

Проведений аналіз стійкості мануальних навичок чищення зубів показав, що в процесі чистки зубів діти двох груп найбільш часто використовували косе, дистально косе і силове утримання ручки зубної щітки. Дані види утримання ручки зубної щітки пов'язані із недостатнім розвитком моторики пальців рук. Загальний час чищення зубів у дітей обох груп в усі періоди спостереження становило менше 1 хвилини.

Таким чином, отримані дані дозволили сформулювати основні принципи гігієнічного виховання дітей-інвалідів в організованих колективах.

**Висновки.** Стоматологічний статус дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, в порівнянні зі здоровими дітьми, характеризувався високою частотою порушень функцій ковтання і мовної артикуляції, захворювань пародонта, адентія постійних зубів, некаріозних уражень твердих тканин тимчасових і постійних зубів, а також більшою інтенсивністю розвитку карієсу.

Аналіз місцевих факторів ризику виникнення основних захворювань порожнини рота у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату показав знижену структурно-функціональну резистентність емалі зубів, більш високі значення індексів гігієни, наявність змін складу і властивостей змішаної слини.

Гігієнічний стан порожнини рота у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату залежить від обмеження рухової функції верхніх кінцівок, зниження швидкісних можливостей, пов'язаних з особливостями дрібної моторики кистей рук, швидкої втрати набутих мануальних навичок по догляду за порожниною рота та відсутності контролю і допомоги з боку батьків.

Встановлено низький рівень гігієнічних стоматологічних знань у дітей-інвалідів дошкільного віку. Оцінка рівня гігієнічних знань педагогів вище, ніж у батьків дітей-інвалідів. Педагоги, що працюють з дітьми з обмеженими можливостями, мають потребу в інформації з питань профілактики стоматологічних захворювань для викладання уроків гігієни.

#### Список використаної літератури

1. Аухадеев Э. И. Стратегия коррекции развития детей при различных формах детского церебрального паралича / Э. И. Аухадеев, Ш. С. Усманов // Проблемы реабилитации в детской неврологии. – М., 2000. – С. 10-11.
2. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – М. : Медицина, 1988. – 329 с.
3. Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе / С. А. Бортфельд, Л. : Медицина, 1971. – 247 с.
4. Захворювання пародонта : атлас / Н. Ф. Данилевский, Е. А. Магід, Н. А. Мухін, В. Ю. Мілікевич. – М. : Медицина, 1993. – 328 с.
5. Морозов В. И. Последствия перинатальных поражений нервной системы у детей / В. И. Морозов // Педиатрия. 1998. – № 1. – С.35-37
6. Вільям Ф.Ганонг Фізіологія людини: Львів 2002.

*Саксонов С.Г.*

## Моніторинг масштабів та динаміки інвалідності населення внаслідок очної патології як підґрунтя профілактичних програм

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Досягнення цілей сталого розвитку будь-якого суспільства потребує обґрунтування та розробки політики, спрямованої на прогрес у різних секторах, включаючи такий важливий сектор як охорона здоров'я. На глобальному, регіональному та національному рівнях напрацьовано низку документів, які сприяють виробленню консолідованих рішень, планів дій, комплексних заходів щодо збереження і зміцнення здоров'я населення, попередження та мінімізацію наслідків негативних зрушень у здоров'ї населення.

Визначальним у даному контексті є документ ВООЗ «Здоров'я–2020: Основи Європейській політики в підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», який окреслює цілі, пріоритетні сфери та механізми досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті [1]. В положеннях цього стратегічного документу наголошується на необхідності боротьби з неінфекційними захворюваннями, серед яких офтальмологічна патологія займає вагомe місце. Вона робить значний внесок у формування глобального тягаря нездоров'я, інвалідності, погіршення якості життя населення.

Стратегію і тактику досягнення офтальмологічного здоров'я населення викладено в документі ВООЗ «Загальний доступ до здоров'я очей: Глобальний план дій на 2014-2019 рр.», що має на меті скорочення масштабів порушень зору, які можна попередити [2]. Досягнення викладеної у Глобальному плані мети потребує моніторингу масштабів і причин порушень зору, їх негативних наслідків, аналізу діяльності офтальмологічних служб, розробки та реалізації комплексної

національної політики, плану чи програми у сфері здоров'я очей, реалізації міжгалузевих проектів і ефективних партнерств.

Прийнятий у 2018 р. в Україні Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку побудовано з урахуванням перспективних стратегій, викладених у наведених стратегічних документах ВООЗ [3].

Особливої уваги потребують питання інвалідності внаслідок офтальмологічної патології, оскільки разом зі стражданнями через очні хвороби інвалідність супроводжується ускладненнями у взаєминах людей з соціальним середовищем, обмеженням свободи вибору внаслідок порушення здоров'я.

Зважаючи, що порушення зору становлять одну з глобальних проблем охорони здоров'я, у т.ч. громадського здоров'я, дослідження тенденцій інвалідності внаслідок хвороб ока і його придаткового апарату є актуальним завданням, що визначило мету дослідження.

**Метою** дослідження став аналіз масштабів та тенденцій інвалідності дорослого населення України, населення працездатного віку та дитячого населення внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату.

**Матеріали і методи.** У роботі використано медико-статистичний та аналітичний методи, метод контент-аналізу. Джерелом інформації стали дані ВООЗ, МОЗ України, у т.ч. Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за 2000–2014 рр. [4, 5].

**Результати.** Вивчення статистичних документів засвідчило, що первинна інвалідність населення України внаслідок офтальмологічних захворювань є високою і традиційно посідає сьоме місце в структурі інвалідності внаслідок різних класів хвороб. Згідно зі статистичними даними у 2014 р. первинна інвалідність внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого населення досягла 1,7 на 10 тис., а серед працездатного – 2,0 на 10 тис.

Аналіз структури первинної інвалідності дорослого населення України виявив, що інвалідність внаслідок очної патології становила 4,0% в загальній структурі інвалідності дорослого населення України та 4,4% – у структурі первинної інвалідності працездатного населення.

Динаміка первинної інвалідності населення внаслідок хвороб ока впродовж 2000–2014 р. мала тенденцію до зменшення. Так, вказаний показник серед дорослого населення України скоротився на 48,1%. Проте серед населення працездатного віку зменшення рівня первинної інвалідності внаслідок хвороб ока відбувалося значно нижчими темпами, і становило лише 27,3%. Це свідчить про необхідність посиленої уваги до офтальмологічного здоров'я працюючого населення з метою суттєвого скорочення показників стійкої втрати працездатності внаслідок хвороб ока.

Структурний аналіз первинної інвалідності населення внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату за групами інвалідності дає змогу визначити співвідношення показників інвалідності з різною тяжкістю. Проведення такого аналізу дозволило виявити, що три чверті усіх випадків первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології стосуються випадки інвалідності III групи. Водночас, більше чверті усіх випадків інвалідності пов'язані з тяжкими її формами. Зокрема 14,4% випадків первинної інвалідності стосуються I групи, а 12,9% – другої.

Визначення провідних нозологічних форм первинної інвалідності дозволяє встановити чіткі напрями впливу з метою попередження ускладнень окремих офтальмологічних захворювань, які найчастіше призводять до інвалідності. Аналіз структури первинної інвалідності внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату за нозологіями показав, що пріоритети у боротьбі з інвалідністю внаслідок очних захворювань необхідно спрямувати на якісні профілактику, діагностику та лікування травм ока та орбіти, які формують первинні випадки стійкої втрати працездатності на 19,2%. Особи працездатного віку становлять понад 90% первинних інвалідів внаслідок травматичного пошкодження очей. Значний внесок у збільшення інвалідності внаслідок травм ока та орбіти роблять бойові ураження військовослужбовців на Сході України. Серед інших нозологічних форм очної патології особливої уваги в плані попередження інвалідності потребують захворювання очного дна, які є причиною 17,3% випадків первинної інвалідності внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату, а також глаукома (15%), міопія (12%); атрофія зорового нерва (8,9%); вроджені вади ока та його придаткового апарату (6,8%).

Одним з найтяжчих проявів інвалідності внаслідок хвороб ока є сліпота. Статистичні дані ВООЗ свідчать, що у світі сліпоту мають 39 млн людей, що становить 13,8% усіх хворих з патологією органу зору. При цьому, на думку спеціалістів близько 80% випадків захворювань ока та його придаткового апарату, у т.ч. сліпоти, можна попередити. З огляду на глобальні тенденції було досліджено тенденції показників сліпоти серед населення України. Встановлено, що впродовж 2010–2014 рр. частота сліпоти серед населення України збільшилася на 12,5%. Причому, негативну динаміку щодо збільшення появи сліпоти виявлено як серед дорослого населення, так і серед населення працездатного віку, що вказує на збільшення страждань людей, зростання потреби у медико-соціальній допомозі та втрати трудового потенціалу країни.

Аналіз регіональних аспектів не виявив певних закономірностей частоти появи первинної інвалідності внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату, оскільки значні їх рівні виявлялися серед дорослого населення та населення працездатного віку в низці областей різних регіонів України.

В сучасних умовах суттєво підвищується актуальність питань масштабів та частоти дитячої інвалідності внаслідок очної патології для обґрунтування заходів з профілактики інвалідності внаслідок офтальмологічної патології. Аналіз інвалідності дитячого населення України внаслідок захворювань ока та його придаткового апарату протягом 2005- 2014 рр. виявив тенденцію до її скорочення. Так, в 2005 р. в країні було зареєстровано 10,9 тис. дітей з інвалідністю

внаслідок хвороб очей, в 2014 р – 6,4 тис. Рівень інвалідності дитячого населення за вказаний період знизився з 11,9 до 8,4 випадків на 10 тис. дитячого населення, тобто на 29,4%. Вивчення динаміки первинної інвалідності дітей внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату показало, що показники інвалідизації мали позитивну динаміку. Виявлено, що частота встановлення первинної інвалідності дитячого населення внаслідок очної патології зменшилася з 1,3 випадків на 10 тис до 0,8 випадку на 10 тис. дитячого населення, тобто на 38,5%.

На особливу увагу заслуговують значні рівні інвалідності дитячого населення внаслідок хвороб очей в окремих областях, зокрема у Рівненській (13,2 на 10 тис.), Івано-Франківській (12,5 на 10 тис.), Дніпропетровській (11,7 на 10 тис.), Харківській (11,4 на 10 тис.), де вони перевищують середній в країні показник (8,4 на 10 тис.) в 1,6 разу. Детального аналізу потребують високі рівні інвалідизації дитячого населення внаслідок патології органу зору, зокрема у Волинській (1,4 на 10 тис.), Рівненській (1,4 на 10 тис.), Сумській (1,4 на 10 тис.), Дніпропетровській (1,1 на 10 тис.), Івано-Франківській (1,1 на 10 тис.), в що відрізняються від середнього в країні в 1,8 разу.

Виявлені тенденції свідчать про значущість проблем інвалідності внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату, а також про необхідність наукового обґрунтування системи заходів щодо медико-соціальної профілактики та корекції хвороб і порушень зору.

**Висновки.** Аналіз інвалідності різних вікових груп населення України впродовж 15-ти років дозволив встановити, що незважаючи на загальну тенденцію до скорочення інвалідності внаслідок хвороб ока та його придаткового апарату, її рівні залишаються високими, що становить серйозну медико-соціальну проблему.

Отримані дані свідчать про необхідність здійснення моніторингу масштабів і тенденцій показників інвалідності дорослого та дитячого населення внаслідок хвороб очей. З огляду на високі рівні первинної захворюваності дорослого населення та населення працездатного віку високою є потреба інвалідів в медичній та професійній реабілітації. В даному контексті необхідним є пріоритетне забезпечення інвалідів по зору послугами медичної та професійної реабілітації, працевлаштуванні інвалідів внаслідок патології зору. Особливий акцент необхідно зробити на розробці та впровадженні комплексних програм профілактики очної патології у дітей, попередженні інвалідності.

Результати моніторингу інвалідності внаслідок хвороб органу зору дозволять відслідковувати та оцінювати проблеми офтальмологічного здоров'я різних вікових груп населення, встановлювати негативні наслідки порушення здоров'я, визначати перспективні стратегії боротьби з офтальмологічною патологією, що, в свою чергу, сприятиме постановці пріоритетних цілей і реалізації завдань для їх досягнення.

#### Список використаної літератури

1. «Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1).
2. Universal eye health: a global action plan 2014–2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/blindness/AP2014\\_19\\_English.pdf?ua=1](http://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=1).
3. Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-planu-zahodiv-shchodo-neinfekciynih-zahvoryuvan-dlya-dosyagnennya-globalnih-cilej-stalogo-rozvitku>.
4. Офтальмологічна допомога в Україні за 2005–2014 роки / М. В. Голубчиков, С. О. Риков, О. П. Вітовська [та ін.] // Аналітично-статистичний довідник. – К. 2015. – 250 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. начальника відділу медико-соціальної експертизи Департаменту медичної допомоги МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2015. – 167 с.

*Снівак А.П.*

## Напрямки корекції засобами фізичної реабілітації порушень функції газообміну та гемодинаміки після резекції легень

Львівський державний університет фізичної культури

Лікування хворих на туберкульоз легень залишається важливою проблемою сьогодення. Виключення з газообміну легені або його частки внаслідок операції, ушкодження нервово-м'язового апарату, потік больових імпульсів з ділянки втручання, пригнічення дренажної функції бронхіального дерева та скупчення в ньому слизу та мокротиння важко порушують функцію зовнішнього дихання. Післяопераційна анемія призводить до недостатності внутрішнього дихання; часто виникаючі первинно гемодинамічні розлади також сприяють порушенню транспорту кисню кров'ю. Фізична реабілітація осіб, які перенесли оперативне втручання, є першочерговою задачею в забезпеченні відновлення здоров'я в його найширшому розумінні. Лікувальна фізкультура та масаж є невід'ємною та найбільш суттєвою частиною фізичної реабілітації після операцій на легенях, оскільки не лише сприяє морфологічному