

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Н.О. Івасик

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Здоров'я дитячого населення характеризується рядом важливих показників, таких як фізичний розвиток, функціональний стан, захворюваність та поширеність хвороб. Найбільш частими в структурі захворюваності дітей є хвороби органів дихання [8].

Бронхіальна астма — це хронічне захворювання дихальних шляхів, яке належить до «хвороб цивілізації» [4, 9]. Бронхіальна астма (БА) є не лише медичною, але і важливою соціальною проблемою, оскільки захворювання призводить до ранньої інвалідності та зниження основних показників «якості життя» хворого [3]. Основною причиною, яка призводить до інвалідності та смертності у хворих на БА, є дихальна недостатність [2, 4, 9, 10], яка, в основному, обумовлена розвитком синдрому обмеження повітряного потоку і синдрому раннього експіраторного закриття дихальних шляхів [10].

За даними статистики, кількість хворих на БА у країнах Європи та США сягає 5–7% від загальної чисельності населення [1, 7, 11, 12]. Збільшується не тільки кількість хворих на астму, але і важкість перебігу хвороби та смертність від неї [4, 5, 6, 13].

Особливо тривожним є ріст захворюваності на бронхіальну астму серед дитячого населення. Так, за статистичними даними Львівської міської дитячої клінічної лікарні (ЛМДКЛ), кількість дітей, які лікувалися в алергічному відділенні лікарні з діагнозом бронхіальна астма, зросла у 2000–2002 роках порівняно з 1997–1999 роками у 1,35 раз. За даними МОЗ України захворюваність дітей на бронхіальну астму з 1993 р. до 2000 р. збільшилась в 1,8 рази.

Дослідження проводилось відповідно темі 2.2.3 «Психофізична реабілітація неповносправних дітей

засобами фізичного виховання» Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України (номер держреєстрації 0102U002646).

Мета роботи: вивчити захворюваність та функціональний стан дітей, хворих на бронхіальну астму.

Методи дослідження: соціологічні, медико-біологічні, методи математичної статистики.

Результати дослідження. У дослідженні прийняло участь 107 дітей (35 дівчаток та 72 хлопчика віком 7–13 років) з діагностованою бронхіальною астмою. В результаті дослідження підтвердились літературні дані про те, що більшості дітей бронхіальну астму було діагностовано упродовж п'яти перших років життя. Так, у нашому дослідженні 68,2% дітям бронхіальну астму діагностували у віці до п'яти років, 4,67% дітям діагноз БА поставили вперше. За даними нашого дослідження середня кількість загострень на рік у дітей з БА становить $5,5 \pm 2,8$ випадки, причому суттєвої різниці між дівчатками та хлопчиками не існує, так у дівчаток вона становить $5,91 \pm 3,14$, а у хлопчиків $5,3 \pm 2,62$ на рік ($p > 0,05$). Тривалість ремісії у дівчаток та хлопчиків також практично однакові: у дівчаток вона становить $2,06 \pm 2,04$ місяця, у хлопчиків — $2,58 \pm 2,56$ місяця, у середньому — $2,51 \pm 2,41$ місяця. Що говорить про те, що ці діти хворіють в середньому кожен другий місяць.

При опитуванні 60,7% дітей ствердно відповіли на питання про наявність задишки, причому у 81,5% дітей вона відчутна під час фізичного навантаження. Медикаментозно задишку знімають 83% дітей, в 17% — вона проходить унаслідок відпочинку чи дихальних вправ (табл. 1.).

Таблиця 1

Наявність задишки і її ліквідація у дітей 7–13 років, хворих на бронхіальну астму

Показники	Наявність задишки	Задишка при фізичному навантаженні	Задишка у стані спокою	Задишку знімають медикаментозно	Задишку знімають не медикаментозно
Всі діти n = 107	65/60,7	48/51,36	17/26,1	54/83	11/17
Хлопчики n = 72	43/66,1	33/64,2	10/89,3	36/55,3	7/10,7
Дівчатка n = 35	22/33,9	15/35,8	7/10,7	18/27,6	4/6,3

*Примітка: у чисельнику абсолютні показники, у знаменнику — відсотки

За результатами опитування 31,7% дітей вважає, що переносять фізичне навантаження добре. Оцінку «середньо» дали 52,3% дітей, 16,9% дітей вважають, що переносять фізичне навантаження погано. Однак провівши тестування на фізичну працездатність за допомогою Гарвардського степ-тесту ми побачили, що витривалість у дітей 7–13 років в середньому оцінюється як низька, оскільки ІГСТ є менше за 55 ($51,06 \pm 17,49$), до того ж 28,9% дітей перервали тестування. За даними нашого тестування 64,4% дітей мали низький показник ІГСТ (менше за 55), у 15,8% дітей загальна витривалість за результатами Гарвардського степ-тесту оцінювалась як «нижча за середню» (ІГСТ = 55–64), у 14% — «середня» (ІГСТ = 65–79). У 2,8% дітей загальну витривалість оцінили як «добру» (ІГСТ = 80–90) та у 2,8% — як «відмінну» (ІГСТ > 90). До того ж у 20% дітей, в яких показник ІГСТ був більше за 55, було виявлено реакцію бронхів на фізичне навантаження, а у 32,7% — не виявлено. У цей же час, у дітей, в яких показник ІГСТ був менше за 55, реакцію бронхів на фізичне навантаження було виявлено у 1,27% осіб, а в 34,5% — не виявлено.

Це говорить про те, що позитивна реакція бронхів на фізичне навантаження не вказує на погану фізичну працездатність, а низька витривалість є необов'язковою умовою позитивної реакції бронхів на фізичне навантаження.

На питання, що обмежує їхню рухову активність, діти відповіли таким чином: швидка втома — 42%; задишка — 28,9%; кашель — 24,2%; страх, що до виникнення задишки — 3,7%; поява сухих свистячих хрипів — 0,9%. Що до результа-

тів тестування, то основними чинниками, із-за яких діти припинили тестування, виявилися: задишка — 41%, втома — 32%, порушення координації рухів — 15%, сильне почервоніння та потовиділення — 11%, страх щодо виникнення задишки — 1% (табл. 2.).

Дані анкетного опитування та тестування вказують на те, що за суб'єктивною оцінкою, основний чинник, який обмежує рухову активність дітей, являється швидка втома. За об'єктивною оцінкою — це виникнення задишки під час фізичного навантаження. Не можна недооцінювати і такий психологічний чинник, як страх щодо виникнення задишки з однієї сторони та переривання тестування реабілітологом із-за порушення координації рухів з другої сторони. Адже страх призводить до зниження рухової активності дитини, що у свою чергу знижує її функціональні можливості, а неправильно підібрані вправи та їх інтенсивність може призвести до загострення БА, спровокованого фізичним навантаженням.

За даними дослідження можна зробити висновок, що у дітей завищена самооцінка щодо своїх фізичних можливостей. Важливу роль у обмеженні рухової активності дітей, хворих на бронхіальну астму посідає виникнення задишки під час фізичного навантаження.

Таким чином, дитина, хвора на БА, потребує тривалої фізичної реабілітації, яка дозволяє продовжити стан ремісії сприяє підвищенню толерантності бронхів до фізичного навантаження, збільшити фізичну працездатність дитини тощо. Тому, бажано, щоб уроки фізичного виховання сприяли реабілітації дітей, хворих на БА, які займаються за домашньою програмою.

Таблиця 2

Чинники, які обмежують рухову активність дітей 7–13 років, хворих на бронхіальну астму у %

Чинники	Втома	Задишка	Кашель	Страх щодо виникнення задишки	Поява сухих свистячих хрипів	Порушення координації рухів	Сильне почервоніння та потовиділення
Методи обстеження							
Анкетне опитування	42	29	24,3	3,7	1	0	0
Гарвардський степ-тест	32	41	0	1	0	15	8

Література

1. Актуальні проблеми алергології дитячого віку II. Бронхіальна астма За ред. док. мед. наук. проф. О.З. Гнатейка // Матеріали обл. наук.-практ. конфер. — Львів, 2002. — 28 с.
2. Бабійчук Ю.В. Фактори ризику інвалідації при бронхіальній астмі // Вісник Вінницького державного мед. Університету, 2001. — 5.2. — С. 379–381.
3. Емельянов А.В. Качество жизни и показатели функции внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой // Терапевтический архив. — 2001. — №12. — С. 63-65.
4. Ковальчук М.П. Епідеміологічні дослідження бронхіальної астми у дітей // ПАГ. — 1998. — №2. — С. 48–49.
5. Коростоцев Д.С., Макарова И.В. Смертность при бронхіальной астме у детей. Материалы по Санкт-Петербургу за 24 года. Клиническая характеристика умерших детей // Аллергология. — 1999. — №1. — С. 19–25.
6. Ласиця О.І. Актуальні питання дитячої алергології. Педиатрия на рубеже XX и XI столетий Материалы конфер. педиатров Украины. — Днепропетровск, 1996. — С. 99–101.
7. Розповсюдженість бронхіальної астми серед дітей і фактори середовища, що на неї впливають / Пухлик Б.М., Єфімова І.І., Горбатюк І.М. // Український пульмонологічний журнал. — 1997. — №2. — С. 22–24.