

ускладненням венозного відтоку.

3. Виявлено зниження показників центральної гемодинаміки у експериментальної групи.

4. Встановлена залежність впливу вегетативної нервової діяльності на кровоносні судини.

5. Наведені оздоровчі пріоритети для тренування серцево-судинної системи.

Література

1. Конигсмарк Б.В., Горлин Р.Д. Генетические и метаболические нарушения слуха. — М., 1980.
2. Бертынь Г.П. Клиническая характеристика глухих детей со сложным дефектом // Дефектология. — 1998, 6. — С.9-17.
3. Панченкова Т.Ф. Возрастные особенности физического развития и функциональные резервы дыхания и кровообращения глухих детей. Автореферат. — Львов, 1983.
4. Розанова Т.В. Особенности памяти и мышления глухих. — М., 1980.
5. Самойлова И.Г., Лысенко Л.В. Экзогенный психотравмирующий фактор как одна из причин развития невротических реакций у лиц страдающих сенсоневральной тугоухостью // Вестник оториноларингологии. 1998, 4. — С15-17.
6. Болезни сердца и сосудов. Под ред. Газова Е.И. — М., 1992. — Т.1.

УДК 613.574

ОЦІНКА ГЕМОДИНАМІКИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ПОКАЗНИК СТАНУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ З ВАДАМИ СЛУХУ

Гасюк О.М.

Херсонський державний педагогічний університет

У статті наведено спостереження за станом здоров'я школярів з вадами слуху. Доведено, що серцево-судинна система є показником психоемоційних розладів та

стану здоров'я в цілому. Показано вплив нервово-психічної напруги на показники гемодинаміки.

Ключові слова: Гемодинаміка, нервово-психічне напруження, профілактика.

Evaluation of haemodynamics as an important parameter of the state of health of teenagers with handicaps of hearing. Gasyuk O.M. - This article shows some results of the health surveys of schoolchildren with ear destroying anomalies. It has been proved that cardiovascular system indicates to psychoemotional disorders and to health state as a whole. The influence of nervous and psychological stress on haemodynamics parameters is shown.

Key words: haemodynamics, nervous – psychological stress, profilaxis.

Найцінніше у людини – це життя, найцінніше у житті – здоров'я. Римський лікар, класик античної медицини Клавдій Гален давав таке визначення здоров'я: “стан, при якому ми не страждаємо від болю та не обмежені у своїй життєдіяльності”. Дійсно, тільки не обмежена у життєдіяльності людина може вважати себе здоровою.

Відомо, що втрата слуху – це надзвичайно великий стрес для людини будь-якого віку. Глухота або приглухуватість як хвороба не має локального характеру, вона тісно взаємопов'язана зі станом організму в цілому та звичайно супроводжується тими чи іншими функціональними нервово-психічними розладами [5]. Так, при обстеженні хворих з нейросенсорною приглухуватістю було виявлено, що для 80% сенсорна депривація є надзвичайно сильною психотравмою із подальшим розвитком невrogenних реакцій того чи іншого ступеня, а саме: неврастенія – 33%, депресивний невроз – 18%, невроз страху – 9%, а у 40% діагностовано неврозоподібний стан [6;8]. У дітей внутрішній стан при сенсорній депривації представлений емоційно-чутливою (несвідомою) сферою. Він має специфічні особливості і багато в чому залежить від первинного етіологічного фактора, часу виникнення, порушення слуху, статі, а також екзогенних впливів [1;3]. Зауважимо, що у дітей 6-7 років з вадами слуху переважають неврологічні розлади та майже відсутні психологічні переживання через свій дефекту. У частини дошкільників та молодших школярів з сенсорною

депривацією переважають емоційні порушення: а) гнів, страх, боязкість, тривога; б) порушення поведінки: негативізм, агресивність, жорстокість у ставлення до однолітків; в) вестибулярні розлади: запаморочення голови, порушення рівноваги; г) моторні розлади: гіперактивність, психомоторне збудження, нервові тіки; д) шкідливі звички, тощо [5].

Із віком більшість дітей починає усвідомлювати свої вади, що може привести до стійких емоційних розладів, а у важких випадках – до депресії та неврозу. Зауважимо, що сенсорна депривація є психотравмою для дитини переважно у ситуації соціальних контактів з чуючими людьми, у своєму ж мікросоціумі глухі не відчують нервово-психічного напруження.

Таким чином, глухота як первинний дефект веде до вторинних порушень як у психологічному, так і у фізичному стані дитини. Глухим дітям притаманний той же спектр патологій, що зустрічається у популяції в цілому. Але ряд порушень у таких дітей спостерігається частіше, ніж у середньому в решті населення. Це порушення зору, зміни серцевої діяльності, гемодинаміки, нервової системи, шкіри, невротичні розлади, тощо [1].

Перенапруження та зриви нервових процесів у корі великих півкуль мозку, що виникають при дії надзвичайних подразників, можуть привести до розладів та порушень нормального стану серцево-судинної системи. При цьому часто виникає довготривалий та стійкий гіпертензивний стан. Відомо, що печаль, туга, страх руйнують організм. Вони пригнічують психічну діяльність, м'язову активність, гальмують будь-які відповідні реакції організму. Навпаки, гнів, ненависть мобілізують ресурси організму, стимулюють діяльність м'язів, рецепторів ЦНС та серцево-судинної системи. Отже, стенічні та астенічні негативні емоції по-різному впливають на серце та судини [4].

Стенічна негативна емоція веде до максимального підсилення функцій органів та тканин, збільшується кровопостачання скелетних м'язів, головного мозку, міокарда, збільшується артеріальний тиск, інтенсивність обміну речовин. Така реакція не завдає шкоди організму, якщо одержує адекватну розрядку. Якщо ж вольовим зусиллям

людина стримує емоції, то “вегетативна буря” діє лише на внутрішні органи, і в першу чергу на серцево-судинну систему.

Астенічна негативна емоція, навпаки, гальмує фізичну та розумову працездатність, взагалі всі обмінні процеси. Спостерігаються спазм судин, підвищення АТ, зниження ритму серця, дихання, короткочасна астенічна емоція не є шкідливою для здоров’я, а ось довготривала – веде до різкого погіршення роботи серця та гемодинаміки.

Враховуючи, що стійка психічна травматизація, якою безумовно є сенсорна депривація, може привести до вторинних вегетативних порушень, метою нашої роботи було дослідження стану гемодинаміки у дітей з вадами слуху як важливого показника загального стану здоров’я.

Методи дослідження

Для вирішення поставленої мети було відібрано 88 глухих та приглухуватих дітей 6-9 років.

Церебральний кровообіг досліджувався методом реоенцефалографії за допомогою реографічної приставки 4РГ-2М. Реограф не має реєструючого пристрою та достатнього підсилення, тому під час досліджень його підключали до 8-канального енцефалографа.

Периферичний кровообіг досліджувався методом реовазографії. Електроди накладалися на передпліччя та гомілки.

Стан ліквородинаміки досліджували за методом ехоенцефалографії.

Також використовувався метод офтальмоскопії для дослідження стану судин очного дна.

Стан серцевої діяльності оцінювався за допомогою електрокардіографії.

Усі результати пройшли статистичну обробку.

Результати та їх обговорення

Аналізуючи отримані результати, ми виявили таке. Практично нормальна картина РЕГ-кривої була виявлена лише у 10% обстежених дітей з вадами слуху, у порівнянні з 50% чуючих дітей ($p \leq 0,05$).

Дані з периферичної гемодинаміки розподілилися таким чином: нормальні РВГ-криві передпліччя мають 30% глухих, та 74% чуючих. Відповідно на гомілці ці показники складають 45% у глухих та 86% у чуючих ($p \leq 0,05$).

Дані з реоенцефалографії та реовазографії (статистично достовірні при ($p \leq 0,05$)) наведені у табл. 1.

Таблиця 1

Якісні показники РЕГ та РВГ-кривих у молодших школярів

Вид дослідження	Число спостережень у відсотках від загальної кількості						
	Групи досліджуваних	Гіпотонія судин	Гіпертонія судин	Порушення венозного відтоку	Нормальне кровонаповнення	Зниження кровонаповнення	Підвищення кровонаповнення
РЕГ	Вади слуху	70	20	10	75	10	15
	Чуючі	18	24	10	80	10	5
РВГ передпліччя	Вади слуху	35	40	5	80	15	5
	Чуючі	15	25	-	90	10	-
РВГ гомілки	Вади слуху	66	5	-	95	-	5
	Чуючі	40	-	-	95	-	5

Отже, у дітей з вадами слуху переважно спостерігається гіпотонія судин мозку. На РЕГ-кривій це відповідає першому артеріальному гіпотонічному типу I-II ступеня.

У дітей з нормальним слухом на РЕГ-кривих спостерігається незначна перевага гіпертонічних ознак при переважно нормальному кровонаповненні та венозному відтоку.

Ознаки гіпотонії судин переважають у глухих дітей і за даними реовазографії. Треба зауважити, що лише на передпліччі переважає

гіпертонус судин при незначно зниженому кровонаповненні. У чуючих дітей такі ознаки майже не спостерігаються.

Таким чином, тонус судин у глухих дітей переважно знижений. Найбільше цей стан притаманний судинам мозку та нижніх кінцівок, менше – судинам верхніх кінцівок. Усі ці зміни симетричні, а на РЕГ спостерігаються як у каротидній, так і в вертебрально-базиллярній системі.

Аналіз РЕО-кривих дає змогу говорити про переваги ангіодистонічних змін у досліджуваних дітей.

Аналіз ехоенцефалограм виявив, що 65% дітей з вадами слуху мають лікворну гіпертензію при зниженій ехопульсації.

У контрольній групі цей показник дорівнює 38% (різниця статистично достовірна).

Дані офтальмоскопії, наведені у таблиці 2, свідчать про ускладнення венозного відтоку із венця та певний гіпертонус артеріол.

Діагноз “ангіопатія сітківки” мають 40% глухих дітей та 28% чуючих (різниця достовірна $p < 0,01$).

Аналіз електрокардіограм вказує на наявність аритмій, але їх кількість не перевищує середній показник по популяції. Такі аритмії мають функціональний характер і досить часто спостерігаються у дітей даного віку (до 70%). У 35% дітей виявлено тахікардію, і лише у 5% брадикардію.

Взагалі характер електрокардіограми у дітей з вадами слуху подібний до показників ЕКГ у чуючих. У дітей молодшого шкільного віку ЧСС та АТ дуже лабільні та мають великі індивідуальні коливання. Відхилення на ЕКГ у чуючих та глухих дітей пов'язані з особливостями розповсюдження збудження у міокарді передсердь та шлуночків у зв'язку із нерівномірним та ще не зупиненим ростом міокарда та провідної системи, відображенням особливостей обміну у серцевому м'язі.

Висока надійність та тонка регуляція кровопостачання головного мозку є необхідними умовами нормального його функціонування. Тому виявлені розлади як центральної, так і периферичної

гемодинаміки свідчать про надмірне навантаження на серцево-судинну систему та зниження її адаптаційних можливостей.

Отримані нами дані свідчать про те, що стан нервово-психічного напруження, гострі та хронічні психотравми, соматичне ослаблення ведуть до патологічних змін серцево-судинної системи. Ці зміни протікають за типом вегето-судинної дистонії. Це ангіодистонії (регіональна та поліморфні), порушення венозного відтоку, гіпотонус судин, лікворна гіпертензія, нестійкий АТ тощо. Ці порушення ведуть до запаморочень голови, головного болю, стомлюваності, розсіяності уваги, ускладнень у розумовій діяльності та ін.

Таблиця 2

Показники стану судин ока у дітей
молодшого шкільного віку

Групи досліджуваних	Показники стану судин у відсотках					
	Артерії			Вени		
	Звужені	Звиті	Розширені	Звужені	Звиті	Розширені та насичені
Сенсорно-депривовані	35	30	-	5	35	35
чуючі	20	32	-	5	35	-

Висновки

1. У дітей з вадами слуху має місце стійке зниження тонуусу судин мозку на фоні нормального кровонаповнення.

2. Значний відсоток дітей має лікворну гіпертензію на фоні ускладненого венозного відтоку.

3. У глухих дітей спостерігається ангіодистонія кінцівок. На нижніх кінцівках переважає гіпотонія, на верхніх – гіпертонія на фоні нормального кровонаповнення.

4. Зміни на ЕКГ у глухих дітей не виходять за рамки вікових норм.

5. Нервово-психічне напруження веде до порушень функціонування серцево-судинної системи. Отже, стан ССС є

показником психоемоційних розладів та стану здоров'я в цілому.

Профілактика нервово-психічного напруження, та більш важких психоемоційних розладів є надзвичайно важливою не тільки як засіб попередження захворювань ССС, а і тому, що саме психологічні, а не фізичні ускладнення обмежують нашу життєдіяльність. Глуха дитина має ті ж самі фактори ризику, що і чуюча, але до них додається сенсорна депривація. Таким дітям набагато складніше адаптуватися до умов життя у світі чуючих. Тому потрібно особливу увагу приділяти таким питанням:

1. Характер відношення дитини до сенсорного дефекту;
2. Стосунки з матір'ю, іншими членами родини;
3. Ставлення сім'ї, оточуючих до дефекту дитини;
4. Характер спілкування дитини із колективом у спеціальному навчальному закладі;
5. Залучення дитини до мікросоціуму глухих;
6. Виявлення у дитини супроводжуючих розладів, їх рання корекція та лікування.

Більше уваги необхідно також приділяти фізичному загартуванню дітей. На уроках фізичної культури, прогулянках необхідно застосовувати вправи, які тренують серце, судини, збільшують витривалість організму. Разом із тим потрібні і "вправи" для емоційного розвантаження, тренінги, на яких дитина навчиться адекватно реагувати на різні життєві ситуації, виробити свій тип психологічного захисту.

Така корекційна робота повинна оптимізувати психоемоційний стан дитини з вадами слуху, знижити навантаження на ССС і, як результат, підвищити її адаптаційний потенціал.

"Мудра людина попереджує хвороби, а не лікує їх" – кажуть китайці. Будьмо мудрими і навчимо цьому інших.

Література

1. Бертынь Г.П. Клиническая характеристика глухих детей со сложным дефектом. // Дефектология. – 1999. – № 6. – С. 9-17.

2. Зайцева Г.Л. Современные научные подходы к образованию детей с недостатками слуха: основные идеи и перспективы // Дефектология. – 1999. - № 5. – С.52-70.
3. Матвеев В.Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха. – М.; 1974. – 294 с.
4. Превентивная кардиология. Под ред. Г.И. Косицкого. – М.: Медицина, 1987. – 512с.
5. Рахманов В.М. Психотерапия в сурдологии. – К.: Здоровья, 1998. – 166с.
6. Самойлова И.Г., Лысенко Л.В. Экзогенный психотравмирующий фактор как одна из причин развития невротических реакций у лиц, страдающих сенсоневральной тугоухостью // Вестн. оториноларингологии. – 1998. - №4. – С. 15-17.
7. Тайулин В.И. Вегетативная дистония и цереброваскулярные нарушения // Межд. мед. ш. – 1999. - №3. – С. 31-33.
8. Шидловська Т.В., Ярменчук І.А., Погорелов В.І. Взаємозв'язок скарг хворих з нейросенсорною приглухуватістю судинного генеза з показниками реоенцефалографії // Журн. вушн. нос. і горл. хвороб. – 2000. - №1. – С. 24-31.

УДК 616.12

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ НА ФІЗІОЛОГІЧНЕ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Стратюк О.А.

Херсонський державний педагогічний університет

У статті наведено результати обстежень психофізіологічного та фізіологічного здоров'я соціально депривованих підлітків.

Ключові слова: соціальні аспекти категорії здоров'я, гормональний статус, психоневрологічні розлади, дисгармонійний розвиток.

Influence of social deprivation on the physical and psychological health of teenagers. Stratyuk O.A. – In this article there are results of psychophysiological and physiological health surveys of socially deprived teenagers.