

3. біологічному – через наслідкованість, фізіологічні механізми, резерви і ресурси організму;
4. соціальному – через позитивні, раціональні суспільно-економічні, сімейні і міжличні стосунки;
5. психічному – через життєві мотивації, емоційну сферу і душевний стан;
6. енергоінформаційному – через взаємостосунки з оточуючим світом;
7. самореалізації – через спосіб і образ життя.

При цьому до технологій оздоровлення, в передбачених аспектах, необхідно підходити системно, розглядаючи характер, особливості і динаміку їх взаємодії.

Дальніші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення інших проблем здоров'я людини.

Література

1. Апанасенко Г. Л. Еволюція біоенергетики і здоров'я людини. - СПб.: Петрополь, 1992. - 200с.
2. Апанасенко Г. Л., Попова Л.А. Медичинська валеологія. - Київ: Здоров'я, 1998. - 240с.
3. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. - М., 1990. - 320с.
4. Вернадский В.И. Начало и вечность жизни. - М.: Сов. Россия, 1989. - 160с.
5. Валеология как научная основа здорового образа жизни: Учебное пособие/ Под общей редакцией Д.Н. Давиденко.- СПб.- СПб-ГПУ, 2007. -360с.
6. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI веке // Вопр. эконом. и управл. для рук-лей здравоохранения.- 2002.- № 4.- С.26-38.
7. П. Тейяр де Шарден. Феномен человека. - М.: Наука, 1987. - 212с.
8. Рассел Б. История западной философии и ее связи с политическими и социальными условиями от античности до наших дней. -М., 2000. - С. 9.
9. Фрейд З. Психоанализ. Религия. Культура. - М., 1992. - 360с.
10. Юнг К.Г. Проблема души нашего времени. - М., 1993. - 364с.

Поступила в редакцию 01.11.2007г.

ВПЛИВ ПРЕМОРБИТНОГО ТЛА МАТЕРІ І ПАТОЛОГІЙ ВАГІТНОСТІ НА РОЗВИТОК ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ В ПЛОДУ

Дураков С.О.

Запорізький національний університет

Анотація. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) позначає групу порушень розвитку рухів і положення тіла, викликаючих обмеження активності, які спричинені непрогресуючим ураженням мозку, що розвивається, плоду або дитини. При аналізі виявлена множинна поєднана соматична й акушерська патологія, яка відіграла важливу роль у формуванні психоневрологічної інвалідності в дітей із раннього віку. Проведена робота показала значимість окремих чинників у формуванні дитячого церебрального паралічу в плоді і можливість використання їх для прогнозування та ранньої діагностики уражень мозку в новонароджених.

Ключові слова: Дитячий церебральний параліч, активність, мозок, дитина, тіло, вплив, вагітність.

Аннотация. Дураков С.А. Влияние пренатального фона матери и патологий беременности на развитие детского церебрального паралича у плода. Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу нарушений развития движений и положения тела, вызывающих ограничения активности, кото-

рые обусловлены непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или ребенка. При анализе выявленная множественная объединенная соматическая и акушерская патология, которая играла важную роль в формировании психоневрологической инвалидности у детей раннего возраста. Проведенная работа показала значимость отдельных факторов в формировании детского церебрального паралича в плоде и возможность использования их для прогнозирования и ранней диагностики поражений мозга в новорожденных.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, активность, мозг, ребенок, тело, воздействие, беременность.

Annotation. Durakov S. Influence of prenatal body of mother and pathology of pregnancy on the development of infant cerebral paralysis. Children cerebral paralysis (CCP) means the group of movement development and body position breaches, caused by non-progressive brain affection of a foetus or a child. At analysis revealed plural joint somatic and obstetric a pathology which played the important role in formation of psychoneurological physical inability at children of early age. The lead work has shown the significance of separate factors in formation of a children's cerebral paralysis in a fetus and an opportunity of their use for forecasting and early diagnostics of lesions of a brain in neonatal.

Key word: child's cerebral paralysis, activity, brain, child, body, influence, pregnancy.

Вступ.

Термін ДЦП існує уже більше сторіччя, сама хвороба, мабуть, існувала і без назви протягом усієї історії людства. Описи хворих з уродженими паралічами знаходять ще в працях Гіппократа, К. Галена, у творах давнього мистецтва, літератури. Але лише у XVIII-на початку XIX століття проблема вроджених паралічів привернула увагу дослідників. J. Cazauvielh (1827) представив клініко-анатомічні паралелі при геміплегіях, для позначення яких він уперше застосував термін «уроджений церебральний параліч». Автор також узагальнив літературні дані з цього питання, які були на той час. Уроджені рухові розлади, що виявляються двостороннім ураженням рук і ніг, були вперше об'єднані в клінічну групу P. Delpach (1830) і позначені як «загальна мозкова ригідність». Однак, незважаючи на свою довгу історію, дотепер немає єдності в поглядах на цю проблему [1].

Поряд з узагальненим терміном ДЦП у клінічній практиці іноді використовується термін «хвороба Літтля». Така назва була запропонована на честь британського хірурга-ортопеда Вільяма Джона Літтля (William John Little), що в середині XIX століття першим установив причинний зв'язок між ускладненнями під час родів і порушеннями розумового та фізичного розвитку дітей після народження [2]. Його погляди були підсумовані в статті «Про вплив патологічних і важких пологів, недоношеності й асфіксії новонароджених на розумовий і фізичний стан дітей, особливо відносно деформацій» [3].

Ним дана докладна клінічна характеристика однієї із форм «загальної мозкової ригідності», при якій руки уражені менше, ніж ноги. W. J. Little позначив її як «генералізовану ригідність». Пізніше її стали називати хворобою Літтля. Крім цих, випадків, що найчастіше зустрічаються, у роботах W. J. Little згадуються й інші, рідкісніші: із мінімальним ураженням рук, із важким ураженням рук і ніг («спазмопараліч»), із насильницькими рухами, які W. J. Little

також відносив у групу «генералізованої ригідності». У неї, однак, він не включив описані ним одиничні випадки геміплегії («геміплегічний спазмопараліч»), а в пізніших роботах про останні практично не згадував, хоча до W. J. Little дослідники основну увагу приділяли саме геміпаретичній формі.

W. J. Little зосередив свої зусилля на розробці методів ортопедичної корекції. Значною мірою інтерес W. J. Little до цього аспекту проблеми був обумовлений його власною патологією: еквіноварусною деформацією стопи в результаті перенесеного поліомієліту. W. J. Little розробив операцію подовження ахіллового сухожилля (тенотомію), яку йому зробив у 1833 р. G. F. Stromeyer. Результат операції виявився досить сприятливим, і W. J. Little вважав себе вилікованим. Протягом 27 років він застосовував розроблені ним операції тенотомії ахіллового сухожилля дітям із церебральними паралічами, в яких була еквіноварусна деформація стоп. Його праця «Кінська стопа» відома в усьому світі. Однак W. J. Little розумів, що при дитячих церебральних паралічах, як правило, порушена нервово-м'язова координація, тому хірургічне лікування може призвести до небажаних наслідків і показано не всім хворим [1].

ДЦП дотепер займає одне з головних місць у структурі захворюваності нервової системи в дітей. Популяційні дослідження показали, що частота ДЦП у різних країнах світу коливається від 1,5 до 2,7 на 1000 дітей, причому цей показник не має тенденції до істотного зниження [4, 5].

В Україні частота ДЦП складає 2,4-2,5 випадків, а в різних регіонах країни коливається від 2,3 до 4,5 на 1000 дитячого населення. Наразі понад 30 тисяч хворих потребують тривалої реабілітації. У більшості випадків патологія нервової системи є перинатально обумовленою. Шкідливі впливи на мозок, що розвивається, у період вагітності, пологів і в перші роки життя дитини призводять до різноманітних рухових розладів. Діти з ушкодженнями в перинатальному періоді є «групою ризику» за розвитком патології нервової системи. Медична статистика України показує, що внутрішньоутробні і родові ураження НС новонароджених зросли з 177,9 до 209,2 на 1000 дитячого населення в період 1992-1994 р. Саме ця патологія формує великий прошарок соціально і біологічно дезадаптованих дітей-інвалідів. Тому проблема профілактики, ранньої діагностики і лікування перинатальних уражень НС має в Україні не тільки медичний, але і великий соціальний аспект [6, 7].

Дана робота пов'язана з науковою програмою держбюджетної теми «Рання діагностика і корекція психомоторики в дітей із відхиленнями в психофізичному розвитку», науковий керівник д.пед.н, професор, дійсний член РАМО Байкіна Н.Г.

Формулювання цілей роботи.

Мета дослідження – розробити й апробувати карту обстеження та обґрунтувати ранню діагностику ДЦП.

У зв'язку з цим, у роботі були поставлені такі завдання:

1) Узагальнити досвід консультативно-діагностичного центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Сімферополя.

2) Розробити карту обстеження з ранньої діагностики дітей із ДЦП.

Об'єкт дослідження – діти із ДЦП у віці від 2-х до 15-ти років.

Предмет дослідження – особливості корекції рухової сфери в дітей із ДЦП.

Методи дослідження: психолого-педагогічні спостереження, анкетування, узагальнення досвіду лікаря Кримського республіканського консультативно-діагностичного центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Сімферополя Ю.С.Башкирцевої, аналіз літературних джерел, тестовий контроль.

Результати дослідження.

Нами була проведена оцінка залежності розвитку дитячого церебрального паралічу в плоді від преморбідного тла матері.

Преморбідним тлом матері є захворювання або патологічні стани, на фоні яких проходить вагітність, що загрожують самому перебігу вагітності, розвитку плоду, пологам і навіть здоров'ю дитини або матері після пологів. Вони можуть стати причиною самостійного переривання вагітності, передчасних пологів, кровотеч матки, зупинки плоду в розвитку і навіть його внутрішньоутробної смерті.

Значно ускладнюють перебіг вагітності токсикози, неправильне розміщення плоду, багатоводдя, багатоплідність, а також переносна вагітність. Посиленого контролю лікарів потребують вагітні жінки, в яких в анамнезі були штучне (аборт) або мимовільне переривання вагітності, передчасні пологи, мертвонародження, безпліддя і позаматкова вагітність.

Багато захворювань ніяк не пов'язані з репродуктивною функцією жінки, проте під час вагітності є загрозою її здоров'ю і здоров'ю плоду. Серед них виділяють такі захворювання:

- серцево-судинної системи (пороки серця, гіпертонічна хвороба);
- крові (анемії);
- нирок (пієлонефрит, гломерулонефрит);
- органів дихання (бронхіальна астма);
- ендокринної системи (цукровий діабет);
- інфекційні захворювання (туберкульоз, вірусний гепатит).

Перед проведенням дослідження нами була розроблена карта обстеження, зразок якої поданий нижче:

Кримський республіканський консультативно-діагностичний центр ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Сімферополь

Витяг із медичної карти

Пацієнт № А5. Стать: Ч. Дата народження: 07.02.94

Антропометричні дані: зріст 149 см., вага 40 кг.

Короткий анамнез: Хлопчик від II вагітності, яка перебігала на тлі цукрового діабету в матері. Пологи в 36-37 тижнів шляхом кесаревого розтину. Маса 3800 гр, зріст 49 см. Спостерігається у невропатолога. Діагноз: перинатальна енцефалопатія. Затримка стато-моторного розвитку. Ортопед: діагноз: дисплазія тазостегнових суглобів. З

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