

ожирінням. Існує багато рекомендацій, методик, дієт для схуднення. Але люди вперто продовжують набирати масу тіла, хворіти і передчасно вмирати.

Рациональна дієта – ефективний і безпечний метод профілактики багатьох захворювань.

Застосування спалювачів жиру має тимчасовий ефект. Худнути потрібно поволі. Швидко зменшувати кількість жиру в організмі небезпечно. Спочатку потрібно змінити систему харчування. Далі застосовуються розвантажувальні дні, лікувальне голодування, дієти, посилюється рухова активність поміркованої потужності. Дослідженнями вчених багатьох країн вдалося доказати, що обмеження калорійності їжі на 20-60% викликає продовження тривалості життя.

Недостатньо калорійна дієта відтермінує появу різних хвороб, але не рятує від хвороб, які вже існують.

ЛІТЕРАТУРА

1. Панишко Ю.М., Стручкова З.С., Ковцун В.І., Козій Р.С. Здоровий спосіб життя в монографії В.В.Волкова “Медицина бессмертия и 280 лет земной жизни” // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. доц. Ю.М.Панишко. – Л.: “ПП Бодлак”, 2006. – Вип. 12 – С. 38-55.
2. Панишко Ю.М., Стручкова З.С., Ковцун В.І., Козій Р.С. Здоровий спосіб життя в монографії В.В.Волкова “Медицина бессмертия и 280 лет земной жизни” // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. доц. Ю.М.Панишко. – Л.: “ПП Бодлак”, 2006. – Вип. 13 – С. 38-54.
3. Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Джузь В.В., Бабляк С.Д. Здоровий спосіб життя та довголіття // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. доц. Ю.М.Панишко. – Л.: “ПП Бодлак”, 2007. – Вип. 24 – С. 34-38.
4. Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Джузь В.В., Бабляк С.Д. Довголіття та проблеми харчування // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. доц. Ю.М.Панишко. – Л.: “ПП Бодлак”, 2007. – Вип. 27 – С. 45-49.

С.А. СТУПНИЦЬКА, О.І. РЯБУХА СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ ДОПОМОГИ ДІТЯМ РАНЬОГО ВІКУ З ВРОДЖЕНОЮ М'ЯЗОВОЮ КРИВОШИЄЮ

В статті розглядаються питання необхідності співпраці батьків дітей, хворих на вроджену м'язову кривошию, лікарів, фахівців фізичної реабілітації, зацікавлених громадських організацій

В статье рассматриваются вопросы необходимости тесного сотрудничества родителей детей, страдающих врожденной мышечной кривошеей, врачей, специалистов по физической реабилитации, заинтересованных общественных организаций

The questions of necessity of collaboration of parents of children, suffering by congenital muscular torticollis, doctors, specialists of physical rehabilitation, interested public organizations, are examined in the article have

У сучасному світі забезпечення належного рівня здоров'я є безумовним суспільним пріоритетом. Україна не стоїть осторонь цих процесів: як зазначено у Державній програмі “Здоров'я дитини” на 2008 – 2017 р., стан здоров'я дітей є однією з найгостріших соціальних проблем країни: будь-які відхилення від норми, сформовані у дитячому віці, з часом призведуть до виникнення і розвитку різноманітних порушень здоров'я, негативний вплив яких буде відчуватись протягом усього подальшого життя, сприяючи зростанню захворюваності у дорослого населення та призведе до збільшення матеріальних витрат на охорону здоров'я [3]. Водночас в Україні вже тривалий час простежується чітка тенденція до постійного зростання захворюваності дитячого контингенту населення [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Процес депопуляції, який спостерігається у нашій країні з 1990 р., набув характеру демографічної кризи в умовах якої збереження здоров'я кожної дитини стає заходом надзвичайно важливого значення. Підписавши підсумковий документ спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН “Світ, сприятливий для дітей”, яка була спеціально присвячена проблемам дітей у сучасних умовах, Україна приєдналася до плану дій відносно створення світу, сприятливого для дітей. У світлі зазначеного, стан здоров'я дітей загалом, а особливо віком до 1 року, належить до основоположних питань не тільки охорони здоров'я але і соціальних відношень [3].

Гострота проблеми незадовільного стану здоров'я дітей у нашій країні зумовлена низкою причин. Однією з них є суттєве зменшення уваги до практичної реалізації заходів вторинної профілактики, яке спостерігалось протягом останніх років. Хоча наслідком практичного впровадження Національної програми "Діти України" (1996) стало зниження рівня смертності дітей віком до 1 року на 37%, він продовжує перевищувати показники розвинених країн світу в 3-5 разів. Водночас, незадовільний стан здоров'я дітей, особливо першого року життя, потребує якісного підвищення рівня інформованості батьків щодо створення для дитини безпечного середовища.

Відомо, що на ранніх стадіях вагітності організм дитини гостро реагує на будь-які зміни зовнішніх умов - несприятливий екологічний фон, негативні соціальні чинники, відхилення у соматичному статусі матері призводять до різноманітних розладів у стані здоров'я плоду, в тому числі і до вад розвитку опорно-рухового апарату [4, 9]. Згідно з концепцією В.Г. Клімовецького причинами аномального формування елементів скелету можуть бути порушення імунологічної реактивності та перебігу метаболічних процесів в організмі вагітної жінки: автором встановлено, що у жінок, які народили дітей з вродженими вадами кістково-м'язової системи, було діагностовано гормональну та імунну недостатність [6, 7, 9]. Разом з тим, розуміння причин та механізмів виникнення патології такого типу дозволяє розробити дієві заходи, скеровані на зменшення кількості дітей з вродженими вадами рухової сфери.

Усе зазначене вище, безумовно, стосується і вродженої м'язової кривошиї – поширеної поліетіологічної патології опорно-рухового апарату, яка має чітку тенденцію до зростання [1, 2, 4, 8]. Хоча кривошия традиційно трактується як переважно ортопедичне захворювання, у патологічний процес втягується весь організм: патологічне положення голови дитини призводить до порушень просторового розташування елементів внутрішнього вуха з наступними розладами вісцеро-моторних, вісцеро-вісцеральних та вісцеро-кіркових реакцій і процесів, що особливо небезпечно для формування організму на першому році життя. Викривлення у шийному відділі хребта сприяють поширенню асиметрії не тільки на хребет, але і на опорно-руховий апарат загалом, що в подальшому буде супроводжуватись певними порушеннями функціонування цілого організму. Знання причин, які можуть призвести до формування вродженої м'язової кривошиї, особливо, усвідомлення негативних наслідків впливу на організм вагітної жінки шкідливих чинників, повинні стати запорукою профілактики цього захворювання [1, 2, 4, 5, 6, 7, 8].

Кривошия, зокрема її вроджена м'язова форма є актуальною патологією дитячого віку не тільки в Україні - в багатьох країнах цьому захворюванню приділяється значна увага. Так, у США створені спеціальні програми раннього виявлення кривошиї, завдяки яким діти з вродженою м'язовою кривошиєю отримують відповідне лікування, фізичну реабілітацію та соціально-психологічну допомогу [10, 11, 12, 13, 14, 15].

Фахівці наголошують, що у системі заходів профілактики вродженої м'язової кривошиї одне з чільних місць посідає раннє виявлення захворювання, яке необхідно здійснювати у пологових будинках під час первинних оглядів усіх новонароджених. При підозрі на кривошию діти повинні бути комплексно обстежені неонатологами, неврологами, ортопедами; облік дітей з ознаками кривошиї, їх активна диспансеризація з контролем за перебігом захворювання та результатами реабілітації є обов'язковою умовою успішного подолання захворювання та попередження рецидиву деформації [1, 2, 8, 14].

Разом з тим, оскільки кривошия є хронічним захворюванням в цілісній системі заходів по її подоланню одне з провідних місць повинне належати батькам хворих дітей. Важливою складовою таких заходів є участь батьків [13], тому вони передбачають надання допомоги не тільки під час перебування дитини у лікувальному закладі, але і в домашніх умовах, що забезпечує можливість тривалого спостереження за дитиною та наукового аналізу і узагальнення отриманих результатів.

"Асоціації кривошиї", некомерційні організації відповідного профілю, сайти, створені у багатьох країнах, є місцем, де батьки дітей з кривошиєю можуть отримати інформацію фахівців про ознаки захворювання, його імовірні причини, засоби подолання. За їхньою допомогою здійснюється навчання батьків дітей з вродженою м'язовою кривошиєю прийомам лікувального масажу, лікувальної гімнастики, раціональній організації побуту хворих дітей [13, 15, 16, 17, 18]. Однією з національних некомерційних установ, яка опікується проблемами дітей з кривошиєю, є створена у 1999 році в США організація CAPPs, метою якої є різнопланова підтримка батьків дітей, хворих на вроджену м'язову кривошию [11, 15, 16]. Ще однією некомерційною організацією є діюча у США Американська Національна Асоціація Кривошиї, яка захищає права пацієнтів з кривошиєю, забезпечує їх різнопланову підтримку. Асоціація організує щорічні симпозиуми, її інформаційні послуги та допомога у питаннях подолання кривошиї є доступними для всіх охочих [16]. У межах

навчання батьків раціональному догляду за хворою дитиною в США, у 1992 році Американською Академією педіатрів було ініційовано створення спеціальної національної програми, яка передбачала приділення пильної уваги побутовим умовам дитини, хворої на кривошию – зокрема, спеціалісти асоціації акцентують увагу батьків на необхідності правильного положення дитини під час сну та в період бадьорості [10, 17]. Попри це, в усіх методичних та інформаційних матеріалах наголошується на необхідності постійного контролю за станом дитини з боку відповідних спеціалістів [12, 14, 18].

Разом з тим, незважаючи на безумовну актуальність, проблема партнерства батьків дітей, хворих на вроджену м'язову кривошию, та лікарів і фахівців фізичної реабілітації, які опікуються станом здоров'я таких дітей в Україні, ще не отримала належної підтримки громадських організацій, соціальних працівників. Першою ластівкою у вирішенні цього питання можна вважати ініціювання створення у Львові на базі міської дитячої лікарні центру кривошиї, завданнями якого будуть надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної та медико – профілактичної допомоги дітям з вродженими та набутими формами кривошиї. Для діагностики захворювання, окрім рекомендацій протоколу діагностики та лікування вродженої м'язової кривошиї (наказ МОЗ України 26.07.2006 № 521), будуть використовуватись розроблена нами та впроваджена в практичну діяльність КМДКЛ картка обстеження дитини з кривошиєю, авторський алгоритм соматоскопічного обстеження дитини першого року життя з підозрою на кривошию, авторська прикладна методика визначення рухової спроможності шийного відділу хребта та кута нахилу голови у дітей раннього віку з вродженою м'язовою кривошиєю, авторська методика прикладного застосування поверхневої електроміографії для діагностики вродженої м'язової кривошиї у дітей першого року життя. Фізична реабілітація хворих дітей буде здійснюватись згідно з розробленою нами та впровадженою у практичну діяльність МДКЛ методики та програми, яка передбачає максимально ранній початок, індивідуальний підхід, комплексність і поступовість. Ще одним напрямком діяльності центру буде консультування батьків дітей, хворих на кривошию з питань етіології, патогенезу, діагностики, клінічних проявів захворювання, методів його подолання, навчання заходам фізичної реабілітації в позастаціонарних умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абальмасова Е.А., Лузина Е.В. Врождённые деформации опорно-двигательного аппарата и причины их происхождения. – Ташкент: Медицина, 1976. – 180 с.
2. 8. Бондаренко Н.С. Врожденная кривошея. //Ортопедия, травматология и протезирование. – 1981. - №10. - С. 65-72.
3. Концепція Державної програми ” Здоров'я дитини” на 2008-2017 рр. // Здоров'я України.-№17, 2007.-С.17-19.
4. Страковская В.Л. Лечебная физкультура в реабилитации больных и детей группы риска первого года жизни. – Л.: Медицина, 1981. – 160 с.
5. Ступницька С.А. Деякі аспекти етіології та реабілітації вродженої м'язової кривошиї // Здоровий спосіб життя: Збірник наукових статей. - Львів 2005. - № 5. – С. 75-78.
6. Ступницька С.А. До сучасних поглядів на етіологію вродженої патології опорно-рухового апарату // Здоровий спосіб життя: Збірник наукових статей. - Львів 2005. - № 8. – С. 57-58.
7. Ступницька С.А., Рябуха О.І. Етіологічні аспекти профілактики вродженої м'язової кривошиї // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. – 2006. - № 35. – С.500-503.
8. 175. Олекса А.П.Ортопедія: Підручник. – Тернопіль: ТДМУ, 2006.-528 с.
9. 53. Щербakov В.Ю., Патогенетичне обґрунтування лікування вагітних з невиношуванням при аутоімунних порушеннях // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – К.: 2005. - №4. – С. 76-81
10. 166. 53. Acquiring Craniofacial Symmetry and Proportion Through Repositioning, Therapy, and Cranial Remolding Orthoses //http://home.coqui.net/htitolugo/PSU_04695.Pdf
11. CAPPS is a non-profit tax exempt organization <http://www.cappskids.org/cappsguardiangels.htm>
12. 6. Congenital muscular torticollis //<http://www.wheelsonline.com/ortho/-95>
13. Exams and Tests//[web//www.infant-torticollis.org](http://www.infant-torticollis.org)
14. Torticollis (Spasmodic Torticollis, Cervical//<http://www.mbm.org/health-topics/risk-assessment-index.htm>
15. Torticollis // <http://www.torticollis.com>
16. Torticollis kids //<http://members.cox.net/zoe19/torticollis.htm>
17. Torticollis Kids// <http://www.arthomerica.com/cranialwp/>
18. Torticollis Kids// <http://www.arthomerica.com/cranialwp/>