

1996 р. діагноз: ураження ЦНС. Спастичний правосторонній геміпарез із помірним порушенням функції прямих кінцівок. Оформлена інвалідність із 2000 р.

Діагноз: Основне захворювання: Дитячий церебральний параліч, правосторонній геміпарез із помірно вираженим порушенням рухової функції.

Директор КРКДЦРСРДІ _____ А.В.Осмоловський
(підпис)

Педіатр КРКДЦРСРДІ _____ Ю.С.Башкірцева
(підпис)

МП

Не заперечую проти проведення Дураковим С.О. обстежень, анкетування і тестового контролю у моєї дитини _____ (підпис)

Нами проведено комплексне дослідження здоров'я в 50 дітей із різною тяжкістю дитячого церебрального паралічу, вивчена залежність перинатальних уражень ЦНС в дітей від характеру і поєданого впливу прекоцепціональних, антенатальних, інтранатальних чинників ризику.

Дослідження проводилося протягом 2007 р. в Кримському Республіканському консультативно-діагностичному центрі ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (КРКДЦРСРДІ) у м. Сімферополі.

В експерименті брало участь 50 дітей у віці від 2-х до 15 років та їхні матері, в яких у результаті впливу прекоцепціональних (до вагітності), антенатальних (під час вагітності), інтранатальних (під час родів) чинників ризику відбулася інвалідизація і діти мали обмежені можливості.

Клінічне обстеження жінок-матерів включало: оцінку медико-біологічного, акушерсько-гінекологічного анамнезу, перебігу даної вагітності і пологів, оцінку плодо-материнських чинників ризику розвитку дитячого церебрального паралічу.

У ході аналітичної роботи нами виявлені такі захворювання преморбідного тла матері: анемія, цукровий діабет, міокардіодистрофія, гіпотонія, пієлонефрит, артеріальна гіпертензія, герпетична інфекція, кольпит, синдром Рейно, ОРЗ, фетопатія; а також такі патології вагітності, як: загроза переривання вагітності, токсикоз, патологічне збільшення у вазі.

При оцінці прекоцепціональних чинників ризику розвитку дитячого церебрального паралічу виявлено, що в досліджуваній групі матерів переважали: анемія (22%), захворювання нирок (14%), захворювання серцево-судинної системи (10%).

Обтяжений акушерський анамнез (дискоординація родової діяльності, низька плацентация, багатоводдя, передчасне вилиття (і зміна кольору) навколоплідних вод (безводний період), часткове відшарування плаценти, сидничне прилягання плоду) спостерігалось в 78% матерів.

54% пологів були передчасними; 12% були прийняті шляхом кесаревого розтину. Відзначалася слабкість родової діяльності. Застосовувалася родостимуляція.

У 6% випадків гінекологічний анамнез був обтяжений герпетичною інфекцією і кольпитом.

Найчастішими ускладненнями вагітності в матерів були анемія (22%), токсикоз (30%) і загроза переривання вагітності (44%).

Висновки.

Таким чином, при аналізі преморбідного тла матерів, дітей із дитячим церебральним паралічем, виявлена множинна поєднана соматична й акушерська патологія, яка відігравала важливу роль у формуванні психоневрологічної інвалідності в дітей із раннього віку.

Проведена робота показала значимість окремих прекоцепціональних, антенатальних та інтранатальних чинників у формуванні дитячого церебрального паралічу в плоді і можливість використання їх для прогнозування та ранньої діагностики уражень мозку в новонароджених, диференційованих підходів у їхньому лікуванні й реабілітації і, відповідно, - для зниження тяжкості уражень ЦНС та інвалідизації дітей.

Подальші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення інших проблем впливу преморбідного тла матері і патологій вагітності на розвиток дитячого церебрального паралічу в плоді.

Література

1. Бадалян Л. О., Журба О. В., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. - Киев: Здоров'я, 1988. - 228 с.
2. Little W.J. Course of Lectures on the Deformities of the Human Frame.//Lancet,1843,- 318-322 p.
3. Little WJ On the influence of abnormal parturition, difficult labours, premature birth, and asphyxia neonatorum on the mental and physical condition of the child, especially in relation to deformities. // Trans Obstet Soc. Lond, 1862, 3: 293-344 p.
4. Гойла Н. Г., Бережной В. В., Мартынюк В. Ю., Кисель Т. М. Концептуальные направления усовершенствования неврологической помощи детям в условиях переходного периода государственного строительства // Украинский вестник психоневрологии.-1997, - Т. 5, - вып. 3 (15).
5. Козьявкин В.И., Бабадаглы МА., Ткаченко С.К., Качмар О. А. Детские церебральные параличи // Медицина світу. - Львів, 1999. - 3 с.
6. Волошин П. В., Деркач Ю. К., Шестопалова Л.Ф. з співавт. Нові напрямки в медико-психологічній реабілітації хворих дитячим церебральним паралічем // Український вестник психоневрології, 1997.- Т 5.- вып. 3(15).
7. Волошин П. В., Деркач Ю. К., Шестопалова Л.Ф. з співавт. Особливості сприйняття рідними важкої хвороби своєї дитини // Український вестник психоневрології, 1997.- Т 5. - вып. 3 (15).

Надійшла до редакції 14.10.2007р.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ

Каширін Є.В.

Львівський державний університет
фізичної культури

Анотація. У даній статті наведені функціональні особливості дихальної системи жінок другого зрілого віку хворих на бронхіальну астму у період загострення, які були виявлені за допомогою методів антропометрії, пневмотахеометрії та функціональних проб. У хворих суттєво знижені усі показники, які характеризують функціональний стан дихальної системи. Це свідчить про значну обструкцію бронхів та наявність бронхоспазму та про слабку рухливість грудної клітки і слабкість дихальних м'язів.

Ключові слова: дихальна система, другий зрілий вік, бронхіальна астма.

Аннотация. Каширин Е.В. Функциональные особенности дыхательной системы женщин второго зрелого возраста больных бронхиальной астмой в период обострения. В данной статье

приведены функциональные особенности дыхательной системы женщин второго зрелого возраста больных бронхиальной астмой в период обострения, которые были обнаружены с помощью методов антропометрии, пневмотахеометрии и функциональных проб. В больных существенно снижены все показатели, которые характеризуют функциональное состояние дыхательной системы. Это свидетельствует о значительной обструкции бронхов и на наличие бронхоспазмы, слабой подвижности грудной клетки и слабости дыхательных мышц. Ключевые слова: дыхательная система, второй зрелый возраст, бронхиальная астма.

Annotation. Kashirin E.V. The functional features of the respiratory system of women of the second mature age of patients by bronchial asthma in the period of sharpening. In this floor the functional features of the respiratory system of women of the second mature age of patients are resulted with bronchial asthma in a period sharpening, which were found out by methods antropometry, pneumotachometry and functional tests. In patients all parameters which characterize a functional state of respiratory system are essentially reduced. It testifies to appreciable obstruction of bronchuses and on presence bronchospasms, weak motility of a thorax and delicacy of respiratory muscles.

Keywords: respiratory system, second mature age, bronchial asthma.

Вступ.

Основа життя – дихання. Людина за добу споживає: 1-1,5 кг. їжі, 2-3 літри води і 12-15 тисяч літрів повітря. Без їжі людина може прожити 30-40 днів. Без води людина живе 7-8 днів, а ось без повітря тільки 2-3 хвилини. От чому повітря так катастрофічно необхідне для підтримки життя, а дихання – основа життя.

Поширеність бронхіальної астми у країнах Центральної і Східної Європи складає в середньому 5-7%. В більшості країн цей показник варіюється від 4–6%, при цьому найвищим цей показник був у Польщі - 12,7%, найнижчим – у Литві – 3,0% [2, 8].

В останні роки збільшується не тільки частота прояву бронхіальної астми, але і важкість перебігу і смертність від неї.

Бронхіальна астма – самостійне, хронічне, рецидивуюче, алергічне захворювання, етіологічно пов'язане з дією різних алергенів, інфекційної і не інфекційної природи. Обов'язковим патогенетичним механізмом бронхіальної астми є сенсibilізація, а основною клінічною ознакою – напад ядухи [8].

Вивчення впливу бронхіальної астми на рівень фізичної і соціальної активності показано, що:

- більш третини пацієнтів з астмою (37 %) і Центральній і Східній Європі значно обмежені у заняттях спортом;
- 28 % хворих мають серйозні обмеження у виборі роботи;
- майже кожний третій пацієнт (29%) має істотні порушення сну;
- 31 % хворих вказує на наявність виражених обмежень у нормальній фізичній активності;
- 23 % пацієнтів з астмою скаржаться на значні обмеження у виборі стилю життя;
- 15 % хворих значно обмежені в соціальній активності [2, 5, 6].

На сьогодні існує чимало методик дихальної гімнастики, масажу для хворих на бронхіальну астму, однак вимагає до себе пильної уваги розробка програм фізичної реабілітації для хворих на цю недугу

з урахуванням симптомів захворювання та індивідуальних особливостей функціонального стану дихальної системи пацієнта [1].

Робота виконана за планом НДР Львівського державного університету фізичної культури.

Формулювання цілей роботи.

Мета дослідження - визначити функціональні особливості дихальної системи жінок другого зрілого віку хворих на бронхіальну астму.

Організація дослідження. Дослідження проводились на базі міської клінічної лікарні №1 ім. Князя Лева м. Львова у відділенні алергології. В дослідженні взяли участь 20 жінок у віці від 45 до 58 років з діагнозом atopічна бронхіальна астма середнього ступеня тяжкості, які знаходились на стаціонарному лікуванні., діагноз був поставлений від 4 до 6 років тому, лікарем алергологом.

Методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення літературних джерел.
2. Клінічні та пара клінічні методи (пальпація, антропометрія, пневмотахеометрія, функціональні проби).
3. Метод індексів.
4. Методи математичної статистики.

Результати дослідження.

Методом пальпації ми визначали резистентність грудної клітки, наявність чи відсутність больових м'язових ущільнень, при наявності, їх місце і ступінь болю. При обстеженні була виявлена ригідна грудна клітка у 70% обстежуваних. Больові м'язові ущільнення по комірцевій ділянці були виявлені у 65,3% пацієнтів.

За допомогою пневмотахеометрії визначались об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ₁), пікова швидкість видиху (ПШВ), миттєва об'ємна швидкість на рівнях видиху 25%, 50% та 75% ЖЄЛ (МОШ₂₅, МОШ₅₀, МОШ₇₅), які є показниками ступеню обструкції бронхів, а також наявності чи відсутності спазму бронхів. За результатами нашого дослідження, на момент обстеження, ОФВ₁ був на рівні 75,3% від норми і становив 1,831±0,6 л, ПШВ становила 4,750±1,01 л/с, що складає 77,5% від належної, МОШ₂₅ була на рівні 57,% від належної і становила 3,115±0,98 л/с, МОШ₅₀ становила 1,680±0,99 л/с, що складає 43,2% від належної, МОШ₇₅ становила 0,704±0,67 л/с, що відповідає рівню 39,6% від належної (показники норми вираховувались за допомогою таблиці Старшова А. М) (таблиця 1). Дані показники відповідають значній обструкції бронхів.

Також за допомогою пневмотахеометрії вимірювали життєву ємність легень (ЖЄЛ). Оскільки ЖЄЛ є одним з важливих показників функціонального стану апарату зовнішнього дихання, то ми порівнювали її з належними величинами (НЖЄЛ), теоретично розрахованої для конкретного пацієнта з урахуванням статі, віку, росту та маси тіла. Дані нашого обстеження показали, що середнє ЖЄЛ дорівнювало 2,05±0,38 л (таблиця 3.2.1), що становить 65% від належної, що є нижчим від норми (в нормі 100 ± 15%) і вказує на наявність бронхоспазму.

Важливим показником функціонального стану дихальної системи є частота дихання (ЧД). Дані

Таблиця 1

Показники функціонального стану дихальної системи, осіб другого зрілого віку, хворих на бронхіальну астму у стані загострення

Функціональні показники	Показник у нормі	Показник у хворих	Відсоток від норми
ЖЄЛ (л)	3,15	2,05±0,38	65%
ОФВ ₁ (л)	2,432	1,831±0,6	75,3
ПШВ (л/с)	6,129	4,750±1,01	77,5
МОШ ₂₅ (л/с)	5,436	3,115±0,98	57,3
МОШ ₅₀ (л/с)	3,889	1,680±0,99	43,2
МОШ ₇₅ (л/с)	1,779	0,704±0,67	39,6
Проба Штанге (с)	60	24±2,35	40
Проба Генчі (с)	40	15±0,89	37,5
ЧД (р/хв)	18	28,9±3,9	160,5
ЕКГ (см)	4 – 6	4±1,3	
Індекс Скібінської (у.о.)	30 – 60	6±0,1	

нашого обстеження показали, що ЧД дуже збільшена, і становила 28,9±3,9 р/хв (таблиця 1), що є відхиленням від норми.

Експерсія грудної клітки (ЕГК) – важлива функціональна величина, яка характеризується рухомість грудної клітки. ЕГК — це різниця між обводом грудної клітки при вдиху і видиху. Наші дослідження показали, що ЕГК становила 4±1,3 см (таблиця 1), що відповідає нижній границі норми. Що свідчить про слабку рухомість грудної клітки.

За результатами нашого дослідження проба Штанге становила 24±2,35 с, що відповідає 40% від норми (таблиця 1), а проба Генчі на рівні 37,5% і становила 15±0,89 с (таблиця 1), ці дані свідчать про низький функціональний рівень.

Також ми вираховували індекс Скібінської. Він становив 6±0,1 балів (таблиця 1), що говорить про незадовільний функціональний стан кардіореспіраторної системи.

Висновки.

У хворих на бронхіальну астму другого зрілого віку суттєво знижені усі показники, які характеризують функціональний стан дихальної системи. ПШВ знижена на 22,5%, ОФВ₁ – на 24,7%, МОШ₂₅ – на 42,7%, МОШ₅₀ – 56,8%, МОШ₇₅ – на 60,1%, що свідчить про значну обструкцію бронхів та наявність бронхоспазму, ЖЄЛ – на 35%, ЕГК на рівні нижньої границі норми, що свідчить про слабку руховість грудної клітки та слабкість дихальних м'язів, показники проб Штанге і Генчі знижені відповідно на 60% та 72,5%, ЧД збільшена на 60%.

В подальшому нами буде розроблена авторська програма фізичної реабілітації, яка буде враховувати особливості функціонального стану дихальної системи жінок другого зрілого віку хворих на бронхіальну астму.

Література

1. Айропетов Н. С. Ксенофонтова И. В. Госн Л. Д. Физические методы восстановительного лечения при бронхиальной астме. / Айропетов Н. С. Ксенофонтова И. В. Госн Л. Д. // Мед. Сестра, 2001. - № 5. - С.31-43.
2. Биличенко Т.Н. Распространенность хронического бронхита и бронхиальной астмы (данные эпидемиологического исследования). - Пульмонология, 1994. - №1. - 78-81 с.
3. Гриппи М.А. Патология легких.- М.: Восточная Книжная Компания, 1997.- 344 с.

4. Инструментальні методи дослідження функції зовнішнього дихання при захворюваннях бронхо легеневої системи. Вінниця, 2000. – 266 с.
5. Немедикментозное лечение в клинике внутренних болезней./Бобков К. Д., Блиндер М. А., Богданов М. М. та ін. – К.: Здоровье, 1995.- 528 с.
6. Немедикаментозні методи лікування внутрішніх хвороб./Під ред. Є. М. Нейка - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 270 с.
7. Старшов А.М. Смирнов И.В. Спирография для профессионалов / Старшов А.М. Смирнов И.В.- М.: Познавательная книга пресс, 2003. - 8 с.
8. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма - Т. 2. - М., 1997. - С. 40-63.

Надійшла до редакції 01.11.2007р.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кириченко О.В.

Донецький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

Анотація. У статті розглянуті теоретичні та методичні засади формування основ культури здоров'я у дітей дошкільного віку, визначені зміст духовного, фізичного, соціального та психічного здоров'я дітей за компонентами та напрямками формування життєвих навичок, фактори, що формують здоров'я дитини, критерії оцінки здоров'я, функції педагогічного колективу та напрямки моніторингу оздоровчої функції освіти в дошкільних навчально-виховних закладах. Запропоновано алгоритм методичного супроводу оздоровчої функції освіти в дошкільних дитячих навчально-виховних закладах з урахуванням актуальних національних завдань.

Ключові слова: культура здоров'я, ознаки здоров'я, компоненти та напрямки формування життєвих навичок, діагностика та корекція фізичного виховання дітей дошкільного віку. Аннотация. Кириченко А.В. Теоретические и методические положения формирования основ культуры здоровья у детей дошкольного возраста. В статье рассмотрены теоретические и методические положения формирования основ культуры здоровья у детей дошкольного возраста, определены содержание духовного, физического, социального и психического здоровья детей за компонентами и направлениями формирования жизненных навыков, факторы, которые формируют здоровье ребенка, критерии оценивания здоровья, функции педагогического коллектива и направления мониторинга оздоровительной функции образования в дошкольных учебно-воспитательных учреждениях. Предложен алгоритм методического сопровождения оздоровительной функции образования в дошкольных детских учебно-воспитательных учреждениях с учетом актуальных национальных задач.