

підтримується рівень основного обміну речовин і споживання калорій організмом.

2. В процесі констатуючого експерименту досліджено компонентний склад тіла студентів університетів шляхом проведення біоімпедансного аналізу та статистичної обробки отриманих даних. Шляхом порівняльного аналізу компонентного складу тіла студентів загальної групи фізичного виховання та студентів з досвідом занять фітнесом, визначено якісну перевагу досліджуваних показників в другій групі, що говорить про позитивний вплив фізкультурно-оздоровчих занять фітнесом на організм. Отримані результати мають важливе практичне значення для професійної діяльності фахівців з фітнесу, викладачів фізичного виховання.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ у даному напрямку полягають у розробці методики застосування фізкультурно-оздоровчої системи фітнесу в синтезі з використанням біоімпедансного аналізу компонентного складу тіла студентів університетів у процесі позааудиторної роботи вищого навчального закладу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Artur Rocha. Innovations in health care services: The CAALYX system / [Artur Rocha, Angelo Martins, José Celso Freire Junior, Maged N. Kamel Boulos, Manuel Escriche Vicente, Robert Feld, Pepijn van de Ven, John Nelson, Alan Bourke, Gearóid ÓLaighin, Claudio Sdogati, Angela Jobes, Leire Narvaiza, Alejandro Rodríguez-Moliner] // *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 82. – 11, November 2013. – P. 307 – 320.
 2. Bartels E.M. Multi-frequency bioimpedance in human muscle assessment / Else Marie Bartels, Emma Rudbæk Sorensen, Adrian Paul Harrison // *Physiol Rep*. 2015 April; 3(4): – P. 134 – 149.
 3. Chaoli Sun. A new fitness estimation strategy for particle swarm optimization / [Chaoli Sun, Jianchao Zeng, Jengshyang Pan, Songdong Xue, Yaochu Jin] // *Information Sciences*, Volume 221. – 1 February 2013. – P. 355 – 370.
 4. D. Shannahoff-Khalsa. Meditation: The Science and the Art / D. Shannahoff-Khalsa // *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)*, 2015. – P. 576 – 584.
 5. Fernanda Teles Dias Vieira. The influence of Pilates method in quality of life of practitioners / [Fernanda Teles Dias Vieira, Lucila Martins Faria, João Irineu Wittmann, Wagner Teixeira, Leandro Alberto Calazans Nogueira] // *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Volume 17. – Issue 4. – October 2013. – P. 483 – 487.
 6. Nescolarde L. Effects of muscle injury severity on localized bioimpedance measurements. / Nescolarde L, Yanguas J, Lukaski H, Alomar X, Rosell-Ferrer J, Rodas G. // *Physiol Meas*. 2015 Jan; 36(1): 27 – 42. – P. 45 – 62.
 7. Stefan Thurner. Physics of evolution: Selection without fitness / Stefan Thurner, Rudolf Hanel, Peter Klimek // *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, Volume 389, Issue 4, 15 February 2010. – P. 747 – 753.
 8. Vääntinen T. Development of Body Composition, Hormone Profile, Physical Fitness, General Perceptual Motor Skills, Soccer Skills and On-The-Ball Performance in Soccer-Specific Laboratory Test Among Adolescent Soccer Players / Tomi Vääntinen, Minna Blomqvist, Keijo Häkkinen // *J Sports Sci Med*. 2010 December; 9(4): 547 – 556. Published online 2010 December 1. – P. 23 – 38.
 9. Долженко Л.П. Анализ физического здоровья и физической подготовленности студенческой молодежи / Л.П. Долженко // *Стратегия развития спорта для всех и законодательных основ физической культуры и спорта в странах СНГ: [межд. науч. конгресс]. – Чисинау : USEFS, 2008. – С. 143 – 146.*
 10. Дубовой О.В. Збереження здоров'я студентської молоді – запорука ефективного розвитку держави / О.В. Дубовой, В.Г. Саєнко // *Materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk – 2013»* Volume 25. Medycyna. : Przemysł. Nauka i studia, 2013. – str. 17 – 22.
 11. Іванчикова С.М. Загальні положення методики формування культури здоров'я студентів засобами фітнесу / С.М. Іванчикова // *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів : 2015. – С. 145 – 149.*
 12. Іванчикова С.М. Фітнес-культура студентів вищих навчальних закладів / С.М. Іванчикова // *Культура здоров'я, фізичне виховання, реабілітація в сучасних умовах: Матер. XI Всеукр. наук.-практ. конф. – Луганськ : Вид-во ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2013. – С. 98 – 102.*
 13. Мартиросов Э.Г. Технологии и методы определения состава тела человека / Э.Г. Мартиросов, Д.В. Николаев, С.Г. Руднев. – М. : Наука, 2006. – 248 с.
 14. Михута И.Ю. Биоимпедансный анализ компонентного состава тела футболистов разного амплуа на предсоревновательном этапе подготовки / И.Ю. Михута, В.В. Павлючик, В.В. Лисюк // *Теоретические и прикладные аспекты олимпийского образования, физической культуры и спорта школьников и учащейся молодежи : сб. научных статей. – Брест : БрГУ, 2015. – С. – 109 – 113 с.*
 15. Николаев Д.В. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д.В. Николаев, А.В. Смирнов, И.Г. Бобринская, С.Г. Руднев. – М. : Наука, 2009. – 392 с.
 16. Саєнко В.Г. Позитивное влияние занятий восточными единоборствами на физическую подготовленность студентов / В.Г. Саєнко // *XXIV Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам физ. воспитания учащихся «Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире». – Коломна : МГОСГИ, 2014. – С. 274 – 278.*
- УДК. 615.825;616.248

Івасик Н.

Львівський державний університет фізичної культури

ОБҐРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ПІДХОДУ ЕКСПРЕС-ОЦІНКИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРИ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

У статті подано визначення реабілітаційного потенціалу за даними різних авторів. Проведено аналіз критеріїв та оцінки реабілітаційного потенціалу. Запропоновано авторський підхід до диференційованого підходу експрес-оцінки реабілітаційного потенціалу, який базується на даних обстеження, з урахуванням періоду захворювання, клінічної картини та індивідуальних особливостей дитини з бронхо-легеневими захворюваннями.

Ключові слова. Реабілітаційний потенціал, фізична реабілітація, бронхо-легеневі захворювання, діти.

Иваськ Наталия. Обоснование дифференцированного подхода экспресс-оценки реабилитационного потенциала при физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями. В статье дано определение реабилитационного потенциала по данным разных авторов. Проведен анализ критериев и оценки реабилитационного потенциала. Предложен авторский подход к дифференцированному подходу экспресс-оценки реабилитационного потенциала, основанный на данных обследования, с учетом периода заболевания, клинической картины и индивидуальных особенностей ребенка с бронхо-легочными заболеваниями.

Ключевые слова. Реабилитационный потенциал, физическая реабилитация, бронхолегочные заболевания, дети.

Ivasyk Nataliya Justification differentiated approach to rapid assessment of rehabilitation potential for physical rehabilitation of children with broncho-pulmonary diseases. The article defines rehabilitation potential according to various authors. Analysis and evaluation criteria for rehabilitation potential. Goal. Develop a rapid assessment of the rehabilitation potential for of children with broncho-pulmonary diseases. Methods: Analysis, synthesis, systematization and comparison of information science and methodical literature on physical rehabilitation in broncho-pulmonary diseases. Today there is no single definition of rehabilitation potential, but all the authors see it as a composite index, which determines the possibility of a sick person in the restoration of impaired health under certain conditions and mechanisms. Also lacking, and a common approach to determining the potential for rehabilitation of children with broncho-pulmonary diseases. We view rehabilitation potential not only for chronic broncho-pulmonary diseases, but also acute. Indeed, as in chronic and acute broncho-pulmonary diseases is a violation, primarily respiratory function. Furthermore always better to prevent changes in organic systems affected than compensate for their function. An authorial approach to differentiated approach to rapid assessment of rehabilitation potential, based on survey data, taking into account the period of illness, the clinical picture and individual child with broncho-pulmonary diseases. Prospects for further research. Check the effectiveness of this approach to the assessment of rehabilitation potential.

Key words. Rehabilitation potential, physical rehabilitation, broncho-pulmonary diseases, children.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. Фізичну реабілітацію широко використовують для відновлення або компенсації функцій дихальної системи, які виникають в результаті захворювання, вторинної профілактики захворювань та їх ускладнень. Н. М. Беляєва, І. В. Куриленко та ін. (2015) у своїх дослідженнях вказують на недооцінку лікарями медико-соціальної експертної комісії (МЦЕК), з метою підвищення якості індивідуальних реабілітаційних програм (ІПР), ролі фізичної реабілітації при формуванні реабілітаційних програм [2]. А в основі ІПР лежить визначення реабілітаційного потенціалу [5]. Вивчаючи питання реабілітаційного потенціалу ми зіштовхнулися з різними трактуванням цього питання. Так, вперше цей термін був запропонований Беловим В.П. і Єфімовим І.М. у 1973 році як комплекс біологічних, особистісних і соціально-середовищних факторів, які складають основу ресоціалізації хворого [4]. За даними Коробова В.М. (1995) «реабілітаційний потенціал» - можливості хворої людини за певних умов і сприяння реабілітаційних служб та суспільства в цілому приводити в дію біологічні та соціально-психологічні резерви мобілізації реституційних, компенсаторних і адаптивних процесів та інших механізмів, що лежать в основі відновлення порушеного здоров'я, працездатності, особистого статусу і становища в суспільстві [7]. В. М. Сокрут, В. М. Казаков, О. С. та ін. (2008) вказують на те, що реабілітаційний потенціал хворого відбиває здатність переносити різні реабілітаційні заходи, а також досягати максимально можливого рівня відновлення стану здоров'я і працездатності [19]. За даними МОЗ України, реабілітаційний потенціал – це комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дозволяють реалізувати її потенційні можливості до реабілітації [12]. Тому інтегральним параметром, який характеризує рівень здоров'я і здатність пацієнта до відновлення і поліпшення здоров'я в процесі оздоровлення, може бути комплексний показник, який характеризує реабілітаційний потенціал дитини [10]. Peter W. New (2009), вивчаючи питання РП, вказує на те, що в практичному значенні його частіше розглядають з метою оцінки та відбору пацієнтів для реабілітації [22]. В цілому це поняття частіше використовується в науковій літературі та не знаходить належного застосування у практиці [5]. Відсутність сприяння теоретичних досягнень про реабілітаційний потенціал ускладнює застосування цієї концепції в клінічній практиці [24]. Тому питання що до змісту та критеріїв оцінки РП для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями на сьогодні залишається дискусійним і недостатньо розробленим.

Вивчаючи критерії оцінки реабілітаційного потенціалу, ми виявили різні до неї підходи та їх переважуючу наявність при неврологічних захворюваннях [3, 5], вертеброгенній патології [9], психологічного компоненту [11], серцево-судинної патології [18], ХОЗЛ [15, 17], при хронічних соматичних захворюваннях у дітей в ході диспансеризації [1, 13], однак нам не вдалося знайти оцінки реабілітаційного потенціалу дітей з БЛЗ.

Мета дослідження – розробити експрес-оцінку реабілітаційного потенціалу дітей з БЛЗ.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення, систематизація та порівняння відомостей науково-методичної літератури з проблем фізичної реабілітації при бронхо-легеневих захворюваннях.

Виклад основного матеріалу. За даними В. В. Дмитрієнко та співав. основними складовими реабілітаційного

потенціалу в осіб з ХОЗЛ є вік хворого, факт паління, освіта і професія хворого, особливості перебігу захворювання, наявність супутньої патології та її тяжкість, ступінь зниження функції зовнішнього дихання, толерантність до фізичного навантаження, мотивація хворого до лікування [17]. При певному співвідношенні цих факторів визначається високий, задовільний або низький реабілітаційний потенціал, а також його відсутність [15]. У прогностичному відношенні найефективнішим є застосування методів фізичної реабілітації у ранньому періоді захворювання, коли домінують функціональні порушення в уражених системах. Айрапетова Н. С. підкреслює, що методи фізичної терапії не є альтернативою медикаментозному лікуванню, але їх можна застосовувати як самостійно, особливо у фазі стійкої ремісії захворювання, так і в комплексі з фармакологічними засобами, що дозволяє скоротити обсяг лікарського допомоги, а в ряді випадків - повністю його скасувати [1]. До того ж найкращого результату відновлення функції можна досягнути при якнайшвидше розпочатій реабілітації пацієнта, за умови його стабільного стану [20]. Тому ми розглядаємо РП не лише при хронічних БЛЗ, але і при гострих. Адже, як при хронічних, так і при гострих БЛЗ відбувається порушення, в першу чергу, функції органів дихання. До того ж завжди краще запобігти органічним змінам в уражених системах, ніж компенсувати їх функцію.

Вивчаючи літературні джерела, ми звернули увагу на різні підходи до змісту та оцінки РП. Так Лисенюк В.П., та співавтори відштовхуються від стандартної карти, яка включає:

- 1.діагностичний висновок щодо теперішнього клінічного стану;
- 2.показники реабілітаційного профілю хворого;
- 3.соціальні та оточуючі фактори;
- 4.стандартизовані шкали для кількісної оцінки стану хворого [14].

В. М. Сокрут та співавтори для оцінки РП наголошують на необхідності вирішення таких основних задач як:

- 1.з'ясування характеру порушень і ступеня обмеження функції;
- 2.визначення можливості повного або часткового морфологічного і функціонального відновлення у хворого пошкодженого органу або системи;

3.подальший прогноз розвитку адаптаційних і компенсаторних можливостей організму хворого при даному захворюванні;

4.оцінка фізичного стану організму загалом і функціональної здатності окремих органів і систем з урахуванням визначення переносності різних за характером, обсягом та інтенсивністю реабілітації чинників [19].

За даними клінічного досвіду авторів з інтернет-ресурсу, реабілітаційний потенціал при хронічних БЛЗ повинен ґрунтуватися на вихідному клініко-функціональному стані дитини, а саме: наявності основних клінічних симптомів: кашлю, задишки, фізикальних змінах у легенях; дослідженнях функції зовнішнього дихання (ФЗД); оцінки ступеня активності й характеру запального процесу за даними цитоморфологічного дослідження мокротиння (індукованого мокротиння у період ремісії); стану серцево-судинної системи; стану вегетативного гомеостазу; оцінки фізичної працездатності; психологічного статусу, ступеню соціальної дезадаптації; обліку супутньої патології [16]. Однак вони не вказують, як саме повинна проводитися ця оцінка. Враховуючи те, що в практичній діяльності усі ці рекомендації враховуються при постановці діагнозу, вибору засобів ФР, однак нам не вдалося знайти якісної оцінки з метою визначення РП, ми поспробували підійти до цього питання з практичної сторони, щоб при мінімальній затраті часу фізичний реабілітолог міг виявити РП у дітей з БЛЗ при складанні індивідуальної програми з ФР.

Дані ФЗН можна оцінити у дітей з 5 років, не швидше, оскільки всі тести вимагають співпраці та розуміння щодо виконання запропонованих завдань. Загалом використання пульмонологічних функціональних тестів є важливим доповненням при діагностиці БЛЗ захворювань. Однак, окрім вікових обмежень, є ще ряд застережень та протипоказів до їх застосування. Так усі ці тести можуть викликати запаморочення під час виконання процедури; посилення кашлю, напад астми, спровокований глибоким вдихом. Окрім цього ці тести є протипоказані: після оперативного втручання на оці, через підвищеного тиску всередині ока під час процедури; після торако-абдомінальних розтинів; інфаркт міокарда протягом останнього місяця; нестабільна стенокардія, нестабільний стан при серцевих захворюваннях; аневризми судин: головного мозку, грудної чи черевної порожнини, поточний пневмоторакс. Загалом ризики можуть змінюватися відповідно до загального стану здоров'я та інших факторів [23]. Тому ми в експрес-оцінку не стали включати дані ФЗН, однак вони необхідні, як для уточнення діагнозу, так і в подальшому для оцінки реабілітаційного процесу та загального стану пацієнта (враховуючи вік та за відсутності протипоказів). Враховуючи те, що клінічні симптоми, структурні та функціональні зміни ідентичні при різних нозологічних формах бронхо-легеневої патології (простому, обструктивному, гнійно-обструктивному бронхітах, в тому числі з бронхоектазами, бронхіальної астми, пневмонії, емфіземи легень, пневмосклерозі, хронічному абсцесі), лише спостерігається переважання одних і слабка вираженість або відсутність інших проявів захворювання [1], ми застосували єдиний підхід до визначення РП на підставі виявлених клініко-патогенетичних синдромів.

Часто протипоказом до легеневої реабілітації є куріння пацієнтом, в окремих випадках може пропонуватися утримання від куріння протягом не менше 3 місяців до початку реабілітації [21]. Однак ми не можемо однозначно вплинути на пасивне куріння дітей (особливо коли курить хтось із батьків). А оскільки любе куріння (активне, пасивне) має негативний вплив на розвиток дитини [6], ми включили цей компонент в експрес-оцінку РП. Щодо функціонального тесту 6-ти хвилинної ходьби, та визначення реакції бронхів на фізичне навантаження, то вважаємо не доцільними їх застосовувати при загостренні хронічних патологій чи при важкому стані дитини при гострих захворюваннях. Це пов'язано з негативним впливом значних фізичних навантажень, які можливі під час тестування, на організм пацієнта [8]. Однак їх необхідно враховувати при виписці пацієнта до дому та при контролі домашніх програм. А враховуючи те, що РП також необхідно визначати на кожному етапі реабілітації, ми вважаємо за доцільне зробити диференційний підхід до експрес-оцінки РП, з урахуванням того, проводилися чи ні функціональні тести.

Виходячи з вищесказаного, ми пропонуємо бальну оцінку основних симптомів та ознак при БЛЗ. Для нарахування балів ми взяли за основу загальноприйняті шкали, які характеризують стан пацієнта: 0 балів – норма, 1 бал – незначні порушення, 2 бали – помірні порушення, 3 бали – сильні порушення, 4 бали – надмірно сильні порушення. Критерії та їх оцінка подані у табл. 1. Оскільки результати оцінки реабілітаційного потенціалу необхідно розглядати в динаміці, що дає змогу об'єктивно встановлювати ефективність програми і окремих її етапів з метою їх подальшої корекції [19], ми, з метою можливості порівняння його з застосуванням/та без функціональних тестів, пропонуємо розраховувати його за формулою:

РП = набрану суму балів/ максимальну к-ть балів × 100 (у %).

Таблиця 1

Критерії експрес-оцінки реабілітаційного потенціалу

критерії		Бали				
		0	1	2	3	4
Період захворювання		Здоровий/ ремісія	виздоровлення	підгострий	Гострий/ загострення	
Загальний стан		Дуже добре	добре	задовільно	погано	Дуже погано
Кашель		відсутній	покашлювання	частий	Пиступо-подібний	Частий приступо-подібний
			сухий	вологий	малопродуктивний	
Дихальні шуми	Основні	В нормі	жорстке	ослаблене	Пат. броніальне	Не прослуховуються
	додаткові		сухі	вологі	Свистячі; Крепітація*	Шум тертя плеври
	кількість	відсутні	поодинокі	незначні	багато	Дуже багато
Допоміжні дихальні м'язи		Не задіяні	Задіяні частково	задіяні	гіпертрофовані	
Больові м'язові ущільнення		відсутній	Дуже легкий	легкий	середній	Вище середнього/ нестерпний
Біль в ділянці ГК		відсутній	Дуже легкий	легкий	середній	Вище середнього/ нестерпний
Задишка		відсутня	Легка	Середня	важка	Дуже важка
Куріння		Не курить	пасивне	активне	пасивне+активне	
Супутні патології		відсутні	ремісія	загострення	Вади постави	ЛОР-органів
Р-ці бронхів на ФН		відсутня		позитивна		Не використуємо у гострому періоді / загостренні хронічних захворювань
Оцінка тесту 6 хв ходьби		Добре-відмінно	задовільно	погано	Дуже погано	

Примітка: * - бали нараховуються окремо за крепітацію та свистячі хрипи; р-ція – реакція; ФН – фізичне навантаження. Максимальна кількість балів: 63; без функціональних тестів – 58.

Виходячи з цього РП ≤ 30% буде оцінюватися як «Високий», >30-60 %, як «Задовільний», та > 60 %, як «Низький».

ВИСНОВОК. На сьогодні немає єдиного визначення щодо реабілітаційного потенціалу, однак всі автори розглядають його як комплексний показник, який дозволяє визначити можливості хворої людини у відновленні порушеного здоров'я за певних умов та механізмів. Також відсутній і єдиний підхід до визначення РП для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Запропонований диференційований підхід до експрес-оцінки РП базується на даних обстеження, з урахуванням періоду захворювання, клінічної картини та індивідуальних особливостей дитини.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Перевірити ефективність до застосування такого підходу оцінки реабілітаційного потенціалу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айрапетова Н. С. Восстановительное лечение при хронических неспецифических заболеваниях дыхательной системы // Лечащий врач №8 – 2004. – режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2004/08/4531602/> - дата звернення: 22.11.2015
2. Беляєва Н. М. Сучасні аспекти медико-соціальної реабілітації інвалідів з хворобами органів дихання / Н. М. Беляєва, І. В. Куриленко, О. Б. Яворовенко, І. А. Ільюк, О. Ф. Проскуріна // Український пульмонологічний журнал, 2015. - № 3. – С.31-34.
3. Богуславский Д. Д. Методика количественной оценки реабилитационного потенциала у инвалидов в следствии мозгового инсульта // Український вісник психоневрології, 2005. — Т. 13. Вип. 4 (45) — С. 11-14.
4. Белов В.П. Реабилитационный потенциал хронически больного: анализ, содержание, оценка/ В. П. Белов, В. А. Вечанов, И. Н. Ефимов // Врачебно-трудова експертиза. Соціально-трудова реабілітація інвалідів. – М., 1975. – Вип. 2. – С. 26-31.
5. Клемешева Ю.Н., Воскресенская О.Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2009. — Т. 5, вып. 1-1. — С. 120-122.

6. Козак Є.П., Прозар М.В. Негативний вплив тютюнопаління на організм людини // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини, 2008. Т2. – С. 194-198.
7. Коробов М.В. Реабилитационный потенциал: Вопросы теории и применения в практике МСЭ и реабилитации инвалидов // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация инвалидов. — М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты РФ, 1995. — Вып. 17. — 29 с.
8. Курко Я.В. Особливості фізичної реабілітації спортсменів після гострих респіраторних захворювань // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання та спорту: Зб. наук. праць. За ред. С.С. Єрмакова - Харків, 2011. - № 11. - С. 69-71.
9. Лазарева О. Оцінювання рівня реабілітаційного потенціалу хворих із вертеброгенною патологією / О. Лазарева // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2014. - № 1. - С. 47-50.
10. Мамонтова О. К. Дифференцированный подход к диспансеризации детей школьного возраста с хронической патологией с учетом реабилитационного потенциала: автореф. дис. . к. м. н. 14.01.08.- Иваново, 2012.- 23 с.
11. Маркин С. П. Оценка психологического компонента реабилитационного потенциала постинсультных больных /С. П. Маркин, В. А. Маркина // Современные аспекты нейрореабилитации. Тез. Докл. науч.-практ. конф. – М.: 2007. – С. 81-82.
12. Міністерство охорони здоров'я, Наказ "Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності" від 05.09.2011 N 561.
13. Мониторинг реабилитационного потенциала в ходе диспансеризации детей с хронической патологией / Маскова Г. С. Черная Н. Л., Мамонтова О. К., Иванова И. В. // Практическая медицина. - Казань: Карти, 2013. - № 6. - С. 113-118.
14. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції / Лисенюк В.П., Самосюк І.З., Самосюк Н.І., Ткаліна А.В. // Международный неврологический журнал, 2012. – № 8 (54). [Електронний ресурс] режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/34537#prettyPhoto> дата звернення: 27.11.2015.
15. Реабілітаційний потенціал та його складові у інвалідів внаслідок професійних захворювань легень /С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко, Н. А. Саніна, Т. С. Ігумнова //Актуальні питання діагностики та лікування професійних захворювань в Україні: посібник для лікарів / під ред. М. Г. Карнауха. –К ривий Ріг. - 2010. - С. 41 – 49.
16. Сучасні принципи реабілітації дітей із хронічними бронхолегеневими захворюваннями [електронний ресурс] – режим доступу: <http://www.dovidnyk.org/articles/26/53.html> - дата звернення: 20.11.2015.
17. Удосконалення реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень пилової етіології / В. В. Дмитрієнко, С. В. Туйнова, Г. О. Бондаренко, О. А. Петренко // Вісник морської медицини. - 2013. - № 2. - С. 60-64.
18. Способ определения реабилитационного потенциала инвалида / Кубайчук А. Б., Ковалев Д. В., Саввин В. В., Шаповалов В. В., Пасечник П. В., Шерстюк Ю. М. Патент № 2310392
19. Фізичні чинники в медичній реабілітації [Текст] : підруч. для студ. та лікарів / В. М. Сокрут, В. М. Казаков, О. С. Поважна [та ін.] ; за заг. ред.: В. М. Сокрута, В. М. Казакова ; Центр. метод. каб. з вищ. освіти М-ва охорони здоров'я України, Донец. нац. мед. ун-т ім. М. Горького [та ін.]. - Д. : ДонНМУ : ДОКТМО, 2008. - 576 с.
20. Determining appropriateness for rehabilitation or other subacute care: is there a role for utilisation review? / Christopher J Poulos, Kathy Eagar // Australia and New Zealand Health Policy 2007. - V 4. - №3. [Електронний ресурс] режим доступу : <http://www.anzhealthpolicy.com/content/pdf/1743-8462-4-3.pdf> дата звернення: 11.12.2015.
21. Nicholas S. Hill "Pulmonary Rehabilitation", Proceedings of the American Thoracic Society, Vol. 3, No. 1 (2006), pp. 66-74.
22. Peter W. New The Assessment and Selection of Potential Rehabilitation Patients in Acute Hospitals: A Literature Review and Commentary // The Open Rehabilitation Journal, 2009. - № 2. - P. 24-34.
23. Pulmonary Function Tests / Harpreet Ranu, Michael Wilde, Brendan Madden // Ulster Med J., 2011- № 80(2). – P. 84–90.
24. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services / Burton CR, Horne M, Woodward-Nutt K, Bowen A, Tyrrell P. // Disabil Rehabil, 2015. – V. 37. №. 21. – P.1955-1960.

УДК 615.825 + 613.955

Калиниченко І. О., Савчук О. В.
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,

ПСИХОГЕННА СКЛАДОВА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ 14 - 17 РОКІВ

Проведено соціологічне опитування та аналіз організації навчального процесу 460 школярів 14 - 17 років м. Суми, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу. У результаті кількісної оцінки психогенних факторів встановлені статистично вірогідні зв'язки впливу конфліктів у сім'ї та школі, інтелектуальних та емоційних психічних перенапружень у школі та у позашкільний час на самопочуття і ризик розвитку вегето-судинної дисфункції у дітей 14 - 17 років ($p < 0,05$).

Ключові слова: діти, вегето-судинна дисфункція, психогенні фактори.

Калиниченко И. А., Савчук Е. В. Психогенная составляющая риска развития вегето-сосудистой