

2. Абрамченко, В.В. Психосоматическое акушерство / В.В. Абрамченко. – СПб.: СпецЛист, 2001. – 311 с.
3. Абрамченко, В.В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии / В.В. Абрамченко, В.М. Болотских. – СПб.: СпецЛист, 2007. – 200 с.
4. Апанасенко, Г.Л. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Г.Л. Апанасенко. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 368 с.
5. Айламазян, Э.К. Акушерство: учебник для мед. вузов / Э.К. Айламазян. – 4-е изд., перераб. – СПб.: СпецЛист, 2005. – 527 с.
6. Акимова, С.В. Гимнастика для женщин, ожидающих Чуда. Комплекс упражнений для беременных / С.В. Акимова. – М.: АКВА, 1996. – 24 с.
7. Акин, А. Девять месяцев и вся жизнь / А. Акин, Д. Стрельцова. – СПб.: АСТ, 1999. – 64 с.
8. Алексеева, В.В. Комплексы гимнастических упражнений для беременных женщин / В.В. Алексеева. – Минск: Технопринт, 1999. – 54 с.
9. Васильева, В.Е. Особенности занятий физическими упражнениями в период беременности, послеродовом периодах / В.Е. Васильева, К.В. Березкина. – М.: Здоровье, 1978. – 43 с.
10. Герасимова, Т.Г. Методические рекомендации по подготовке беременных женщин к родам / Т.Г. Герасимова. – Иркутск: Центр Материнства и Детства, 2002. – 68 с.

Поступила 28.05.2014

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

В.В. Витомский, Е.Б. Лазарева, д-р наук по физ. восп. и спорту, профессор,

Национальный университет физической культуры и спорта Украины

Рассмотрена социальная значимость физической реабилитации при врожденных пороках сердца. Приведены статистические данные о инвалидизации, смертности и нарушениях психического развития при врожденных пороках сердца. Выделены социально-значимые задачи, направленные на решение проблемы врожденных пороков сердца. Определены основные направления разработки программ физической реабилитации: для детей, для взрослых, для женщин, планирующих беременность, и беременных с врожденными пороками сердца. Определены особенности внедрения и активного применения доступных для пациентов программ физической реабилитации.

PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AS A SOCIAL PROBLEM

The social significance of physical rehabilitation of patients with congenital heart disease has been considered. The statistical data on disability, mortality, and impaired mental development in patients with congenital heart disease have been outlined. Socially significant tasks aimed at solving the problem of congenital heart

disease have been highlighted. The basic directions of physical rehabilitation programs development have been defined: for children, adults, and women planning pregnancy and pregnant women with congenital heart disease. The features of introduction and extensive implementation of physical rehabilitation programs available for patients have been identified.

Введение. Социокультурная трансформация современного украинского общества тесно связана с расширением сферы социальной политики, одним из приоритетов которой является обеспечение полноценного функционирования общества, что невозможно без создания условий для самореализации каждого отдельного человека, в том числе с врожденными пороками развития (ВПР).

В настоящее время социальная значимость проблемы врожденных пороков развития (ВПР) не вызывает сомнения.

Приведенные В.Ю. Альбицким [1] фактические данные свидетельствуют о неблагоприятной демографической ситуации, которая характеризуется снижением воспроизводства населения ввиду падения рождаемости и роста смертности. Автор подчеркивает, что ВПР в структуре ведущих причин перинатальной и младенческой смертности в последние годы стабильно занимают второе-третье место. Представленный автором фактический материал свидетельствует, что ежегодно в мире около 5 % новорожденных появляются на свет с врожденной патологией, характеризующейся тяжелым хроническим течением. Становится очевидным огромный экономический и моральный ущерб, наносимый обществу и семье, поскольку дети с ВПР, как правило, становятся инвалидами (ввиду отсутствия в большинстве случаев эффективных методов коррекции пороков), требуют значительных материальных затрат для последующего лечения и реабилитации.

В Украине наблюдается рост сердечно-сосудистых заболеваний у детей с 4,4 на 1 тыс. в 1994 г. до 9,22 на 1 тыс. в 2007. Смертность от болезней кровообращения среди детей в 2007 г. возросла до 0,204 на 10 тыс. детей всего от болезней системы кровообращения умерло 175 детей, из них 56 в возрасте до одного года [2].

В структуре врожденных аномалий у детей врожденные пороки сердца (ВПС) и сосудов занимают второе место [3] и составляют от 13,8 до 54,3 %, а их удельный вес возрастает с течением времени [4, 5].

По данным ВОЗ, среди причин общей смертности младенцев ВПС составляют около 15 % [6] и 50 %, связанных с пороками развития [5]. Если хирургическая коррекция не проводится, то на первом году жизни умирает около 55 % детей с данной патологией, а до 5-летнего возраста 85 % [6].

Рождаемость детей с ВПС варьирует от 0,7 до 1,7 %. По данным статистики, распространенность их в Украине составляет более 40 тыс. человек, ежегодно впервые выявляется 5,5 тыс. больных [7, 2]. Частота выявления ВПС увеличивается, как в результате ухудшения экологической ситуации, роста урбанизации, химического загрязнения внешней среды, так и благодаря совершенствованию

методов диагностики врожденной патологии сердца, особенно у новорожденных и детей раннего возраста [6]. По прогностическим расчетам, в ближайшие годы, учитывая ухудшение социально-экономических условий жизни и экологической ситуации, можно ожидать дальнейший рост распространенности данной патологии, увеличение ее удельного веса в структуре причин мертворождаемости и детской смертности [8].

Большинство исследований, касающихся ВПС и перспектив использования средств физической реабилитации в восстановлении здоровья больных, направлены на исследование функциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Наблюдается тенденция к увеличению количества исследований, направленных на изучение качества жизни пациентов, особенно у детей с ВПС и после хирургической коррекции ВПС, внутренней картины болезни и психосоматического развития. Определение основных социально значимых задач и направлений применения физической реабилитации при ВПС найти не удалось.

Работа выполнена в соответствии с «Сводным планом НИР в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 гг.» по теме 4.4. «Совершенствование организационных и методических основ программирования процесса физической реабилитации при дисфункциональных нарушениях в различных системах организма человека». Номер государственной регистрации 0111U001737.

Цель: определить основные социально значимые задачи и направления применения физической реабилитации при ВПС.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, синтез и обобщение; сравнения и аналогии.

Результаты исследования и их обсуждение. Одной из социально значимых перспектив применения физической реабилитации является снижение инвалидизации и смертности у детей с ВПС до и после хирургической коррекции.

Как свидетельствуют данные о первичной инвалидности в Украине, вследствие врожденных пороков сердца и крупных сосудов за 2010 год группа инвалидности установлена 830 пациентам, не установлена 100 больным (10,75 % случаев), в 2011 г. группа инвалидности установлена 808 пациентам, не установлена 104 больным (11,4 % случаев). Доля инвалидов с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы в структуре первичной инвалидности составила 1,97 % от всех болезней системы кровообращения в 2010 г., и 1,88 % – в 2011 г. В 2010 г. среди всех обращений пациентов по поводу врожденного порока развития сердечной перегородки инвалидность установлена в 89,4 %, в 2011 г. – в 84,5 % случаев. Наблюдается тенденция к снижению показателей инвалидности при врожденных пороках развития сердечной перегородки, что может быть связано со своевременным выявлением этих дефектов [9] и успешным хирургическим лечением.

Согласно данным Е.М. Лысунец и соавторов [9], составлены диаграммы (рисунки 1 и 2), отражающие распределение групп инвалидности вследствие врожденных пороков сердца и крупных сосудов в 2010 и 2011 годах, а также количество больных, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. взрослого населения в 2011 г.).

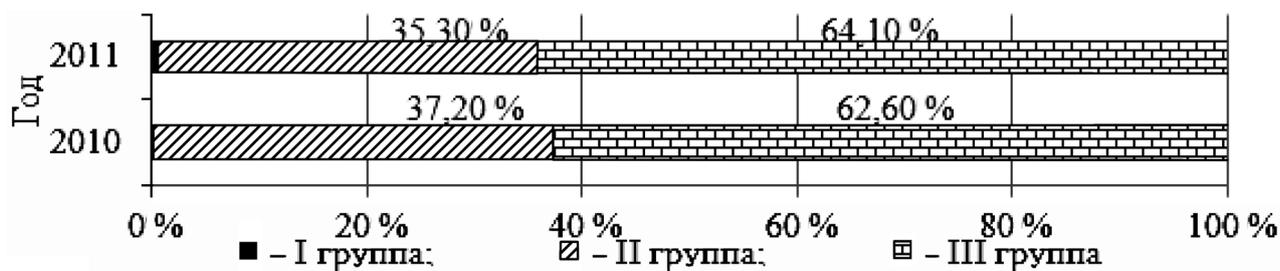


Рисунок 1 – Распределение групп инвалидности вследствие врожденных пороков сердца и крупных сосудов по тяжести в 2010 и 2011 годах

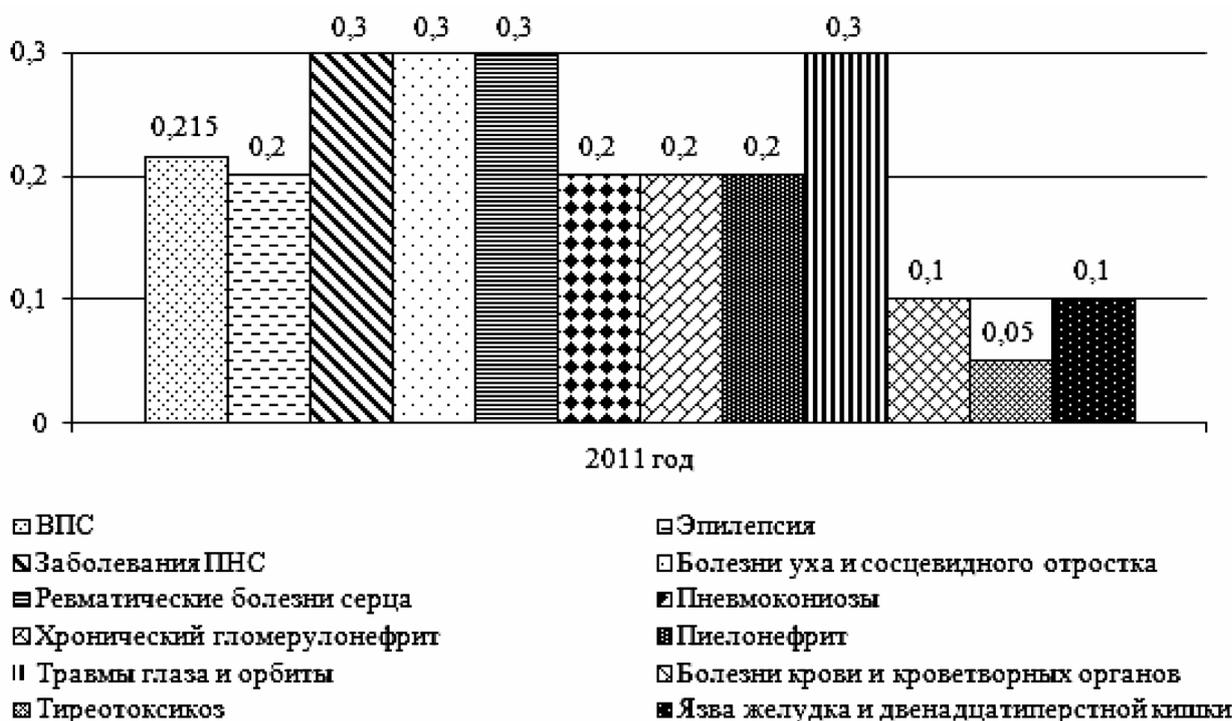


Рисунок 2 – Количество больных впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. взрослого населения Украины в 2011 г.

Врожденные пороки сердца как до, так и после хирургической коррекции могут быть предрасполагающими факторами, способствующими возникновению жизнеугрожающего состояния и внезапной сердечной смерти. Внезапная сердечная смерть вследствие врожденных структурных заболеваний сердца с высокой частотой регистрируется в детской популяции и составляет около 5 % от всех летальных случаев среди детей. Из пациентов с врожденными пороками сердца наибольшему риску подвержены те, у которых структурные аномалии сердца не могут быть полностью исправлены хирургическим путем. Резидуальные дефекты проявляются перегрузкой давлением и объемом правого и левого желудочков, при этом пораженные камеры становятся дисфункциональными и склонными к жизнеугрожающим аритмиям. К врожденным порокам сердца, имеющим высокую степень риска развития синдрома внезапной смерти, относятся: тетрада Фалло, стеноз аорты, транспозиция крупных артерий [10].

В среднем половина ВПС приходится на девочек. Этот факт поднимает проблему благополучной беременности для женщин с неоперированными и оперированными ВПС. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний беременных первое место занимают врожденные пороки сердца, которые составляют не менее 25,0 % всех заболеваний сердца у беременных. Неуклонно растет количество беременных женщин с ВПС, перенесших операцию на сердце. Среди беременных чаще встречается ДМПП, ДМЖП, ОАП, СЛА, КоАо и тетрада Фалло [11].

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре материнской смертности среди экстрагенитальной патологии, при этом на врожденные заболевания приходится 8,4 %. В группе риска находятся пациентки, которые считают себя практически здоровыми после оперативного лечения и по этой причине избегают медицинского наблюдения. В особую группу должны быть выделены женщины после паллиативных операций в связи с наличием у них легочной гипертензии и аритмии. Материнская смертность при наличии ВПС у беременных зависит от многих факторов: прежде от вида порока сердца, а также от наличия или отсутствия и степени недостаточности кровообращения [12].

Среди факторов риска невынашивания беременности одно из ведущих мест занимает экстрагенитальная патология матери, в частности сердечно-сосудистая, которая выступает как дополнительный стрессорный фактор, который может негативно влиять на гормональные взаимосвязи в системе «мать – плацента – плод» и способствовать увеличению частоты осложнений беременности и родов [13].

Согласно имеющимся представлениям, применение средств физической реабилитации, улучшая состояние сердечно-сосудистой системы, позволяет снизить материнскую смертность и невынашивание беременности.

Кроме приведенных причин необходимости создания на государственном уровне доступной программы реабилитации с образовательными элементами, имеет значение материальный уровень семей, в которых проживают дети с ВПС, количество полноценных семей, уровень образования родителей. Несмотря на то что большую долю (66,61 %) составляют случаи рождения детей с ВПС в семьях, где брак был зарегистрирован [5], вызывает тревогу возможность недостаточного качества ухода, воспитания и содержания ребенка в неполной семье.

Немаловажное значение для общества имеет как текущая, так и будущая социальная зрелость и активность детей с ВПС.

В ряде исследований показано, что нарушение гемодинамики и хроническая гипоксия, обусловленные ВПС, несмотря на их коррекцию в раннем возрасте, существенно влияют на дальнейшее психическое развитие детей [14, 15]. Наиболее важными проблемами у таких лиц являются астенические состояния, невротические и невротические расстройства, патологическое развитие личности и состояние интеллектуальной недостаточности [14], нарушения кинетической и динамической организации двигательных процессов, незрелость эмоционально-волевой сферы [15].

Анкетирование родителей детей в возрасте до 18 лет (1,5 мес. – 17 лет 11 мес.), которым в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН выполнено хирургическое

лечение ВПС, выявило ряд основных вопросов и проблем у них касательно детей. Родители 420 (19,2 %) пациентов отмечали страх навредить ребенку неправильными действиями, что, возможно, связано с испытанным психологическим стрессом, так как именно эти семьи в большей степени отмечали необходимость профессиональной психологической помощи. Больше половины родителей (1182; n=54,0 %) затруднились ответить на вопрос о знании адекватных физических нагрузок для их детей. Вызывает настороженность, что большую часть респондентов из этой группы составили семьи пациентов с септальными дефектами (769; n=65,1%). В основном это семьи, проживающие в населенных пунктах, где отсутствует кардиологическая служба, либо родители не доверяют мнению местных кардиологов. В порядке убывания по частоте встречаемости ответов респондентов, родители хотели бы получить четкую, однозначную информацию по следующим темам: возможность заниматься трудовой деятельностью в будущем; санаторно-курортное лечение; адекватность физических нагрузок; вопросы по инвалидности; планирование семьи [16]. Однозначно можно сказать что решить ряд вопросов и снизить тревожность родителей в той или иной мере может применение комплексной этапной программы физической реабилитации, направленной на улучшение функций и систем организма ребенка. Систематическое предоставление родителям знаний об адекватных физических нагрузках и их использовании, коррекции состояния путем санаторно-курортного лечения сможет снизить инвалидность, увеличить трудоспособность, тем самым предоставляя возможность пациентам с оперированными и неоперированными ВПС в полной мере самореализоваться, завести семью, а для женщины еще и с меньшими опасениями родить ребенка. Вопрос также самореализации непосредственно связан с возможностью приносить пользу обществу, чему может мешать недостаточность и неравенство возможностей, в сравнении со здоровыми детьми, а ведь больной ребенок может быть не менее талантлив, чем любой здоровый.

Как показал анализ данных специальной научно-методической литературы, социально значимые задачи применения физической реабилитации при ВПС можно сформулировать следующим образом:

- необходимость уменьшения инвалидности и связанного с ней морального и экономического ущерба;
- содействие снижению смертности, и в частности у рожениц с ВПС;
- содействие успешному вынашиванию беременности у женщин с ВПС;
- увеличение доступности реабилитации для детей из малообеспеченных и неполных семей;
- содействие росту социальной активности и повышение адаптации к жизнедеятельности у лиц с ВПС;
- увеличение показателей работоспособности и возможностей реализации профессиональных способностей и талантов лиц с ВПС на благо общества.

Применение средств физической реабилитации должно быть реализовано по следующим направлениям:

- физическая реабилитация детей с ВПС;

- физическая реабилитация взрослых с ВПС;
- физическая реабилитация женщин, планирующих забеременеть и беременных с ВПС.

С помощью метода анализа специальной литературы в области физической реабилитации, кардиохирургии и педиатрии, результатов логического анализа практического опыта работы ведущих специалистов выделены основные факторы, определяющие характер и направленность реабилитационных мероприятий у тематических пациентов:

- особенности порока по состоянию легочного кровообращения; по степени нарушения гемодинамики; по клиническому течению; отнесен ли дефект к таким, которые не поддаются радикальной хирургической коррекции и требуют периодических хирургических вмешательств; наличие легочной гипертензии;
- особенности консервативного и оперативного лечения;
- возраст пациента (особенно ребенка), возраст на момент проведения оперативного вмешательства, профессия у взрослых.

Выводы

1. Достижения хирургического лечения ВПС, увеличение числа больных, перенесших операцию на сердце, привели к значительному росту социальной значимости проблемы ВПС и необходимости решения вопросов их реабилитации. Проблемы в развитии ребенка с ВПС обусловлены не только биологическими (наследственными) факторами, но и неисполнением главных педагогических закономерностей развития.

2. Физическая реабилитация, включающая мероприятия по предотвращению инвалидности в период до и после хирургических коррекций ВПС и помощь пациенту в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, имеет большой потенциал в решении социальных проблем, связанных с ВПС.

3. Обозначенные аспекты социальной значимости физической реабилитации требуют ее непрерывности, преемственности и необходимости применения впервые как в предоперационном периоде, так и в значительно отдаленном. Ключевая идея реабилитации заключается в построении разумной перспективы будущей жизнедеятельности ребенка с ВПС.

1. Альбицкий, В.Ю. Социально-гигиеническое значение и пути снижения детской смертности и инвалидности от врожденных пороков развития / В.Ю. Альбицкий [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2002. – № 2. – С. 12–14.

2. Волосовець, О.П. Стан і перспективи дитячої кардіоревматологічної служби України / О.П. Волосовець // Експерим. і клініч. медицина. – 2008. – № 4. – С. 16–20.

3. Танчин, I.A. Аналіз вроджених вад серця у новонароджених та дітей (за даними Львівського обласного патолого-анатомічного бюро, 2001, 2003, 2005 рр.) / I.A. Танчин [та ін.] // Експерим. та клініч. фізіологія і біохімія. – 2008. – № 4. – С. 76–78.

4. Шарыкин, А.С. Врожденные пороки сердца: руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов / А.С. Шарыкин – М.: Теремок, 2005. – 384 с.

5. Мамед-Заде, Г.Т. Врожденные пороки сердца в Азербайджане. Особенности соматического и социального анамнезов матерей / Г.Т. Мамед-Заде // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 5. – С. 79–82.

6. Шкіль, У.О. Аналіз смертності дітей та плодів від вроджених вад серця в Івано-Франківській області за 2006–2010 роки / У.О. Шкіль [та ін.] // Галиц. лікар. вісник. – 2012. – Т. 19. – № 3. – Ч. 1. – С. 99–101.
7. Зубаренко, А.В. Реабилитация как неперемное условие эффективного лечения детей с врожденными пороками сердца после кардиохирургических операций / А.В. Зубаренко, Е.А. Лосева // Врачебная практика. – 2004. – № 4. – С. 8–11.
8. Сорокман, Т.В. Багатофакторний аналіз факторів ризику розвитку уроджених вад серця / Т.В. Сорокман, Н.І. Підвисоцька, М.Г. Гінгуляк // Здоровье ребенка. – 2010. – № 3. – С. 59–61.
9. Лисунець, О.М. Первинна інвалідність при вроджених вадах серцево-судинної системи / О.М. Лисунець [та ін.] // Укр. терапевт. журнал. – 2012. – № 3/4. – С. 32–34.
10. Пшеничная, Е.В. Внезапная сердечная смерть у детей. Часть 1 / Е.В. Пшеничная // Здоровье ребенка. – 2013. – № 1. – С. 135–139.
11. Кирильчук, М.Є. Природжені пороки серця у вагітних / М.Є. Кирильчук // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2008. – № 1. – С. 106–110.
12. Кирильчук, М.Є. Вроджені вади серця як причина материнської смертності / М.Є. Кирильчук // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 2. – С. 97–101.
13. Кирильчук, М.Є. Невиношування вагітності при вроджених вадах серця у матері / М.Є. Кирильчук // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – Т. 1. – № 2. – С. 83–86.
14. Султанова, А.С. Внутренняя картина болезни подростков, перенесших операцию при врожденном пороке сердца: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / А.С. Султанова. – М., 2000 – 22 с.
15. Туманян, М.Р. Нейропсихологический статус пациентов в отдаленном периоде после радикальной коррекции тетрады Фалло, выполненной в раннем возрасте / М.Р. Туманян, Т.Г. Горячева, Т.И. Мусатова // Кардиология. – 2001. – № 9. – С. 26–28.
16. Милюевская, Е.Б. Проблемы доступности для родителей информации о реабилитации и будущей трудовой адаптации детей и подростков после хирургического лечения врожденных пороков сердца / Е.Б. Милюевская, С.М. Крупянюк // Реабилитация и вторичная профилактика в кардиологии: материалы X науч.-практ. конф., 21–22 мар. 2013 г. – М., 2013. – С. 69.

Поступила 15.05.2014

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Е.В. Дворянинова, канд. пед. наук,

Белорусский государственный университет физической культуры

В статье представлено экспериментальное обоснование необходимости использования дифференцированного подхода при выборе средств и форм физической реабилитации у лиц с шейным остеохондрозом позвоночника. Выбор обусловлен состоянием физиологической кривизны шейного отдела позвоночника, что позволяет увеличить период сохранения и поддержания показателей, характеризующих двигательную функцию позвоночника.