

УДК 616.2-053.4:617.5

Яна Ганженко,¹
Юлія Палатай,
Юлія Арєшина,
Юрій Лянной

Стан респіраторної захворюваності дітей дошкільного віку з ортопедичною патологією

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка (м. Суми)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Із перших років незалежності нашої держави вирішення гострих проблем материнства й дитинства є невід'ємною складовою частиною її політики, яка реалізовувалася через затвердження відповідних важливих законів, указів Президента України та створення й виконання пріоритетних національних і державних програм, таких як "Діти України", "Планування сім'ї" тощо. Проте, незважаючи на це, ще багато питань цієї проблеми потребують розв'язання (А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, 2003).

Сьогодні, у непростий для держави період, склалася ситуація соціальної невладштованості та матеріальної малозабезпеченості великої частини населення. У багатьох родинах відзначається дефіцит часу й уваги до процесу розвитку та виховання дитини з боку батьків, на фоні чого спостерігається брак спеціальної рухової активності дітей, погіршення якості харчування та часте виникнення стресових ситуацій. Ці фактори разом із можливою психологічною напруженістю в родині, недосконалістю системи охорони материнства та дитинства, несприятливим екологічним станом призводять до вираженої кризи дитинства. Ця криза відбивається на стані дітей з ослабленим здоров'ям, викликаючи збільшення кількості захворювань (О. В. Петраш, В. В. Горбач, 2003).

Однією з найбільших груп, котрі потребують систематичної уваги з боку педагогів, реабілітологів, лікарів, є діти, котрі часто хворіють на респіраторні захворювання (ДЧХ). Вони заслуговують на особливу увагу, оскільки часті респіраторні інфекції можуть призвести до зриву адаптаційних механізмів, викликати значні порушення функціонального стану організму (особливо органів дихання, шлунково-кишкового тракту, вегетативної нервової системи) та сприяти ранньому розвитку хронічних захворювань (М. А. Хан, Є. Л. Вахова, 2003). Тому очевидною є загроза здоров'ю населення майбутнього.

Згідно з даними ВООЗ, максимальна захворюваність на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) відзначається у віці від шести місяців до шести років. Дані офіційної статистики свідчать про те, що в структурі інфекційної захворюваності гострі респіраторні інфекції складають близько 90 %, причому на частку ДЧХ у середньому припадає 70–85 % усіх випадків цих захворювань у дитячому віці (В. А. Булгакова, І. І. Балаболкін, 2007). За різними даними, до 75 % дитячої популяції, залежно від віку та соціальних умов, складають діти, які часто хворіють (Н. І. Білосорова, І. Г. Лапіна, 2006). Слід звернути увагу й на той факт, що частіше на ГРЗ хворіють ті діти, які відвідують дошкільні навчальні заклади (ДНЗ) (О. В. Зайцева, С. В. Зайцева, 2008).

Крім того, слід зазначити, що нині збільшується кількість дітей із порушеннями розвитку опорно-рухового апарату (ОРА), такими як сколіоз та гіпермобільний синдром, що становить, за даним різних авторів, відповідно, 44,8 % і 21,8 %. Порушення ОРА, такі як деформації грудної клітки (ГК), дисплазія кульшового суглоба, плоскостопість, м'язова кривошия, сколіоз та гіпермобільний синдром, виникають під час народження дитини, а також за негативних умов зовнішнього середовища. Подальше формування ОРА дитини відбувається в дитячих дошкільних і шкільних закладах [3; 5; 6]. Отже, одним із важливих шляхів збереження й зміцнення здоров'я нації є профілактика та відновлювальна корекція порушень ОРА в дітей [7].

Наявність сколіозу в дитини може призводити до порушення функції зовнішнього дихання

вна слідок деформації ГК, обмеження рухливості ребер та діафрагми, ослаблення міжреберних м'язів, а також підвищення внутрішньогрудного тиску. Деформації ГК призводять до зміни просвіту бронхів й опору потоку повітря, що може стати одним із чинників розвитку захворювань дихальних шляхів [4]. Так, існують дослідження, які свідчать про наявність стійких деформацій грудної клітини чи не в кожній п'ятій дитини з рецидивним бронхітом. Це пояснюється тим, що в умовах високого бронхіального опору контрактильний апарат дихальної мускулатури зазнає значних перевантажень і на певному етапі стає не спроможним забезпечувати адекватний рівень вентиляції [2].

Серед різних патологій нижніх кінцівок у дітей одне з провідних місць посідає плоскостопість, частота якої коливається від 15 до 23,5 %. Багато дослідників стверджують, що порушення стану м'язово-зв'язкового апарату стопи в дітей, характерного для плоскостопості, із часом можуть призводити до серйозних змін в усьому організмі. Установлено, що при цьому відбувається зниження амортизаційних властивостей нижніх кінцівок та порушення ресорної функції хребта [6]. Ці зміни важливі, оскільки порушення біомеханічних властивостей хребта, зі свого боку, може викликати порушення функціонування внутрішніх органів, зокрема органів дихання.

Завдання дослідження – вивчити частоту респіраторних захворювань у дітей 4–6 років із ортопедичною патологією в умовах ДНЗ, зокрема у встановленні частки ДЧХ серед цієї групи дітей.

Для досягнення поставленої мети нами застосовано такі **методи** дослідження: аналіз медичної документації (медичних карток), соціологічні методи (анкетування батьків дітей).

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-сад) № 20 “Посмішка” протягом 2008–2011 р. Основним діагностичним критерієм для виявлення ДЧХ була частота респіраторних захворювань на рік за визначенням педіатрів (А. А. Баранов, В. Ю. Альбицький, 1986), до групи ДЧХ у віці 4–5 років відносять дітей, які хворіють на ГОРЗ п'ять разів на рік і частіше, а у віці старше п'яти років – чотири рази й більше.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Під час аналізу медичних карток за цей період у ДНЗ виявлено 158 дітей віком 4–6 років, які мали різну ортопедичну патологію. При цьому найчастіше траплялися такі види порушень ОРА: дисплазія кульшових суглобів – у 56 дітей (35,44 %), вальгусна деформація нижніх кінцівок – у 20 дітей (12,66 %), різні деформації стопи (в основному відзначено наявність плоскої та плоско-вальгусної стопи) – у 98 дітей (62,03 %), сколіотична деформація хребта різного ступеня (від сколіотичної постави та сколіозу II ступеня) – у 57 дітей (36,08 %), різні деформації ГК (найчастіше помічалася воронкоподібна деформація) – у 35 дітей (22,15 %), інші види патології ОРА – у 32 дітей (20,25 %) (рис. 1). Поєднання різних видів патології ОРА відзначено в 112 дітей (70,89 %).

Під час аналізу даних медичних карток та на основі анкетування батьків дітей, які відвідували ДНЗ, серед дітей, котрі мали ортопедичну патологію, виявлено 64, які часто та довго хворіли на застудні захворювання. Їх кількість склала 40,51 % від кількості дітей, котрі мали дефекти ОРА. Якщо вважати верхньою межею значення 75 % ДЧХ у дитячій популяції, про що йшлося вище, то можна зробити висновок про те, що частка ДЧХ серед групи дітей з ортопедичною патологією є вищою від середньої. При цьому частота гострих захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів становила в середньому 5,09 на рік (за навчальний рік, що передував поточному, оскільки дослідження проводилося на початку кожного навчального року – у вересні-жовтні).

Розподіл патології ОРА в групі ДЧХ виявився таким. Так, дисплазію кульшових суглобів мали 23 дитини (35,94 %), вальгусну деформацію нижніх кінцівок – 10 дітей (15,63 %), різні деформації стопи – 39 дітей (60,94 %), сколіотичну деформацію хребта різного ступеня – 29 дітей (45,31 %), деформації ГК – 20 дітей (31,25 %), інші види патології ОРА – сім дітей (10,94 %) (рис. 1). Поєднання різних видів патології ОРА відзначено в 51 дитини (79,69 %). Як видно з рис. 1, структура ортопедичної патології суттєво не відрізнялася в загальній групі дітей та групі ДЧХ.

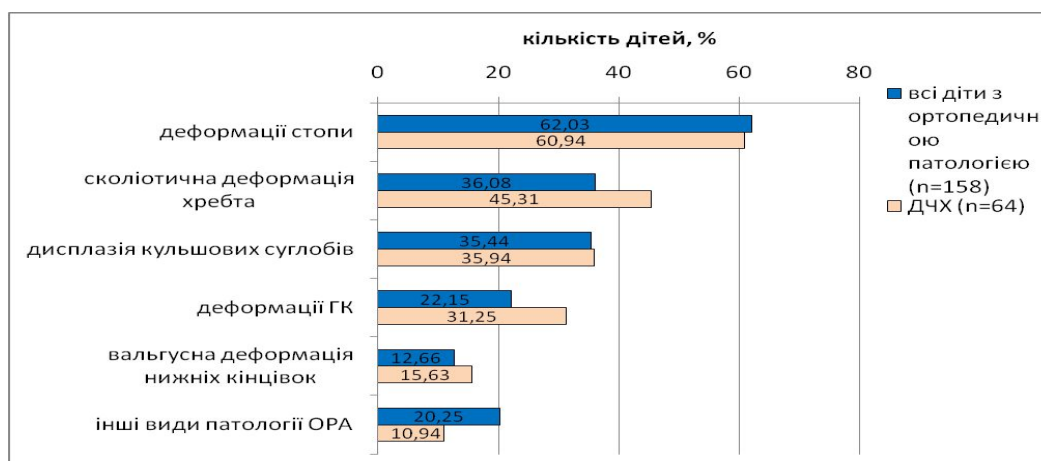


Рис. 1. Патологія ОРА, виявлена в дітей 4–6 років в умовах ДНЗ (за умови можливості поєднаної патології)

Отже, як у загальній групі дітей, так і в групі ДЧХ, зокрема, різні деформації стопи в структурі ортопедичної патології посідали перше місце, за ними слідували, відповідно, сколіотична деформація хребта, дисплазія кульшових суглобів та деформації грудної клітки.

Як було зазначено вище, різні деформації ОРА можуть мати значення не лише безпосередньо для здійснення функцій підтримання положення тіла та переміщення його в просторі, але і є важливими з погляду впливу на діяльність внутрішніх органів, зокрема дихальної системи (якщо розглядати організм як цілісну систему). Під час цього дослідження визначено частку ДЧХ від загальної кількості дітей із тим чи іншим певним видом ортопедичної патології.

Отже, дисплазію кульшових суглобів мали 41,07 % ДЧХ (від загальної кількості дітей із таким видом патології ОРА в цьому ДНЗ), вальгусну деформацію нижніх кінцівок – 50 % дітей (відповідно, від загальної кількості дітей із цим видом патології ОРА), деформації стопи – 39,8 % дітей, сколіотичну деформацію хребта – 50,88 % дітей, деформації ГК – 57,14 % дітей, інші види патології ОРА – 21,88 % дітей (рис. 2).

Згідно з отриманими даними, найбільш значимі для розвитку частоті респіраторної захворюваності виявилися різні види деформацій грудної клітини, на другому місці була сколіотична деформація хребта. Такі дані можуть пояснюватися безпосередньою анатомічною близькістю, тісними морфофункціональними зв'язками кісткових утворень грудної клітини, а також грудного та поперекового відділів хребта (які були вражені сколіотичною деформацією), з одного боку, та органів дихальної системи – з іншого.

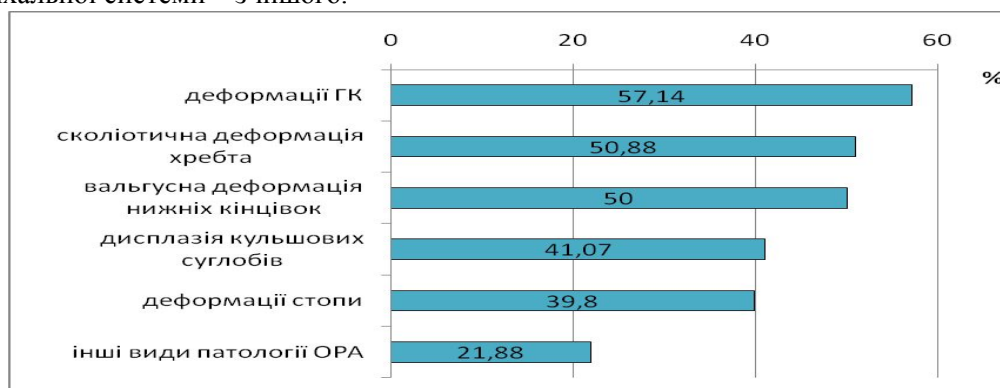


Рис. 2. Питома вага різних видів патології ОРА у групі ДЧХ (у % від загальної кількості дітей із цим видом патології)

Наведені дані важливі з погляду раціональної побудови оздоровчо-реабілітаційних програм для

груп ДЧХ. Якщо брати до уваги результати цього дослідження, то слід наголосити на тому, що подібні програми в розділі “Реабілітаційне обстеження” мають обов’язково містити блок методів дослідження, спрямованих на виявлення патології ОРА, а в розділі “Реабілітаційні дії” за умови виявлення цієї патології повинні бути присутні засоби, спрямовані, зокрема, на корекцію виявлених порушень із боку ОРА. Такі засоби мають одночасно чинити позитивний оздоровчо-реабілітаційний вплив як на дихальну систему, так і на різні ланки ОРА. Серед цієї групи засобів на особливу увагу заслуговують широкі можливості лікувальної фізичної культури й масажу в корекції різних патологічних проявів. На думку дослідників, саме вони виступають основними засобами реабілітації під час захворювань органів дихання [1]. Тож розробка адекватної методики їх використання є першочерговим завданням за наявності мети поєднаного впливу на дихальну систему та ОРА.

Висновки. У ході дослідження виявлено, що питома вага ДЧХ у загальній групі дітей з ортопедичною патологією в умовах ДНЗ є вищою від середньої. При цьому з’ясовано, що найбільш значущими в розвитку захворювань респіраторної системи є різні деформації грудної клітки та сколіотична деформація хребта (їх мали, відповідно, 57,14 % і 50,88 % ДЧХ від загальної кількості дітей із цими видами патології ОРА). При цьому необхідно враховувати можливу наявність патології ОРА в ДЧХ під час побудови оздоровчо-реабілітаційних програм.

Перспективи подальших наукових досліджень пов’язані із розробкою, обґрунтуванням та перевіркою ефективності раціональної оздоровчо-реабілітаційної програми для ДЧХ із ортопедичною патологією.

Література

1. Апарин В. Е. Лечебная физкультура и массаж как основные средства реабилитации детей с заболеванием органов дыхания / В. Е. Апарин, Б. Н. Коротков, А. Б. Коротков, С. Б. Короткова // ЛФК и массаж. – 2005. – № 6. – С. 39.
2. Банадига Н. В. Комплексна реабілітація хворих з бронхолегеневою патологією / [Н. В. Банадига, І. О. Рогольський, А. О. Луцук та ін.] // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2003. – № 1. – С. 78–79.
3. Дремлюга В. Л. Особливості методики кінезитерапії дітей дошкільного віку з проявленням сколіозу / В. Л. Дремлюга // Теорія і методика фізичного виховання і спорту [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://posmishka.org/reabilitacia/osoblivosti-metodiki-kineziterapiyi-ditey-doshkilnogo-viku-z-proyavlennyam-skoliozu-v-l-dremlyuga/>
4. Еналдиева Р. В. Состояние респираторной системы при грудном сколиозе / [Р. В. Еналдиева, А. Г. Автандилов, Д. И. Неманова и др.] // Пульмонология. – 2006. – № 6. – С. 62–64.
5. Залізник М. Комплексна програма фізичної реабілітації дітей з деформацією грудної клітки в умовах дошкільної установи / М. Залізник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 48–52.
6. Кашуба В. А. Исследование влияния плоскостопия на биомеханические свойства скелетных мышц / В. А. Кашуба, К. Н. Сергиенко, Т. А. Хабинец // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. – Харьков : [б. и.], 2003. – № 7. – С. 116–126.
7. Макарова Е. В. Фізична реабілітація дітей зі сколіозом І ступеня у спеціалізованих дошкільних закладах : автореф. дис...канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України / Е. В. Макарова – К., 2003. – 19 с.

Анотації

Проведено аналіз стану респіраторної захворюваності дітей 4-6 років з ортопедичною патологією в умовах ДНЗ. Визначено частку дітей, які часто та довго хворіють на респіраторні захворювання. У цій групі дітей вивчено структуру ортопедичної патології та встановлено, що деформації грудної клітки та сколіотична деформація хребта виступають найбільш значимими факторами, які сприяють розвитку захворювань дихальної системи.

Ключові слова: дошкільнята, патологія, ортопедичний, респіраторний.

Яна Ганженко, Юлія Палатай, Юлія Арешина, Юрій Лянной. Состояние респираторной заболеваемости детей дошкольного возраста с ортопедической патологией. Проведён анализ состояния

респираторной заболеваемости детей 4–6 лет с ортопедической патологией в условиях ДУЗ. Определена часть детей, которые часто и долго болеют респираторными заболеваниями. В данной группе детей изучена структура ортопедической патологии и установлено, что деформации грудной клетки и сколиотическая деформация позвоночника выступают наиболее значимыми факторами, благоприятствующими развитию заболеваний дыхательной системы.

Ключевые слова: дошкольники, патология, ортопедический, респираторный.

Yana Hanzhenko, Juliia Palatai, Juliia Areshyna, Yurii Liannoi. Respiratory Disease Incidence Among Preschoolers With Orthopedic Pathology. Respiratory disease incidence among 4- and 6-year old children is analyzed in kindergarten. The number of children, who suffer from frequent respiratory diseases, is presented. The structure of orthopedic pathology is learned in this group of children. Thus, deformations of chest and scoliotic deformation of spine are determined as the most prominent cause of respiratory diseases.

Key words: orthopedic, pathology, preschooler, respiratory.