаш Ирины Эдуардовны

Научный руководитель  
преподаватель Кривенко Т.М.

Рецензент  
Главная медицинская сестра  
ОГБУЗ «Городская поликлиника № 2  
г. Белгорода» Хвостова В.А.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ</b> .....	5
1.1. История вопроса.....	5
1.2.Этиопатогенез и эпидемиология заболеваний лор органов .....	8
1.3 Проблемы пациента при заболевании.....	12
1.4. Особенности течения клинической картины при заболевании лор органов у детей.....	13
1.5. Профилактические мероприятия .....	17
<b>ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b> .....	22
2.1. Анализ статистических данных .....	22
2.2. Результаты анкетирования .....	26
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	37
<b>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b> .....	401
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	42
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	44

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема ЛОР заболеваний очень актуальна, поскольку сложно встретить человека, который не сталкивался хотя бы один раз в жизни с ЛОР заболеванием.

**Актуальность** настоящего исследования определяется, прежде всего, распространенностью болезней ЛОР органов. Безусловно, это связано со стремительным ритмом жизнедеятельности общества в современном мире, порой нестабильным, к сожалению, пагубно влияющим на здоровье человека.

Организм человека каждый день взаимодействует с агрессивными факторами внешней среды: резкими сменами температур и скачками атмосферного давления, бытовыми и профессиональными вредностями, запыленностью воздуха и т.д. Многие люди, погружившись в повседневную суету, не всегда успевают достаточно спать, сбалансированно питаться, соблюдать режим труда и отдыха. Все это приводит к снижению резистентности организма и возникновению заболеваний, в том числе и ЛОР-органов [16, с. 51].

По статистическим данным Министерства здравоохранения Российской Федерации общей заболеваемости всего населения России, в Белгородской области на 2011 год зарегистрировано 16144 случая хронических болезней миндалин и аденоидов, что составило 1053,5 случая на 100 тысяч всего населения. В 2017 году количество случаев увеличилось и составило 16458 случаев – 1059,8 случая на 100 тысяч всего населения. Так же в 2011 году зарегистрировано 5067 случаев болезни евстахиевой трубы, что составило 330,7 случая на 100 тысяч всего населения. В 2017 данные возросли, что составило 5224 случая – 336,4 случая на 100 тысяч всего населения. Эти данные свидетельствуют о росте ЛОР-заболеваний в Белгородской области.

Профилактика заболеваний ЛОР-органов имеет важное значение в сфере здравоохранения, ведь она направлена на предупреждение возникновения заболеваний и снижение уровня общей заболеваемости в стране.

**Объект исследования:** профессиональная деятельность медицинской сестры.

**Предмет исследования:** методы профилактики ЛОР заболеваний.

**Цель исследования:** провести анализ деятельности медицинской сестры в профилактике лор заболеваний.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи:**

1. Изучить историю вопроса;
2. Рассмотреть причины заболевания и проблемы пациента;
3. Изучить особенности течения лор заболеваний в детском возрасте;
4. Проанализировать уровень знаний населения о заболеваниях ЛОР-органов, факторах риска возникновения и мерах профилактики заболеваний этой группы.

В соответствии с намеченной целью и задачами исследования были определены следующие **методы исследования:**

- научно-теоретический анализ медицинской литературы;
- статистический метод;
- организационный метод.

**Теоретическая значимость:** расширить представления о проблемах пациента при заболевании лор-органов, о причинах их возникновения. Провести теоретический анализ мероприятий, направленных на снижение заболеваемости.

**Практическая значимость** заключается в изучении информированности населения о профилактике заболеваний лор-органов, разработке рекомендаций.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ

## 1.1.История вопроса

Рождение и начальные этапы развития специальности. Изучение любого предмета, в том числе оториноларингологии, основывается на знаниях о том, как и когда возникла специальность, какие главные преобразования сформировали ее развитие и в чем состоит ее основное содержание в настоящее время.

Первые медицинские сведения древних времен не были разделены по отдельным дисциплинам, они включали в себя запас знаний по оториноларингологии и другим направлениям медицины, в основном из лечебно-практического опыта.

Первооткрывателем в сфере изучения строения, функций и патологий ЛОР-органов является Гиппократ (460 – 377 гг. н.э.) [14, с. 24]. Гиппократ описал несколько форм назальных полипов, разработал методику их удаления с помощью прижиганий через полую трубку, а так же использования лекарства из слюны животных с лечебной целью. Гиппократ рекомендовал осуществлять введение полрой трубки в горло при стенозах гортани, которая способствовала восстановлению дыхания – прототип интубации гортани и трахеи, применяемый в современной медицине [8, с. 26]. Корнелий Цельс (I в. н.э.) изучал заболевания наружного слухового прохода, в том числе и его заращение. Ученый описывал живые и неживые инородные тела уха, дифференцировал атрезии наружного слухового прохода на «наружные» и «глубокие». Корнелий Цельс является автором методики примитивной тонзилэктомии «нужно обойти пальцем и удалить небную миндалину» [14, с.18]. Клавдий Гален (I–II в. н.э.) занимался описанием черепно-мозговых нервов, в числе которых и кохлеовестибулярный. Клавдий Гален акцентировал

свою деятельность на изучение вопроса об извлечении инородных тел из уха, с помощью разнообразных инструментов, таких как: шприцы, крючки, зонды – прототипы инструментов, применяемых в современной медицине. Изучая процесс голосообразования, он обосновал тот факт, что посредством децеребрации (перерезке) возвратных нервов происходит дисфония – расстройство голосообразования [9, с. 61]. Так же, Гален обучил Асклепиада Вифинского (II в. н.э.) операции под названием «трахеотомия». В то время данная операция выполнялась только в экстренных и редких случаях. Спустя один век операция стала обыденной [7, с. 46].

Развитие медицины в первые пять столетий нашей эры протекало крайне медленно, вследствие отсутствия представлений о строении органов и организма в целом. Конец эпохи средневековья и период Возрождения славятся прогрессом в медицине, главным образом в развитии анатомии человека, в том числе и анатомии носа, глотки, гортани и уха. А. Везалий (1514 – 1564) описал отделы уха, Б. Евстахий (1510 – 1574) впервые описал слуховую трубу (она названа его именем), барабанную струну и две мышцы среднего уха, Фаллопий (1523 – 1562) – лицевой канал (он также носит его имя), ушной лабиринт, барабанную полость. Дюверней (1648 – 1730) сообщил о макроструктуре органа слуха и характере его заболеваний. А. Вальсальва (1666 – 1723) в своем «Трактате об ухе человека» (1704) дал более точное описание анатомических и патологоанатомических особенностей уха. В наше время данный автор известен своим методом самопродувания среднего уха, который широко используется и сейчас. В 1851 г. А. Корти впервые описал микроскопическое строение рецепторного аппарата улитки (спирального, или кортиева, органа), а Е. Рейсс-нер изучил мембрану, отделяющую улитковый проток от лестницы преддверия (рейсснерова, преддверная мембрана). Во второй половине XIX в. Г. Гельмгольц сформулировал пространственную теорию слуха, в которой он показал, что уже на уровне улитки в спиральном органе происходит первичный анализ звуков – высокие частоты воспринимаются рецепторными клетками у ее

основания, а низкие у верхушки. В XX в. нашли признание идеи Г. Бекеша о гидродинамической волне в жидкостях внутреннего уха [9, с. 54].

В России первые терминологические сведения по оториноларингологии опубликовал М. Амбодик (1783); И.Ф. Буш (1771 – 1843) в капитальном труде по хирургии, выдержавшем 5 изданий, представил основы оториноларингологии соответственно знаниям того времени. Чешский ученый Я. Пуркин в 1820 г. доказал функциональную связь нистагма глазных яблок и головокружения, а Флуранс в 1824 г. установил зависимость равновесия от состояния полукружных каналов внутреннего уха. В 1892 г. Р. Эвальд на основании своих опытов и обобщений данных литературы сформулировал важные закономерности функции полукружных каналов, известные как законы Эвальда.

Формирование специальности в отдельную самостоятельную дисциплину в медицине. При достижении нового, более высокого уровня основополагающих теоретических знаний и практического опыта, анатомических, физиологических и патологоанатомических предпосылок происходит возникновение новой специальности или выделение ее из уже развившегося профиля медицины [14, с. 15].

Во второй половине XIX века оториноларингология выделилась из хирургии в самостоятельную дисциплину. Этому поспособствовали следующие факторы:

Анатомическая и функциональная взаимосвязь ЛОР-органов: в полость глотки открываются околоносовые пазухи, полости гортани и среднего уха, взаимодействуя между собой. Глотка объединяет полости органов верхних дыхательных путей и уха [19, с. 211].

Поверхность ЛОР-органов выстлана слизистой оболочкой. В связи с этим, при поражении одного из органов или его участка существует риск инфицирования и остальных, что обусловлено функциональным взаимодействием.

Схожие функции. В процессе дыхания прохождение и обработка воздуха происходит последовательно: воздух попадает в нос, затем в глотку и гортань. В процессе голосообразования, звук образующийся в гортани, приобретает новые качества в глотке, полостях носа и околоносовых пазухах. В процессе звукопроведения среднее ухо посредством слуховой трубки поддерживается воздухом, который проводит нос и глотка. Физиология и патология уха, носа, глотки и гортани взаимосвязаны, следовательно, этиология и патогенез заболеваний этих органов имеют родственную природу и взаимообусловлены [14, с. 16].

## **1.2. Этиопатогенез и эпидемиология заболеваний лор органов**

В отоларингологии этиология и патогенез тесно связаны между собой, так как развитие болезни определяется не только этиологическими факторами, но и патогенетическими.

Конечно, у болезней ушей, носа или горла с глоткой могут быть свои редкие специфические причины, но все же в основном они сводятся к такому списку:

*Вирусные инфекции.* Это основная причина сезонных обострений насморка и сопутствующих ему отитов. Острые респираторные заболевания и грипп часто сопровождаются выделениями из носа и его заложенностью (ринит). Вирусы, преимущественно поражающие слизистую носа и носоглотку, называются риновирусами. Вследствие тесной связи носовой полости с ушами и горлом, они тоже часто инфицируются. Экссудат из носа затекает в глотку и гортань, распространяет инфекцию, и вызывает фарингит и ларингит [13, с. 70].

*Бактериальные инфекции.* В большинстве случаев, начальный период заболеваний сопровождается ринитом, вызванным вирусами, но без своевременного лечения к вирусной инфекции может присоединиться и



бактериальная инфекция. Присоединение бактериальной инфекции зачастую приводит к развитию синусита и гнойных отитов.

*Аллергены.* Аллергический насморк (вазомоторный ринит), а также отеки носоглотки вызываются воздействием различных факторов внешней среды: пылью растений, пылью, шерстью животных, бытовой химией, некоторыми лекарствами. Аллергия может сопровождаться следующими симптомами: заложенностью носа, першением в горле, слезотечением, отеком, головными болями, бледностью кожных покровов. Аллергенами могут являться некоторые продукты питания, такие как: цитрусовые, морепродукты, мед, орехи. Причины аллергических реакций могут быть различными, но способ избежать их один – ограничить контакт с аллергеном.

*Вредные привычки.* Главную опасность для ЛОР-органов представляет курение. Воздействие горячего табачного дыма негативно отражается на состоянии слизистой оболочки носа и горла, медленно приводя к ее разрушению. Курение приводит к снижению резистентности организма, тем самым открывая входные ворота для инфекции.

*Загрязнение воздуха.* Здесь надо говорить не только об общей неблагоприятной экологической обстановке, особенно в городах. Выхлопные газы автомобилей, уличная пыль и промышленные выбросы, вне всякого сомнения, неблагоприятно сказываются на состоянии дыхательной системы. Но также опасен для носа и горла, казалось бы, чистый воздух квартир и офисов. На самом деле в нем тоже много агрессивных химических веществ, выделяемых из мебели, бытовых и офисных приборов, ковров и висящей в шкафу одежды. У работников, трудящихся на вредных и пыльных производствах, тоже высокий риск развития хронических заболеваний лор-органов [10, с. 51].

*Чрезмерная сухость воздуха.* Эта проблема жителей городских квартир с центральным отоплением и работников кондиционированных офисов. Низкая влажность в помещениях, негативно сказывается на состоянии слизистой оболочки, приводя к ее высушиванию, истончению и снижению защитных

функций, особенно это выражено в зимний период. Возрастает вероятность риска развития вирусных и бактериальных инфекций. Выход - увлажнение воздуха с помощью специальных приборов [10, с. 47].

*Переохлаждение.* Простудиться можно и в жару, но вероятность болезни значительно возрастает в холодный сезон, особенно у людей с низким иммунитетом. Воздействие холода вызывает сужение сосудов и ухудшение питания тканей, а значит, увеличивается риск развития воспалений и проникновения возбудителей инфекции. Летом для ЛОР-органов опасны купание в холодной воде, употребление ледяных напитков и мороженого. Уши также очень чувствительны к холодному ветру, поэтому их нужно защищать с помощью шапки. В холодные времена года необходимо тепло обуваться, а при возвращении домой с улицы в первую очередь согреть стопы горячей водой.

*Заболевания других органов.* Инфицирование организма происходит по кровеносным сосудам и лимфоузлам. В случае отсутствия лечения возрастает риск развития заболеваний даже самых удаленных от основного очага инфекции органов. Проблемы с желудком влияют на состоянии горла, а кариес приводит к развитию тонзиллита.

*Врожденные анатомические особенности.* У многих людей от рождения искривлена носовая перегородка или сужены евстахиевы трубы. Эти особенности ведут к хронической заложенности носа и нарушениям слуха [19, с 337].

*Травмы.* Одна из распространенных причин нарушения функций ЛОР-органов. Неграмотно проведенная процедура чистки ушей способна привести к поражению барабанной перепонки, вследствие чего существует риск инфицирования уха и возникновения хронического отита. Прыжки в воду или купание в грязном водоеме тоже нередко приводят к проблемам с ушами. Употребление горячих напитков приводит к развитию ожогов горла и глотки в результате возникают фарингиты и ларингиты. Таким образом, опасны не только серьезные травмы, которые не заметить сложно, но и микротравмы,

которые мы наносим себе в повседневной жизни и на которые не обращаем внимания.

Это, конечно, лишь основные и наиболее распространенные причины. Но если знать хотя бы о них и стараться избегать их воздействия на организм, то вероятность возникновения заболеваний ЛОР-органов уменьшается многократно.

Все возбудители обладают повышенным тропизмом к эпителию слизистой оболочки дыхательных путей с развитием воспалительных изменений и интоксикации. Каждая из вирусных инфекций имеет специфические черты патогенеза, однако можно выделить его общие фазы: репродукция вирусов в чувствительных клетках, вирусемия, поражение различных органов и систем (в первую очередь органов дыхания), бактериальные осложнения, обратное развитие патологического процесса.

Эпидемиология — общемедицинская наука, изучающая закономерности возникновения и распространения заболеваний различной этиологии с целью разработки профилактических мероприятий [20, с. 60].

Больной человек, являющийся источником заражения, называется вирусоносителем. Респираторная вирусная инфекция имеет воздушно-капельный и воздушно-пылевой механизмы передачи. Здоровый человек может заразиться, вдохнув инфицированные капли слюны и мокроты, выбрасываемые при чихании инфицированных людей на расстояние до 2 м, при кашле — до 3-3,5 м. Зачастую входными воротами для инфекции является слизистая оболочка ротоглотки, а также слизистая оболочка ряда других отделов дыхательного тракта [20, с. 21].

### 1.3 Проблемы пациента при заболевании

В зависимости от локализации патологического процесса, пациента могут беспокоить множество проблем, которые способны нарушить привычный ритм жизни и приносить немалый дискомфорт.

Для каждого человека очень важно чувствовать ароматы, отличать оттенки вкусов, четко слышать различные звуки, контактировать с другими людьми при помощи голоса [15, с. 91].

Обоняние играет важную роль в жизни человека, ведь оно предназначено для распознавания запахов и определения газообразных пахучих веществ, содержащихся в воздухе. Обоняние и вкус участвуют в процессе рефлекторного возбуждения пищеварительных желез. Обоняние способно предупредить человека о наличии в воздухе ядовитых или вредных веществ [19, с. 339]. Орган слуха и равновесия воспринимает колебания звуковых волн и определяет ориентировку положения тела в пространстве. Способность голосообразования позволяет общаться с другими людьми [19, с. 330].

К сожалению, при заболеваниях ЛОР-органов эти способности частично или полностью утрачиваются. Вследствие угнетения работы вкусовых рецепторов и обоняния при заболеваниях верхних дыхательных путей, не исключено отравление недоброкачественной пищей. При заболеваниях уха вполне вероятно не услышать звуки проезжающих рядом автомобилей или пожарной сигнализации в помещении. Все это может нанести существенный вред здоровью и даже жизни человека.

Инфекционные заболевания ЛОР-органов часто, часто сопровождаются гипертермией. «Лихорадка - типовой патологический процесс, характеризующийся активной задержкой тепла в организме вследствие смещения на более высокий уровень «установочной точки» центра терморегуляции под действием пирогенных факторов» - Новицкий В.В. [12, с. 14]. При лихорадке пациенты чувствуют себя уязвимыми, истощенными. На

первой стадии лихорадки возникает озноб, мышечная дрожь, пациент пытается согреться. Затем первую стадию лихорадки сменяет вторая – стадия стояния температуры. Этот период сопровождается жаром, интенсивным потоотделением, чувством жажды, головокружением, ломотой в костях. В тяжелых случаях возможны даже помутнения сознания и мышечные судороги [1, с. 311].

Так же, при заболеваниях ЛОР-органов возникают следующие неприятные симптомы: сухость слизистой оболочки носа и полости рта, приступы кашля, одышка, обильное отделяемое из носа, слезотечение, шум в ушах, снижение аппетита, головная боль, которая может быть вызвана недостатком кислорода, вследствие нарушения дыхания.

К проблемам пациента можно отнести и возможные осложнения заболеваний ЛОР-органов. Например, при токсико-аллергической форме тонзиллита есть риск развития ангин, перитонзиллярных абсцессов, регионарных воспалений лимфатических узлов (лимфаденитов), кардитов и артритов [3, с. 228]. При отсутствии лечения острого риносинусита, заболевание может перейти в хроническую форму, а за чем повлечь за собой ряд опасных последствий в виде абсцессов века, свищей века и глазничной стенки, деформаций глазницы, флегмоны, атрофии зрительных нервов и так далее [17, с. 7].

Во избежание вышеперечисленных проблем следует своевременно лечить заболевания ЛОР-органов и уделять внимание вопросам профилактики, которые будут освещены в соответствующем параграфе.

#### **1.4. Особенности течения клинической картины при заболевании лор органов у детей**

В современном мире открываются широкие перспективы формирования отдельных детских ЛОР отделений в лечебных учреждениях, разрабатываются

новые и более эффективные лекарственные средства для детей, современный медицинский инструментарий, издается множество учебников, монографий, диссертаций, проводятся всевозможные съезды и конференции, посвященные научным и лечебно-профилактическим проблемам ЛОР заболеваний в детском возрасте. Все это связано с частыми заболеваниями ЛОР системы у детей.

Детская оториноларингология имеет ряд особенностей.

Возрастной принцип соблюдается в процессе изучения каждого ЛОР заболевания у детей. Болезни, которыми не болеют взрослые люди, могут встречаться в детском возрасте (остеомиелит верхней челюсти новорожденных, стридор). Но, существуют такие ЛОР-болезни взрослых, которые у детей практически не встречаются (отосклероз) или не возникают вследствие анатомических особенностей, например, заболевания клиновидной пазухи в раннем детстве. Это относится также к профессиональным заболеваниям [2, с. 28].

Некоторые тяжелые врожденные заболевания не позволяют детям дожить до взрослого возраста, но большинство врожденных пороков развития подлежат коррекции и лечению, что входит в компетенцию детской оториноларингологии (атрезия хоан, рубцовые ларинготрахеальные стенозы, расщелины мягкого и твердого нёба, атрезии наружного слухового прохода, недоразвитие среднего уха) [19, с. 321]. Возраст ребенка обязательно учитывают даже при одном и том же заболевании. Например, при остром воспалении среднего уха у грудных и более старших детей течение заболевания будет абсолютно разным, а так же будут применяться различные методы диагностики.

Существует ряд детских ЛОР-заболеваний, которые проявляются только в определенном возрасте. Например, заглочный абсцесс, рецидивирующие средние отиты возникают зачастую у детей 2-3 лет, аденоидные вегетации в большинстве случаев проявляются в 4-6 лет, хронический тонзиллит наблюдается в большинстве своем у школьников.

Сведения о гестационном периоде, течение беременности и родах имеют существенное значение. Слуховой анализатор в эти периоды крайне уязвим, поэтому, существуют факторы риска, способствующие нарушению его функций.

В детской педиатрии, так же как и отоларингологии существуют сложности, связанные с диагностикой заболеваний. В раннем детском возрасте ребенку сложно, а иногда невозможно сформировать собственные жалобы на симптомы заболевания, исходя из этого, данные анамнеза зачастую минимальны. Оценка болевых ощущений зависит от терпеливости ребенка, более того, иногда он может скрывать свои ощущения, чтобы избежать осмотра. В этом случае сестринская и врачебная наблюдательность является единственным способом формирования объективной картины общего состояния или местного поражения, основанная на рассказах родителей и внешнем состоянии ребенка.

В детской оториноларингологии более точный результат дают объективные методы диагностики, а не субъективные данные [2, с. 39].

Течение болезней уха, горла и носа у детей и взрослых имеет отличия. Как правило, при низкой функциональной зрелости организма общая реакция и клинические симптомы выражены намного ярче (высокая температура, интоксикация). Несмотря на это, при грамотном своевременном медицинском вмешательстве эти реакции быстрее подвергаются обратному развитию. У детей воспалительные процессы в области уха и полости носа могут с легкостью распространяются в глазницу, мозговые оболочки, это связано с неполным завершением развития черепа. Внутричерепное давление возрастает вследствие высокой проницаемости гематоэнцефалического барьера, а так же есть риск сдавления продолговатого мозга вследствие отека тканей. Исходя из вышесказанного, при высокой температуре, сопровождающей многие воспалительные заболевания уха, горла и носа у детей грудного и раннего возраста, в отличие от взрослых широко применяют литические смеси и жаропонижающие средства.

Детские инфекции являются самой распространенной причиной возникновения воспалительных заболеваний уха, горла и носа. Такая связь обуславливает своеобразное течение этих инфекций (скарлатинозные, коревые, дифтерийные отиты), а так же предусматривает специфические осложнения, но и предполагает комплексное лечение. В последние годы в педиатрической практике замечена высокая заболеваемость ЛОР-органов по причине воздействия атипичных возбудителей (хламидий, микоплазмы), анаэробов (неклостридиальной инфекции), вирусов, кроме того, увеличилась встречаемость муковисцидозов и иерсиниозов. Велика роль и аллергических заболеваний, на фоне которых ухудшается течение острых синуситов, ларинготрахеитов. Аллергические поражения ЛОР-органов ухудшают течение бронхиальной астмы. Патогенез заболеваний различных систем у ребенка, в том числе и ЛОР-органов является сложным, но эта взаимосвязь зачастую ярко выражена. Например, при тяжелых заболеваниях желудочно-кишечного тракта в большинстве случаев развивается острый средний отит. В данных ситуациях вряд ли возможно выявить первичный процесс: наиболее часто педиатры совместно с хирургами назначают проведение активной комплексной терапии заболевания уха вплоть до его хирургической санации [6, с. 75].

В случае хирургических вмешательств у детей в области ЛОР-органов обязательно проводят оценку состояния вилочковой железы, в противоположном случае существует риск развития тяжелых иммунных сдвигов и осложнений вплоть до развития адреналового криза с летальным исходом.

При определении показаний к операции необходимо принимать во внимание возраст ребенка. Так, подслизистую резекцию перегородки носа при ее искривлении проводят обычно не ранее 12 - 13 лет, что обусловлено окончанием формирования лицевых костей [2, с. 44].

Спорным вопросом детской ЛОР-хирургии является выбор метода анестезии. Обширные сложные операции практически всегда выполняются под наркозом, однако, в детской оториноларингологии большинство манипуляций и



мелких операций на иннервируемых слизистых оболочках глотки, гортани и полости носа (пункция верхнечелюстных пазух, вскрытие заглоточного или паратонзиллярного абсцесса, репозиция костей носа, аденотомия и т.д.) производятся под местной анестезией. При этом возникает проблема медицинской этики – беспомощность ребенка в отсутствие родителей. Увы, некоторых врачей не выводят из равновесия детские крик и плач, обусловленные не капризами или страхом, а болью, которых можно было бы избежать с помощью тщательной местной анестезии. Казалось бы, можно было бы использовать наркоз во время операции у каждого ребенка, несмотря на высокий уровень современной анестезиологии, это рано или поздно может привести к нежелательным осложнениям.

Как отметили Богомилский М.Р. и Чистякова В.Р., «В то же время особенности детской оториноларингологии обусловлены не только эмбриогенезом, анатомией, физиологией, методами диагностики и лечения, но и медицинской этикой, любовью и жалостью к заболевшему ребенку, уважением гулительских чувств, повышенными требованиями к нравственному облику детского врача, в частности оториноларинголога».

### **1.5. Профилактические мероприятия**

Стремительный рост случаев заболеваний ЛОР-органов происходит преимущественно в осенне-зимний период. Это связано с воздействием на организм человека определенных факторов окружающей среды. К ним относятся: падение температуры воздуха, холодный ветер, повышенная влажность воздуха, осадки. В эти сезоны года люди часто подвергаются переохлаждению, что снижает резистентность организма к вирусам (аденовирус, вирус парагриппа, респираторно - синтициальный вирус, риновирус), бактериям (стрептококкам, стафилококкам), грибковым инфекциям [13, с. 5].

Профилактические мероприятия ЛОР заболеваний направлены на укрепление иммунитета, ликвидацию условно-патогенных микроорганизмов и ограничение контакта с источниками инфекции.

Повысить иммунитет помогает дыхательная гимнастика. Правильно дозированные физические нагрузки, создаваемые при занятиях дыхательной гимнастикой, благоприятно воздействуют на дыхательную мускулатуру. Регулярные упражнения способствуют обогащению кислородом коры головного мозга и организма в целом, что активизирует кровообращение, ликвидирует спазм сосудов и головную боль, улучшает память [18, с. 3].

Общая физическая нагрузка также оказывает положительный эффект на организм в целом. Особенную популярность имеют реактивные формы физкультурных занятий: массовые спортивные игры, различные виды туризма, плавание и купание, лыжные прогулки и т.д. После консультации с врачом-терапевтом можно определиться с подходящим видом физической активности, соответствующей возрасту, полу и показателям здоровья человека [5, с. 36].

В наше время люди подвержены переутомлениям, что ведет к снижению иммунитета. Чтобы этого избежать, целесообразно соблюдать режим труда и отдыха. Заранее планировать свой день, избегать спешки, чередовать работу и отдых. Рабочий кабинет должен периодически проветриваться, быть достаточным, чистым, светлым и удобным. Во время перерывов, людям, занимающимся умственным трудом, желательно выполнять легкую физическую разминку: наклоны и вращения головы, вращения плечами, наклоны туловища, вращения голеностопных суставов и т.д. А, людям, применяющим физический труд в работе, полезно делать спокойные, статичные перерывы.

Полноценный сон необходим каждому человеку, в независимости от рода деятельности. В среднем, необходимое нормальное время для сна составляет 8 часов в сутки. Перед сном следует проветрить помещение, не ужинать позднее, чем за 2 часа до сна, а напряженную деятельность исключить за 1,5 часа. В помещении должно быть темно, тепло, тихо и комфортно. Сон обогащает

организм человека энергией на целый день, влияет на функционирование всех органов и систем и дарит хорошее настроение.

Питание – немаловажный пункт, влияющий на иммунитет человека. В продуктах содержатся множество витаминов, ферментов и других питательных веществ, полезных для человека. Питание должно быть регулярным, рациональным, сбалансированным, соответствовать полу и возрасту, калорийность должна покрывать суточные энергозатраты. В холодные времена года, в целях профилактики полезно добавлять в пищу следующие продукты: яблоки, лимоны, мандарины, апельсины, киви, сухофрукты и т.д. Эти продукты богаты витаминами С, В, Е, РР магнием, калием, фолиевой кислотой; рыбу и морепродукты, которые содержат белок, полиненасыщенные кислоты, кальций, фосфор, витамины D, Е, В12; молочные продукты, обогащенные витаминами [9, с. 103].

Слизистая оболочка верхних дыхательных путей обеспечивает защиту организма от различных патогенных факторов внешней среды: вирусных, бактериальных, грибковых, промышленных химических раздражителей и загрязнений [4, с. 27]. В течение дня на слизистую оболочку верхних дыхательных путей может оседать пыль, а вместе с ней и представители патогенной микрофлоры (вирусы, бактерии, грибы, простейшие) [11, с. 5]. Для нормального функционирования слизистых оболочек верхних дыхательных путей, следует проводить следующие гигиенические процедуры: промывание полостей носа и рта, полоскание горла, чистку зубов утром, вечером и после приемов пищи. Так же, нужно посещать врачей стоматолога и отоларинголога для своевременного выявления очагов инфекции и их санации.

Для профилактики болезней органов слуха следует соблюдать гигиену ушей. Не использовать острые, твердые предметы, не предназначенные для гигиены ушей. Исключить прослушивание музыки и телепередач на высокой громкости. Носить головной убор в холодное время года.

Во время вспышек инфекционных ЛОР-заболеваний следует свести к минимуму посещение людных мест: кинотеатров, ресторанов, торговых центров, площадей.

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869 н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», проходить диспансеризацию 1 раз в 3 года, в целях раннего выявления и профилактики заболеваний.

Проведение медицинской сестрой санитарно-просветительской работы по теме профилактики болезней ЛОР-органов, поможет пациентам приобрести или повысить знания о заболеваниях, способах их передачи и возникновения, тем самым приведет к снижению уровня заболеваемости.

#### **Выводы:**

1. Изучив историю развития отоларингологии, можно сделать вывод, что болезни ЛОР-органов волновали людей с самых древних времен. С течением времени ученые открывали новые знания, ответов на вопросы в сфере отоларингологии становилось все больше, наука совершенствовалась. Не смотря на это, отоларингология по сей день остается актуальной отраслью в медицине;

2. Проанализировав причины заболеваний ЛОР-органов, отмечаем, что этиологическими факторами являются: вирусные и бактериальные инфекции, аллергены, загрязнения и сухость воздуха, вредные привычки, переохлаждения, заболевания других органов, врожденные анатомические особенности и травмы;

3. При заболеваниях уха горла и носа человек сталкивается с проблемами, которые не только могут испортить настроение, но и нанести существенный вред здоровью. К основным проблемам при заболеваниях ЛОР органов можно отнести катаральные явления. Признаки катаральных явлений верхних дыхательных путей характеризуются воспалением слизистой оболочки носоглотки и бронхов, в результате чего начинает скапливаться мокрота в

большом количестве, появляется кашель и насморк. Слизистая верхних дыхательных путей представляет собой единое целое, поэтому поражается не только определенный участок, но и находящиеся рядом с ним;

4. Анализ показал, что клинические проявления заболеваний ЛОР-органов у детей имеют связь с возрастом ребенка, с течением гестационного периода, беременности и родов. Вследствие низкой функциональной зрелости организма клинические симптомы, такие как гипертермия и интоксикация выражены намного ярче, чем у взрослых. Однако, при грамотном своевременном медицинском вмешательстве эти реакции намного быстрее подвергаются обратному развитию;

5. Таким образом, можно отметить, что важными параметрами профилактики при заболеваниях ЛОР-органов, являются мероприятия, направленные на укрепление иммунитета, ликвидацию условно-патогенных микроорганизмов и ограничение контакта с источниками инфекции.

## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### 2.1. Анализ статистических данных

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека острые инфекции верхних дыхательных путей являются распространенными инфекционными заболеваниями человека. В 2017 г. общая заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) составила 21738,0 случаев заболевания на 100 тысяч человек, что на 0,2% больше, чем по данным за 2016 г. При этом 73,1% среди всех зарегистрированных случаев ОРИ приходится на детей в возрасте до 17 лет, у которых регистрируется 81056,75 случая на 100 тысяч населения — на каждые 5 детей приходится 4 случая заболевания.

В главе 2 представлены таблицы 1,2 и 3, в которых отображены сведения о статистике ЛОР-заболеваний. В таблицах представлена статистика за 2011 г. и 2017 г., наименования заболеваний, абсолютные числа заболевших и числа на 100 000 всего населения.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, по Белгородской области, дана статистика по общей заболеваемости ЛОР-органов. В таблице представлены абсолютные числа и на 100 000 всего населения. Максимальные значения выявлены по таким заболеваниям, как острый ларингит и трахеит, а также болезни наружного уха. К среднему значению относятся хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, острый отит и кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Наименьший показатель имеют аллергический ринит (полиноз) хронический отит, перфорация барабанной перепонки и отосклероз (таблица 1).

Общая заболеваемость ЛОР-органов по Белгородской области за 2011, 2017 год

Таблица 1

Наименование заболевания	Абсолютные числа		На 100 000 всего населения	
	2011 год	2017 год	2011 год	2017 год
Аллергический ринит (поллиноз)	2509	3195	163,7	205,7
Острый ларингит и трахеит	26277	26090	1714,8	1680,1
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	16144	16458	1053,5	1059,8
Болезни наружного уха	27880	23974	1819,4	1543,9
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	5067	5224	330,7	336,4
Острый отит	15311	13377	999,2	861,4
Хронический отит	3761	3087	245,4	198,8
Перфорация барабанной перепонки	152	81	9,9	5,22
Отосклероз	62	57	4,0	3,67
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	8664	8967	565,4	577,4

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, по Белгородской области, дана статистика по общей детской (0-14 лет) заболеваемости ЛОР-органов. В таблице представлены абсолютные числа и на 100 000 всего населения. Максимальные значения выявлены по таким заболеваниям, как острый отит, острый ларингит и трахеит, хронические болезни миндалин и аденоидов, а также болезни наружного уха. К среднему значению относятся кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, болезни слуховой (евстахиевой) трубы, хронический отит и аллергический ринит (полиноз). Наименьший показатель имеет перфорация барабанной перепонки (таблица 2).

Общая детская (0-14 лет) заболеваемость ЛОР-органов по Белгородской области за период 2011, 2017 год

Таблица 2

Наименование заболевания	Абсолютные числа		На 100 000 детского населения	
	2011 год	2017 год	2011 год	2017 год
Аллергический ринит (поллиноз)	607	661	282.6	269,2
Острый ларингит и трахеит	7762	7265	3613.1	2958,9
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	6739	6508	3136.9	2650,6
Болезни наружного уха	3079	2181	1433.2	888,3
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	871	1167	405.4	475,3
Острый отит	8094	7339	3767.7	2989,1
Хронический отит	169	138	78.7	56,2
Перфорация барабанной перепонки	36	28	16.8	11,4
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	304	416	141.5	169,4

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, по Белгородской области, дана статистика по общей взрослой заболеваемости ЛОР-органов. В таблице представлены абсолютные числа и на 100 000 всего населения. Максимальные значения выявлены по таким заболеваниям, как болезни наружного уха, острый ларингит и трахеит. К среднему значению относятся кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, острый отит, болезни слуховой (евстахиевой) трубы, хронический отит и аллергический ринит (полиноз). Наименьший показатель имеют перфорация барабанной перепонки и отосклероз (таблица 3).



Общая взрослая заболеваемость ЛОР-органов в Белгородской области за период 2011, 2017 года

Таблица 3

Наименование заболевания	Абсолютные числа		На 100 000 детского населения	
	2011 год	2017 год	2011 год	2017 год
Аллергический ринит (поллиноз)	1705	2284	134,5	180,1
Острый ларингит и трахеит	17483	17658	1379,4	1392,4
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	7032	8047	554,8	634,5
Болезни наружного уха	23919	21024	1887,2	1657,8
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	3964	3856	312,8	304,1
Острый отит	6210	5142	490,0	405,5
Хронический отит	3482	2877	274,7	226,9
Перфорация барабанной перепонки	108	50	8,5	3,9
Отосклероз	61	57	4,8	4,5
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	8153	8381	643,3	660,9

**Вывод:** По общей заболеваемости в Белгородской области самыми распространенными заболеваниями являются болезни наружного уха, острый ларингит и трахеит. Среди детского населения Белгородской области по заболеваемости лор – органов на первое место выходит острый отит, на втором месте – острый ларингит и трахеит. Среди взрослого населения Белгородской области ситуация немного меняется, так на первое место выходят болезни наружного уха, на второе – острый ларингит и трахеит. Профилактические мероприятия ЛОР заболеваний должны быть направлены преимущественно на предупреждения острого ларингита и трахеита, и болезней уха, как у взрослых, так и у детей.

## 2.2. Результаты анкетирования

В ходе исследования была разработана анкета с целью выявления информированности населения о заболеваниях ЛОР-органов, о факторах риска возникновения и мерах профилактики заболеваний этой группы. В анкетировании приняли участие 81 человек: из них 54% составили женщины, а 46% мужчины (Рис. 1).

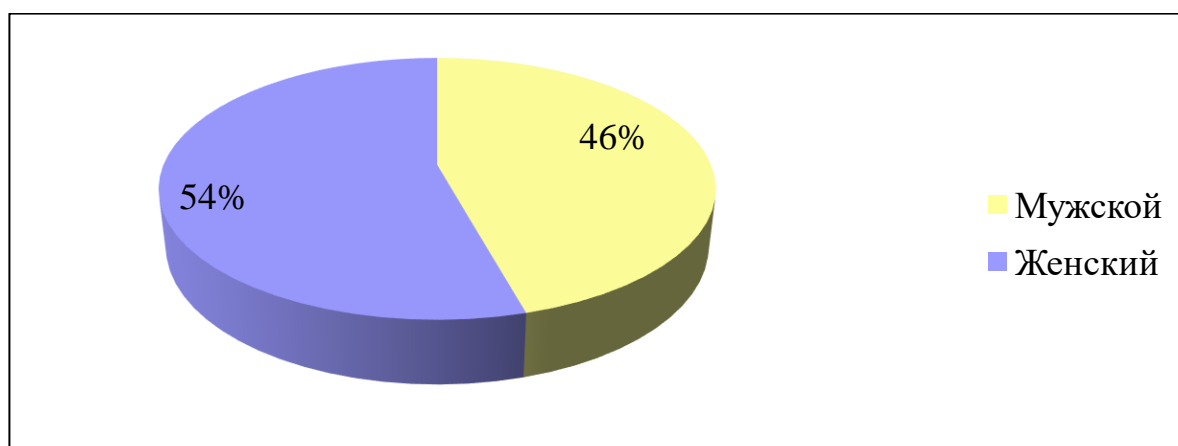


Рис. 1. Распределение респондентов по половому признаку

В анкетировании приняли участие респонденты разных возрастов, из которых опрошенные 19-29 лет составили 40%, 30-39 лет – 19%, 40-49 лет – 17% , более 50 лет так же 17%, а до 18 лет – 16% (Рис. 2).**Ошибка! Источник ссылки не найден.**

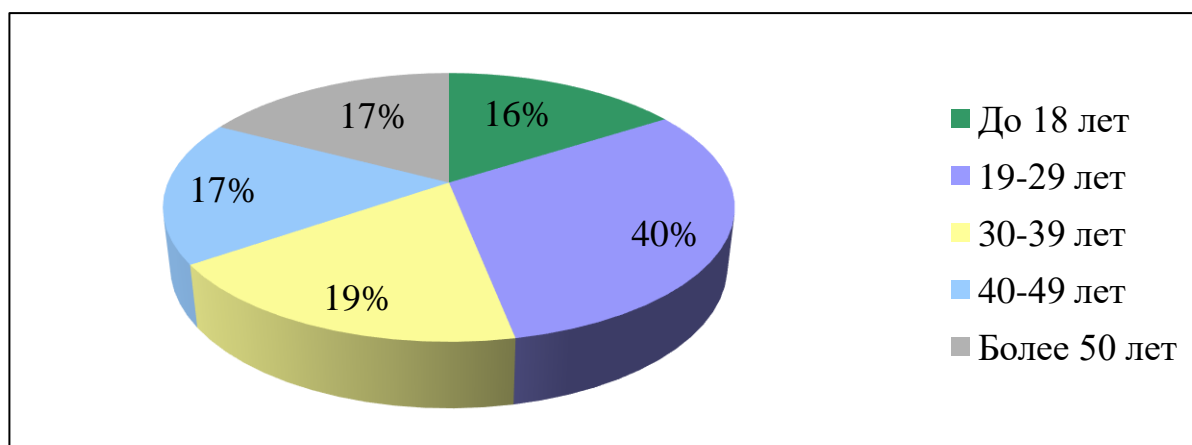


Рис. 2. Распределение респондентов по возрастному признаку

На следующей диаграмме мы можем увидеть социальный статус опрошенных, из которых студенты составили 40%, служащие – 24%, пенсионеры – 17%, школьники – 12%, рабочие – 11% и безработные (домохозяйки) всего 5% (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

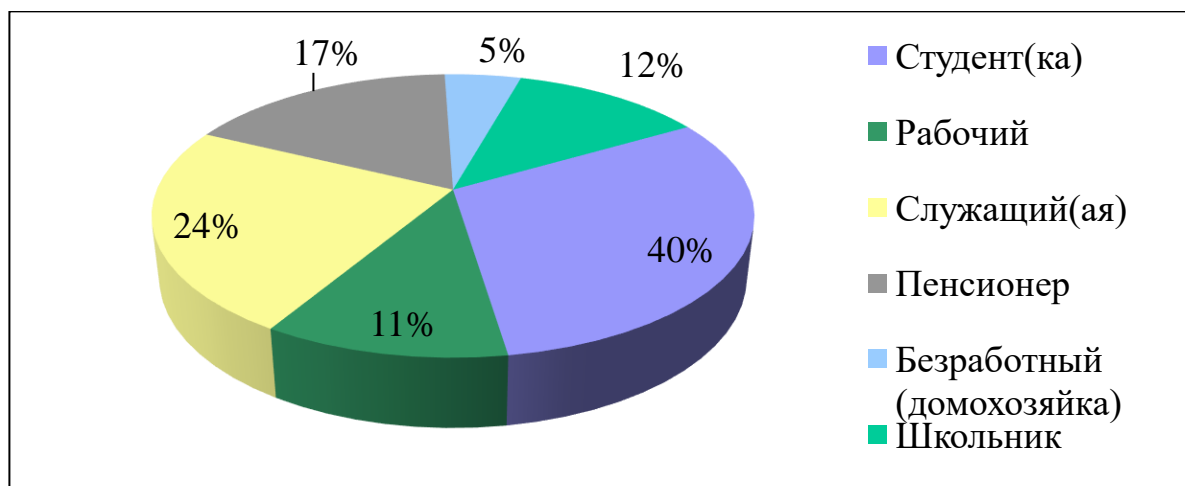


Рис. 3. Распределение респондентов по социальному статусу

Ангина или острый тонзиллит — это воспаление небных миндалин глоточного лимфоидного кольца, и реже – других лимфоидных образований глотки (небные валики, аденоиды). Он может быть одно и двух сторонним. Более половины всех тонзиллитов вызывается вирусами, остальные – различными бактериями, одна из которых – бета-гемолитический стрептококк группы А. Ангина, вызванная этим микробом, может давать разнообразные осложнения. Во время заболевания могут поражаться сердце, почки и суставы. В небольшом проценте случаев, ангина может быть вызвана грибами или паразитами. Заболевание передается воздушно-капельным путем. Зачастую развитию тонзиллита способствуют большая скученность людей, высокая влажность воздуха, переохлаждение организма и снижение иммунитета. Ангина сопровождается пиретической лихорадкой, ознобом, образованием гнойного налета на миндалинах и наличием в них казеозных пробок.

По данным анкетирования 47% респондентов ни разу не болели ангиной, 40% болеют 1 раз в год и 13% – 2 раза в год (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

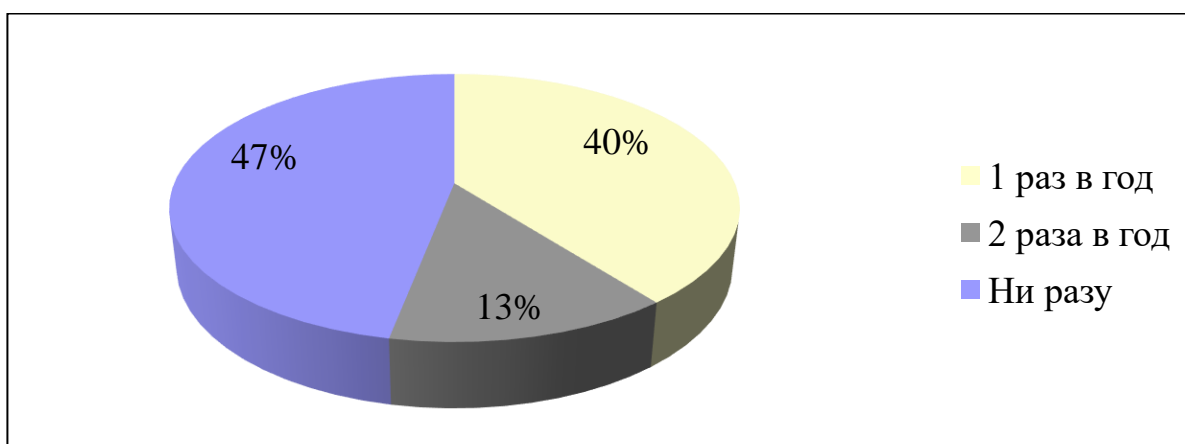


Рис. 4. Частота заболеваемости ангиной

Регулярное посещение стоматолога играет важную роль в профилактике заболеваний ЛОР-органов. Рекомендуется осуществлять профилактический осмотр 1 раз в полугодие и 1 раз в год проводить профессиональную гигиену полости рта у врача стоматолога. При первых симптомах болезней зубов и полости рта требуется своевременное обращение к врачу, лечение и санация очагов инфекции. При наличии кариеса, пародонтита, стоматита и прочих стоматологических заболеваний, в ротовой полости присутствует источник инфекции, способный иммигрировать в различные системы организма, том числе и ЛОР-систему, тем самым, провоцируя возникновение инфекционно-воспалительных процессов.

По данным анкетирования 62% участника исследования посещают стоматолога по мере необходимости, 25% – не посещают вовсе и 14% – посещают часто (Рис. 5).

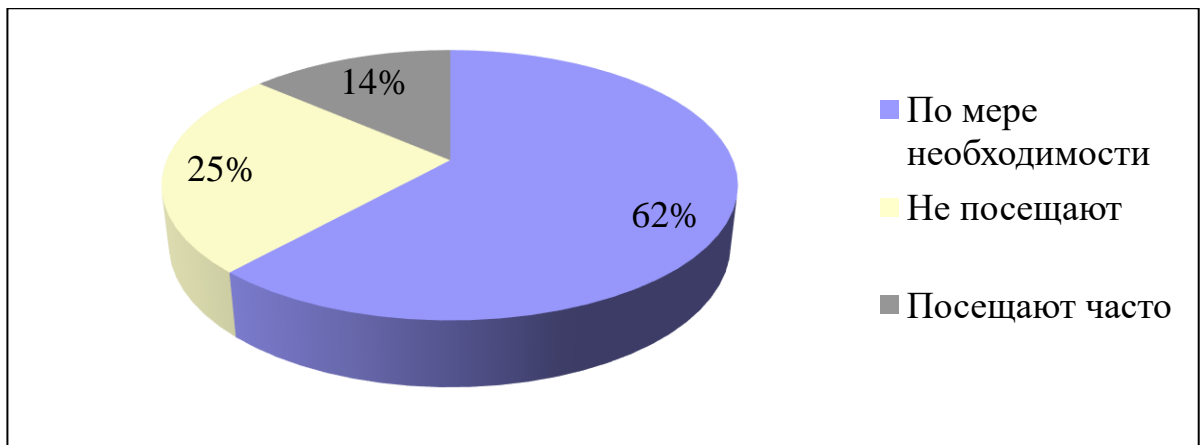


Рис. 5. Частота посещения стоматолога

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – одни из распространенных заболеваний в современном мире. Они вызываются вирусами, которые живут и размножаются в клетках слизистой оболочки дыхательных путей человека и выделяются в окружающую среду с мельчайшими частицами слизи при чихании и кашле. Попадая на предметы обихода, они могут некоторое время сохраняться на них. Источником инфекции является больной человек, особенно в первые 7 дней заболевания. Чаще всего заражение происходит при вдыхании инфицированного воздуха, но возможна передача вируса и через загрязненные предметы гигиены больного, посуду, детские игрушки. Заразиться можно при посещении общественных мест, магазинов, при поездке в городском транспорте. Активной передаче вирусов способствуют большая скученность людей в помещениях, высокая влажность, плохое проветривание, снижение общей резистентности организма.

Диаграмма, представленная ниже, отражает частоту заболеваемости простудными заболеваниями (ОРВИ, гриппом). Число болеющих 1 раз в год и 2 раза в год аналогично, что составляет по 36%, очень редко болеют 15% и 12% – болеют более 2 раз в год (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

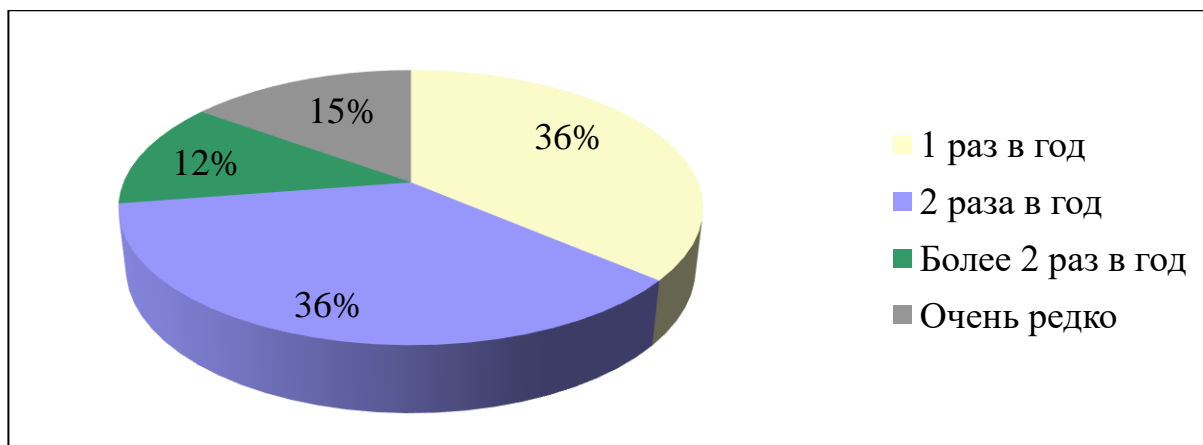


Рис. 6. Частота заболеваемости простудными заболеваниями (ОРВИ, гриппом)

На ниже представленной диаграмме можно проследить связь работы с неблагоприятными факторами труда. В процессе трудовой деятельности некоторые люди могут сталкиваться с данными факторами. Вредные производственные факторы подразделяются на четыре группы: физические, химические, механические и биологические. Они могут оказывать негативное воздействие на различные системы организма человека, в том числе ЛОР-систему.

Работа 60% опрошенных абсолютно не связана с неблагоприятными факторами труда, 24% сталкиваются с ними на работе, а 17% респондентов затрудняются ответить (Рис. 7).

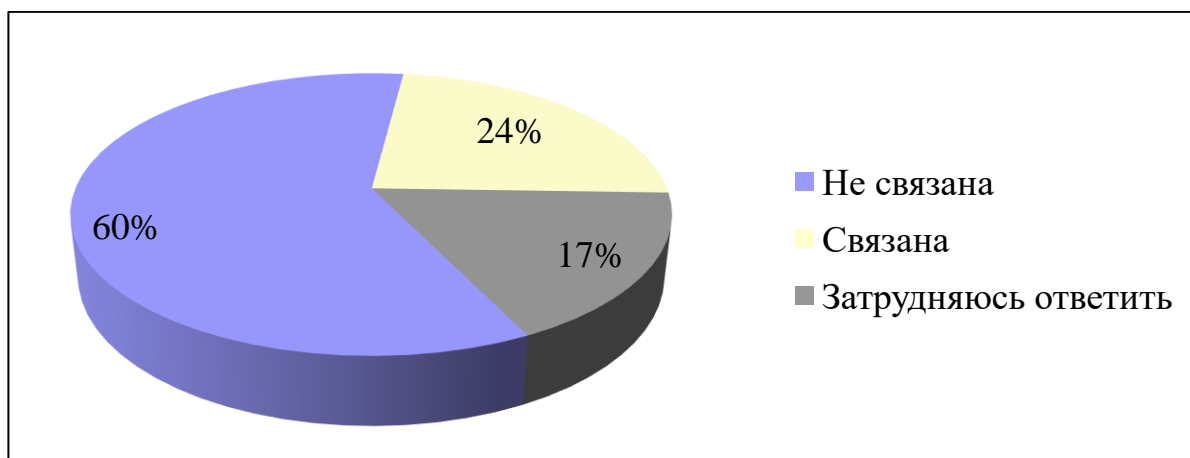


Рис. 7. Связь работы с неблагоприятными факторами труда

На следующей диаграмме мы увидим проводилось ли оперативное вмешательство по удалению аденоидов среди респондентов. По данным

анкетирования 94% не проводилась оперативное вмешательство по удалению аденоидов, 6% респондентам проводилось (Рис. 8. Проведение оперативного вмешательства по удалению аденоидовРис. 8).

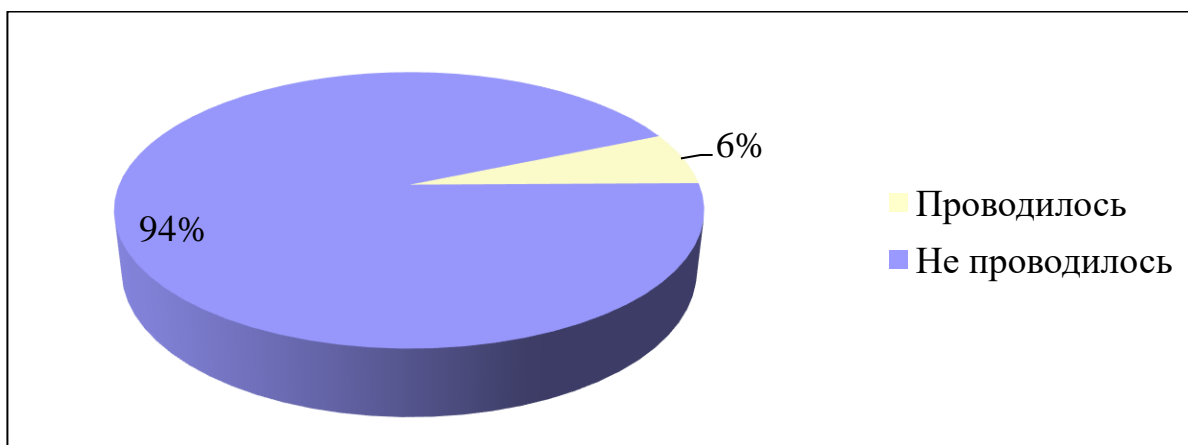


Рис. 8. Проведение оперативного вмешательства по удалению аденоидов

Диаграмма, представленная ниже, отображает частоту проведения мероприятий по закаливанию организма. Закаливание организма – один из действенных методов повышения функциональных резервов организма и его устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды. К основным способам закаливания относятся: аэротерапия (воздействие воздухом), гелиотерапия (воздействие солнцем), обтирание, обливание, контрастный душ. Среди участников исследования сорок 56% иногда проводят вышеупомянутые мероприятия, 32% не проводят их никогда и всего 12% опрошенных закаливают организм регулярно (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

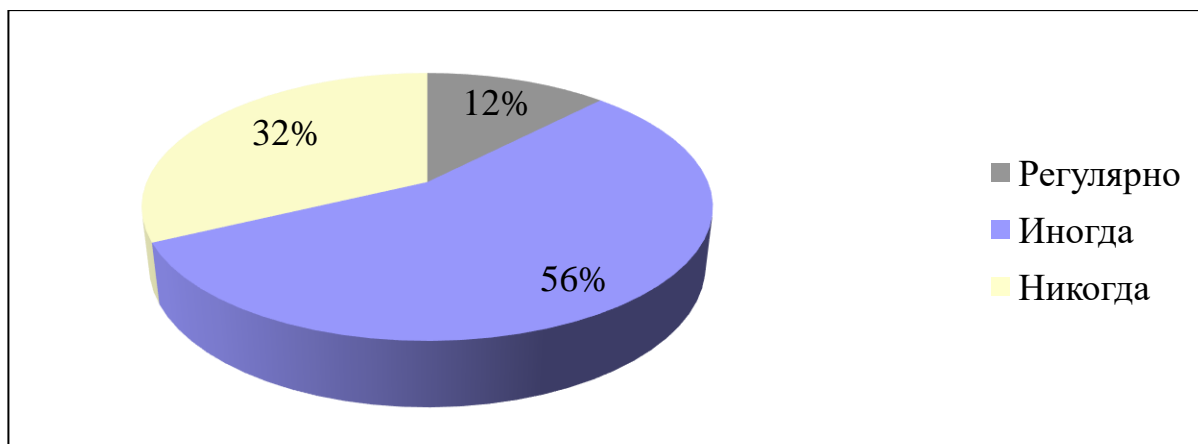


Рис. 9. Частота проведения мероприятий по закаливанию организма

На изображенной ниже диаграмме отображена статистика принятия ножных ванн респондентами после прогулки в холодную погоду. Ножные ванны – это местное физиотерапевтическое воздействие, оказывающее эффект на организм в целом. Данная процедура способствует улучшению кровообращения, трофики тканей, расслаблению мышц. Температуру воды следует постепенно повышать с 37 С° до 42-45 С°. Для достижения необходимого эффекта достаточно проводить ножные ванны в течение 10-15 минут. Респонденты, иногда принимающие горячие ванны после прогулки составили 54%, никогда не принимающие – 30%, всего 11% применяют данную процедуру всегда, а 5% участников впервые слышат об этом методе профилактики заболеваний ЛОР-системы (Рис. 10).

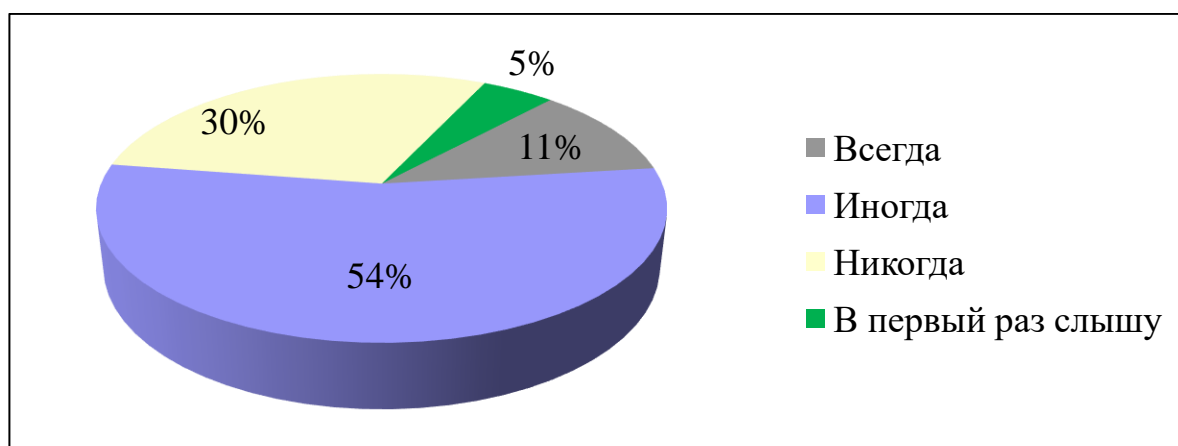


Рис. 10. Статистика принятия ножных ванн

Следующая диаграмма отображает использование метода полоскания полости рта с целью профилактики заболеваний ЛОР-органов. Данный метод используют 49% опрошенных, 36% – используют метод полоскания полости рта иногда, 12% – не используют вовсе, а 3% – используют непосредственно при заболевании (Рис. 11).



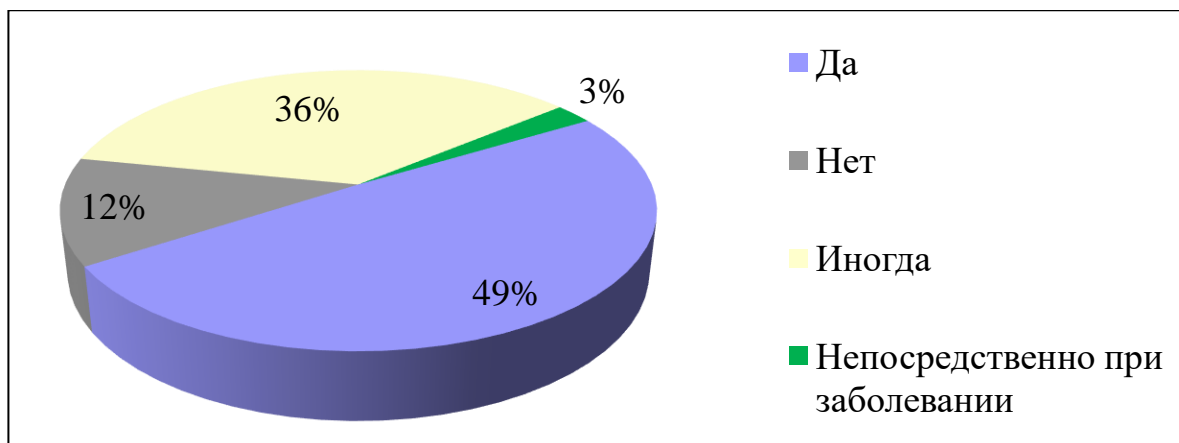


Рис. 11. Статистика использования метода полоскания полости рта в целях профилактики ЛОР-заболеваний среди респондентов

Диаграмма, изображенная ниже, отражает использование метода промывания носовой полости при первых признаках насморка. Респонденты, использующие этот метод, составили 38%, не используют – 28% опрошенных, 18% – первый раз слышат о данном методе, а 19% – не использовали никогда в жизни (Рис. 12).

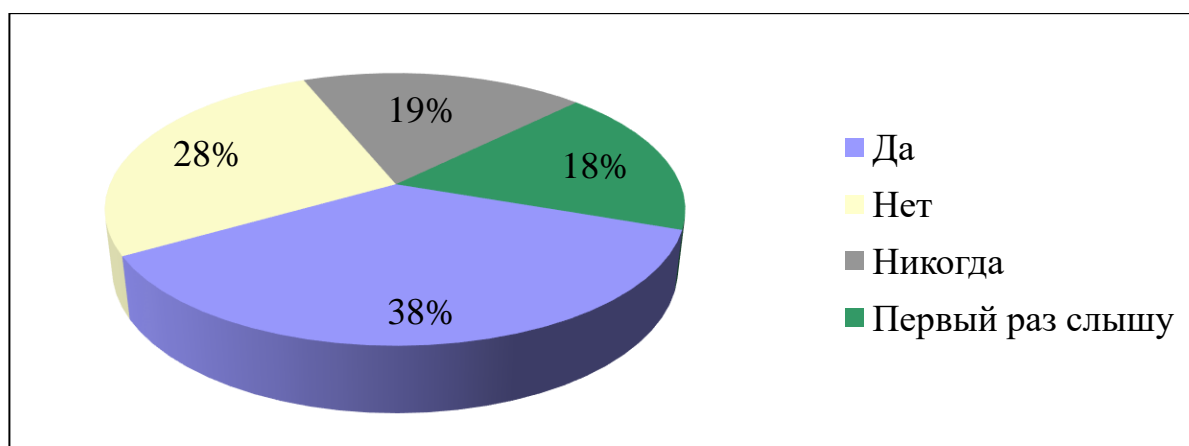


Рис. 12. Использование метода промывания полости носа при первых признаках насморка

Ни для кого не секрет, что отвар шиповника с добавлением меда оказывают благоприятное воздействие на организм. Шиповник повышает иммунитет, помогает бороться с инфекционными и воспалительными заболеваниями, нормализует кровяное давление. Мед обладает бактерицидными и противовирусными свойствами. По данным анкетирования

42% респондентов редко употребляют отвар шиповника с медом, 41% – не употребляют, употребляют регулярно – 14%, а 4% – употребляют отвар ромашки с медом и лимоном (Рис. 13).

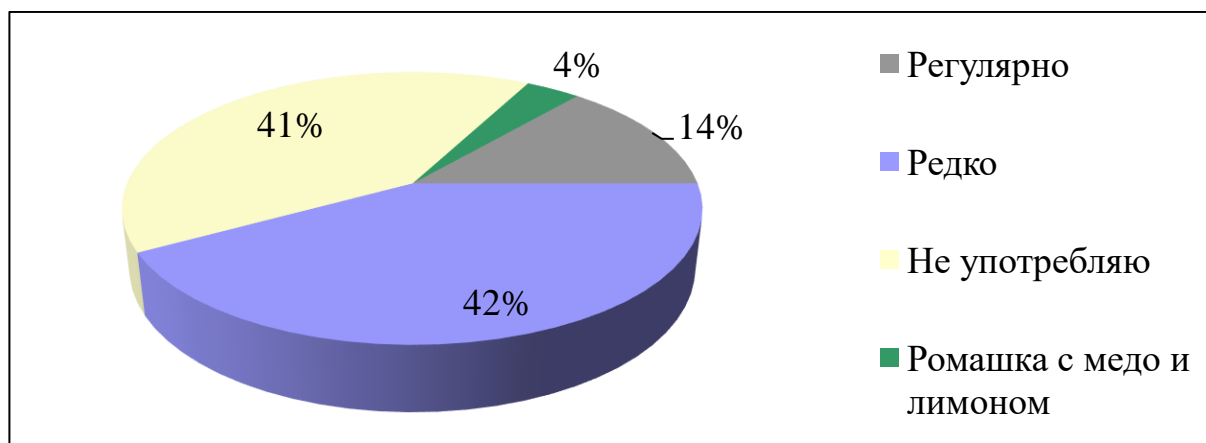


Рис. 13. Статистика употребления меда и отвара шиповника

Известный факт – гораздо проще предупредить заболевание, чем лечить его впоследствии. Для предотвращения заболеваний ЛОР-органов врачи советуют проводить профилактические мероприятия. Представленная ниже диаграмма отображает статистику наиболее популярных методов профилактики, используемых среди участников исследования. Стараются одеваться по погоде 74% респондентов, 65% – регулярно проветривают помещение, 43% – сокращают время пребывания в людных местах, 14% – промывают слизистую оболочку носа, 9% – выполняют дыхательную гимнастику, 6% – регулярно посещают стоматолога, а всего 1% проводят утреннюю зарядку и закаливание (Рис. 14).

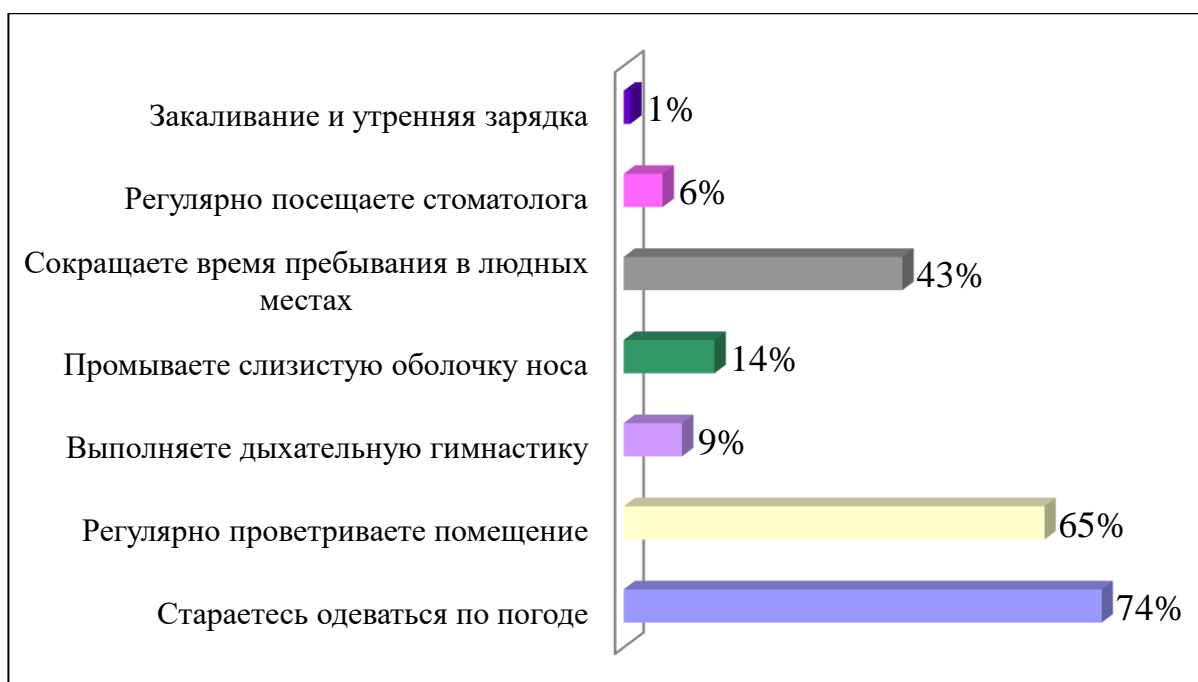


Рис. 14. Статистика применения методов профилактики ЛОР-заболеваний

В случае заболеваний ЛОР-органов всегда требуется грамотное лечение и профилактика осложнений, которые можно получить, обратившись к квалифицированному врачу отоларингологу. По данным анкетирования при заболеваниях ЛОР-системы всегда обращаются к врачу лишь 36% опрошенных, иногда – 56%, а никогда – 8% (Рис. 15).

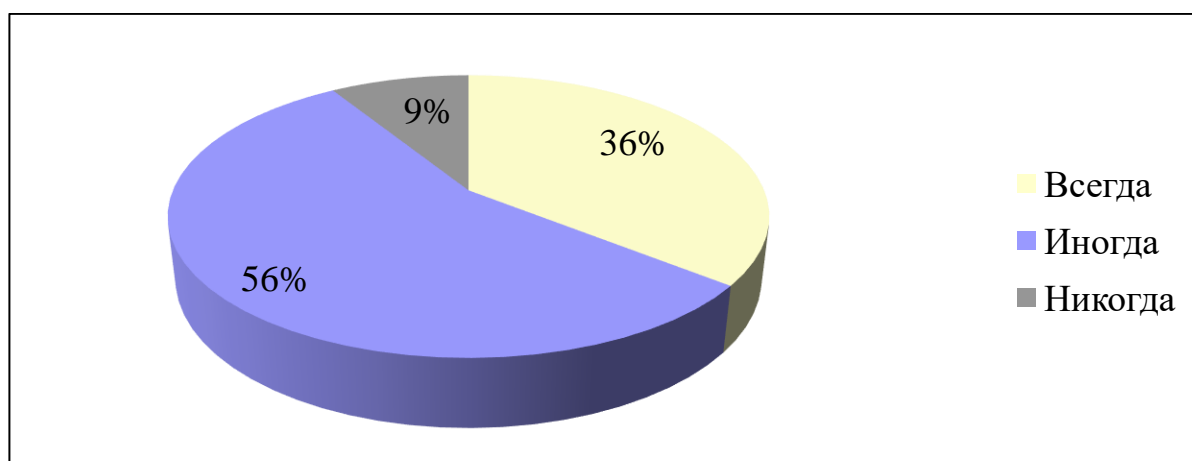


Рис. 15. Статистика обращения к врачу в случае заболеваний ЛОР-органов

На данной диаграмме представлены источники, с помощью которых участники исследования получают информацию о профилактике заболеваний ЛОР-органов. По данным анкетирования 52% респондентов узнают

информацию с помощью медицинских работников, 20% – используют сеть интернет, 15% – получают информацию через телепередачи, 12% – узнают информацию о профилактике ЛОР-органов от знакомых (Рис. 16).

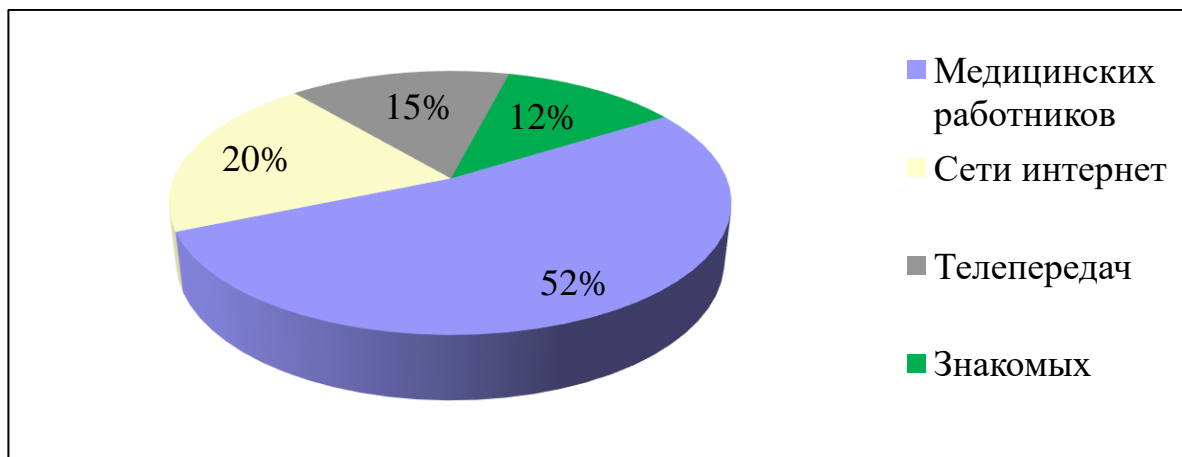


Рис. 16. Способы получения информации о профилактике заболеваний ЛОР-органов

В ходе исследования респондентам были предложены варианты информации о ЛОР-системе, которые потенциально могли бы заинтересовать участников исследования. По данным анкетирования 42% опрошенных хотели бы узнать алгоритм промывания слизистой оболочки носа, 38% – о пользе дыхательной гимнастики, а 20% хотели бы подробнее узнать о причинах возникновения заболеваний ЛОР-органов (Рис. 17).

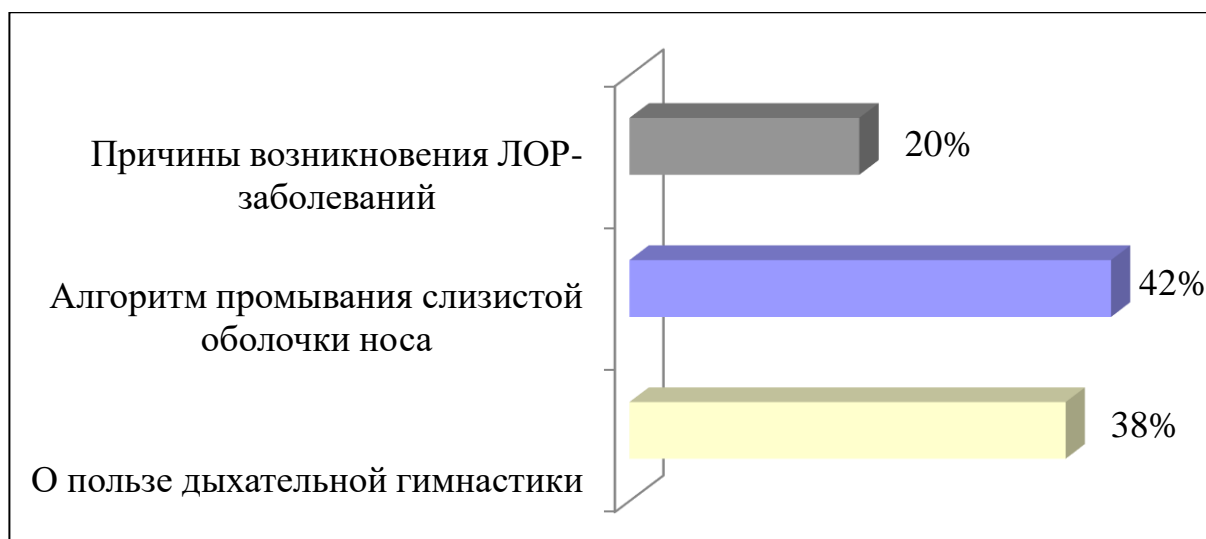


Рис. 17. Дополнительная информация

## **Выводы:**

1. Было проведено исследование с целью выявления информированности населения о заболеваниях ЛОР-органов, в котором приняли участие 82 респондента (54% - женщины и 46% - мужчины);

2. К факторам риска возникновения заболеваний ЛОР-органов относятся: наследственность, вредные привычки, неблагоприятные условия труда, воздействие аллергенов, низкий уровень знаний населения о профилактике лор-заболеваний, снижение иммунитета, несбалансированное питание, недостаток физических нагрузок;

3. Меры профилактики заболеваний ЛОР-системы направлены на повышение резистентности организма к вредоносным факторам внешней среды, то есть повышение иммунитета. Предотвратить заболеваемость можно с помощью: сбалансированного витаминизированного питания, мероприятий по закаливанию организма, дыхательной гимнастики, рациональной двигательной активности, регулярного контроля состояния здоровья, исключения латентных очагов инфекции в организме, а так же повышение уровня знаний населения о ЛОР заболеваниях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике заболеваний ЛОР-органов имеет значимую роль. По сравнению с врачом медицинская сестра проводит большее количество времени с пациентами. Квалифицированная медицинская сестра всегда умеет грамотно найти подход к каждому пациенту с помощью использования принципов этики и деонтологии, установить доверительные отношения и наладить контакт. Благодаря этому пациенты будут прислушиваться к словам и рекомендациям специалиста, а процессы профилактики и выздоровления пройдут удачнее. Медицинская сестра проводит санитарно-просветительские работы; рассказывает пациенту о первых симптомах заболеваний; обучает пациента проведению профилактических и гигиенических мероприятий, а так же объясняет важность регулярного их выполнения; осуществляет оценку уровня необходимых знаний о заболеваниях ЛОР-системы и методов профилактики, повышая их с помощью беседы и ответов на интересующие вопросы пациентов о ЛОР-системе; пропагандирует здоровый образ жизни; убеждает пациентов в важности выполнения рекомендаций врача и приема лекарственных средств, в случае их назначения [9, с.42].

Изучив историю развития отоларингологии, мы выяснили, что первооткрывателями в сфере данной науки являются такие великие личности, как Гиппократ, Корнелий Цельс, Клавдий Гален. Многие ученые принимали участие в развитии отоларингологии, принося в дисциплину новые знания, методики лечения и профилактики ЛОР заболеваний. Несмотря на это болезни ЛОР-органов распространены и по сей день, что обуславливает важность профилактических мероприятий в сфере отоларингологии.

Изучив вопросы этиопатогенеза и эпидемиологии, мы выяснили, что основными причинами заболеваний ЛОР-органов являются: вирусные и бактериальные инфекции, аллергены, загрязнения и сухость воздуха, вредные привычки, переохлаждения, заболевания других органов, врожденные

анатомические особенности и травмы. Каждая из вирусных инфекций имеет специфические черты патогенеза, однако существуют его общие фазы: репродукция вирусов в чувствительных клетках, вирусемия, поражение различных органов и систем (в первую очередь органов дыхания, бактериальные осложнения, обратное развитие патологического процесса. Самыми распространенными путями передачи респираторных инфекций являются воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Входными воротами при заболеваниях верхних дыхательных путей зачастую является слизистая оболочка.

При заболеваниях ЛОР-органов у пациента возникают проблемы, которые негативно отражаются на общем состоянии. К основным проблемам при заболеваниях ЛОР органов можно отнести катаральные явления. Признаки катаральных явлений верхних дыхательных путей характеризуются воспалением слизистой оболочки носоглотки и бронхов, в результате чего начинает скапливаться мокрота в большом количестве, появляется кашель и насморк. Слизистая верхних дыхательных путей представляет собой единое целое, поэтому поражается не только определенный участок, но и находящиеся рядом с ним [3, с.61].

У детей имеются особенности течения клинической картины, что обусловлено возрастом ребенка, течением гестационного периода, беременности и родов. В отличие от взрослых, у детей клинические признаки отоларингологических заболеваний выражены намного ярче, это связано с функциональной незрелостью организма.

Заболевания ЛОР-системы беспокоят как взрослое население, так и детское, принося множество неудобств, а нередко, вред здоровью человека. Для предупреждения заболеваний существует ряд профилактических мероприятий, направленных на укрепление иммунитета, ликвидацию условно-патогенных микроорганизмов и ограничение контакта с источниками инфекции. Медицинская сестра предоставляет пациентам информацию о мерах предупреждения заболеваний: объясняет техники выполнения различных

профилактических упражнений, обучает правилам гигиены верхних дыхательных путей и уха. Эти действия медицинской сестры направлены на снижение уровня заболеваемости и повышение общественного здоровья.

### **Выводы:**

1. Изучив историю развития отоларингологии, можно сделать вывод, что болезни ЛОР-органов волновали людей с самых древних времен. С течением времени ученые открывали новые знания, ответов на вопросы в сфере отоларингологии становилось все больше, наука совершенствовалась. Несмотря на это, отоларингология по сей день остается актуальной отраслью в медицине;

2. Проанализировав причины заболеваний ЛОР-органов, отмечаем, что этиологическими факторами являются: вирусные и бактериальные инфекции, аллергены, загрязнения и сухость воздуха, вредные привычки, переохлаждения, заболевания других органов, врожденные анатомические особенности и травмы;

3. При заболеваниях уха горла и носа человек сталкивается с проблемами, которые не только могут испортить настроение, но и нанести существенный вред здоровью. К основным проблемам при заболеваниях ЛОР органов можно отнести катаральные явления. Слизистая верхних дыхательных путей представляет собой единое целое, поэтому поражается не только определенный участок, но и находящиеся рядом с ним;

4. Анализ показал, что клинические проявления заболеваний ЛОР-органов у детей имеют связь с возрастом ребенка, с течением гестационного периода, беременности и родов. Вследствие низкой функциональной зрелости организма клинические симптомы, такие как гипертермия и интоксикация выражены намного ярче, чем у взрослых. Однако, при грамотном своевременном медицинском вмешательстве эти реакции намного быстрее подвергаются обратному развитию;

5. Исследование знаний населения о заболеваниях ЛОР-органов, факторах риска возникновения и мерах профилактики заболеваний этой группы



показало следующие результаты: мероприятия по закаливанию организма и повышению иммунитета осуществляют 62% респондентов; методы полоскания полости рта используют 88% опрошенных, а метод промывания полости носа – 38%; отвар меда и шиповника употребляют 60%; 52% участников исследования получают достоверную информацию о методах профилактики ЛОР-заболеваний от медицинских работников. Большинство участников исследования используют распространенные методы профилактики ЛОР-заболеваний.

### **Рекомендации:**

1. Сбалансированное витаминизированное питание небольшими порциями 5-6 раз в сутки поможет укрепить иммунитет. Длительные перерывы между приемами пищи негативно влияют на весь организм, снижая иммунитет. Калорийность потребляемой пищи должна покрывать энергозатраты. Необходимо употреблять достаточное количество жидкости: 30 мл на 1 кг массы тела;

2. Рациональная физическая активность поможет избежать застойных явлений, ускорит обменные процессы и укрепит иммунитет;

3. Здоровый сон является неотъемлемой составляющей здоровья человека. Во сне происходит отдых организма, защита и восстановление органов и систем для нормальной жизнедеятельности, восстановление иммунитета. Рекомендации для сна: засыпать и просыпаться примерно в одно и то же время; спать не менее 8 часов в сутки; приветствуется прогулка на свежем воздухе перед сном; исключение употребления высококалорийной пищи за 2-3 часа до сна;

4. В демисезонные времена года, а так же в периоды вспышек ОРВИ и других заболеваний ЛОР-органов рекомендуется сокращать время пребывания в людных местах, употреблять отвары шиповника с медом и лимоном, применять ножные ванны в случае переохлаждения, полоскать ротовую полость отварами трав, промывать полость носа и носоглотки.

## **Предложения**

Для повышения уровня знаний населения о профилактике заболеваний ЛОР-органов следует проводить ознакомительные беседы, использовать настенные плакаты с изложением основной информации. Так же, информировать пациентов о методах профилактики заболеваний ЛОР-органов, объяснять алгоритм выполнения процедур, отвечать на все интересующие вопросы по данной теме.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян, Н. А. Основы физиологии человека [Текст]: учебник / Н. А. Агаджанян, В. И. Торшин, В. М. Власова, 2-е изд., исп. – Москва: РУДН, 2015.- 408с.
2. Богомилский, М. Р. Детская оториноларингология [Текст]: учебник / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова, 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2014. — 619 с.
3. Бабияк, В. И. Отоларингология [Текст]: учебник / В. И. Бабияк, М. И. Говорун, Я. А. Никатис, А. Н. Пашинин. – Санкт-Петербург: Питер, 2015. – 640 с.
4. Гайворонский, И. В. Анатомия и физиология человека [Текст]: учебник / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский. – Москва: Академия, 2015. – 497 с.
5. Гелецкий, В.М. Теория физической культуры и спорта [Текст]: учебное пособие / В. М. Галецкий. – Красноярск: ИПК СФУ, 2016. – 343 с.
6. Горбоносов, И. В. Отоларингологические симптомы у больных с гастроэзофагальным рефлюксом [текст]: метод. рекомендации / И. В. Горбоносов, Ф. В. Семенов. – Краснодар: КубГМУ, 2016. – 9 с.
7. Джафек, Б. У. Секреты отоларингологии. Пер. с англ. / Б. У. Джафек, Э.К. Старк. – Москва – Санкт-Петербург: «Издательство БИ-НОМ» – «Невский диалект», 2015. – 624 с.
8. Куницкий, В. С. Избранные лекции по оториноларингологии [Текст]: учебное пособие / В. С. Куницкий. – Витебск: ВГМУ, 2015. – 88 с.
9. Крюков, А. И. Стрептококковый тонзиллофарингит – диагностика, лечение и профилактика постстрептококковых заболеваний [Текст]: методические рекомендации / А. И. Крюков – Москва: «Научно-практический Центр оториноларингологии», 2016. – 19 с.

10. Крымская, И. Г. Гигиена и экология человека [Текст]: учебное пособие / И. Г. Крымская, 2-е изд., стереотипное. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 352 с.
11. Лысак, В. В. Микробиология [Текст]: учебное пособие / В. В. Лысак. – Минск: БГУ, 2015. – 426 с.
12. Новицкий, В. В. Патофизиология: учебник [Текст]: В. В. Новицкий, Е. Д. Гольдберг, О. И. Уразова. – Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2015. – 848 с.
13. Острые респираторные вирусные инфекции: как лечить и предупреждать эффективно? [Текст] / В. И. Кузнецов, С. С. Вялов // Поликлиника. – 2015. – №5. – С. 28-31.
14. Пальчун, В. Т. Оториноларингология [Текст]: учебник / В. Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2016. – 656 с.
15. Полякова, Е. А. Ухо, горло, нос: Органы чувств [Текст] / Е. А. Полякова – СПб.: Амфора, 2015. – 62 с.
16. Пивоваров, Ю.П. Гигиена и основы экологии человека [Текст]: учебник / Ю.П. Пивоваров, В.В. Королик., Л.С. Зиневич.— Москва: Академия, 2006. — 528 с.
17. Солодилова, Н. М. Патогенетические принципы лечения риносинусогенных орбитальных осложнений [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / Н. М. Солодилова. – Москва, 2016. – 23 с.
18. Стрельникова, А. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой [Текст] / А. Н. Стрельникова. – Санкт-Петербург: Метафора, 2015. – 84 с.
19. Федюкович, Н. И. Анатомия и физиология человека [Текст]: учебное пособие / Н. И. Федюкович. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 416 с.
20. Ющук, Н. Д. Эпидемиология [Текст]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Медицина, 2015. – 448 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

АНКЕТА

Уважаемые респонденты! С целью выявления информированности населения о заболеваниях ЛОР-органов, о факторах риска возникновения и мерах профилактики заболеваний этой группы проводится анкетирование. Предлагаем Вам принять участие и просим ответить на вопросы (нужное подчеркнуть). Анкетирование проводится анонимно.

1. Укажите Ваш возраст. *Вариант ответа: до 18 лет; 19-29 лет; 30-39 лет; 40-49 лет; 50 и выше*
2. Укажите Ваш пол. *Вариант ответа: мужчина / женщина*
3. Укажите Ваш социальный статус. *Вариант ответа: студент(ка), рабочий, служащий(ая), пенсионер, безработный (домохозяйка)*
4. Часто ли Вы болеете ангиной? *Вариант ответов: 1 раз в год; 2 раза в год; более 2 раз; ни разу; другое \_\_\_\_\_*
5. Часто ли Вы посещаете стоматолога? *Вариант ответа: да; нет; по мере необходимости; другое \_\_\_\_\_*
6. Часто ли Вы болеете простудными заболеваниями (ОРВИ, гриппом)? *Вариант ответов: 1 раз в год; 2 раза в год; более 2 раз; очень редко; другое \_\_\_\_\_*
7. Связана ли Ваша работа с неблагоприятными факторами труда? *Вариант ответа: да; нет; затрудняюсь ответить*
8. Проводилось ли Вам оперативное вмешательство по удалению аденоидов? *Вариант ответа: да; нет*
9. Проводите ли Вы мероприятия по закаливанию организма? *Вариант ответа: регулярно; иногда; никогда*
10. Если Вы замерзли после прогулки, принимаете ли Вы горячие ножные ванны? *Вариант ответа: всегда; иногда; никогда; первый раз слышу*
11. Используете ли Вы метод полоскания полости рта, для профилактики заболевания? *Вариант ответа: да; нет; иногда; первый раз слышу; другое \_\_\_\_\_*

12.Используете ли Вы метод промывания полости носа при первых признаках насморка? *Вариант ответа: да; нет; никогда; первый раз слышу; другое* \_\_\_\_\_

13. Употребляете ли Вы отвар шиповника с добавлением меда? *Вариант ответа: регулярно; редко; не употребляю; другое* \_\_\_\_\_

14.Какие меры профилактики заболеваний ЛОР-органов Вы предпринимаете? *Варианты ответов:*

- ✓ *стараетесь одеваться по погоде;*
- ✓ *регулярно проветриваете помещение;*
- ✓ *выполняете дыхательную гимнастику;*
- ✓ *промываете слизистую оболочку носоглотки после возвращения с улицы;*
- ✓ *сокращаете время пребывания в людных местах;*
- ✓ *регулярно посещаете стоматолога;*
- другое* \_\_\_\_\_

15.В случае заболеваний ЛОР-органов Вы обращаетесь к врачу? *Вариант ответа: всегда; иногда; никогда*

16. С помощью чего (кого) Вы получаете информацию о мерах профилактики заболеваний ЛОР-органов? *Вариант ответа: медицинских работников; сети Интернет; телепередач; знакомых; другое*

17.Какую информацию о ЛОР-системе Вы хотели бы узнать подробнее?  
*Вариант ответа:*

- ✓ *о пользе дыхательной гимнастики;*
- ✓ *алгоритм промывания слизистой оболочки носа;*
- ✓ *причины возникновения лор-заболеваний;*
- другое* \_\_\_\_\_

**Благодарим за участие!**