

равен 6 часам. Среди детей с ГБ школьников с длительностью сна менее 8-9 часов была значительно больше, чем среди детей без ГБ.

5. На момент осмотра артериальное давление менее 100/80 мм рт. ст. зафиксировано у 102 школьников (58,62%), причем из тех, кто страдает головными болями (из 46 учащихся), низкое АД было зарегистрировано у 37 школьников (80,38%)($p<0,05$).

6. В результате анализа внеклассной занятости подростков было установлено, что посещение школьниками кружков и спортивных секций достоверно не отличается при сравнении групп детей с первичными ГБ и без ГБ ($p>0,05$, $t=1,65$). В то же время посещаемость кружков достоверна меньше в группе детей с ГБН в целом ($p<0,05$) по сравнению со школьниками без ГБ.

7. Интегральный показатель «Давление жалоб» находился в диапазоне нормы у всех анкетированных школьников. Тем ни менее, у детей, страдающих головными болями, он был достоверно выше, чем у школьников без ГБ ($12,9\pm0,6$ и $9,8\pm0,7$ балла, $p<0,05$). При этом основные различия отмечались по шкалам «Фактор нервного истощения» и «Болевой фактор».

8. Подростки с ГБН тратят меньшее время на компьютерные игры, что, по-видимому, обусловлено повышенной утомляемостью, связанной с ГБ.

Литература:

1. Бадалян, Л.О., Берестов, А.И. Головные боли у детей и подростков/ Л.О. Бадалян, А.И. Берестов. – М. – 1999. – 196 с.
2. Шток, В.Н. Головная боль / В.Н. Шток. – М.: Мед.информ. Агентство. – 2007. – 472 с.
3. Deubner, D.C. Anepidemiologic study of migraine and headachein 10-20-year-olds / D.C. Deubner // Headache. – 1997. – 133. – 180 p.
4. Guidetti, V. Headache in children and adolescent / V. Guidetti. – Cephalalgia. – 2006. – 94. – 112 p.

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ТЕХНИКЕ МАНЕВРА ФОРСИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ В ИГРОВОЙ ФОРМЕ

Ненартович И.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

При обследовании детей с патологией легких для установления диагноза и оценки тяжести заболевания широко используется исследование функции внешнего дыхания. Спирометрия – самый распространенный метод исследования функции внешнего дыхания, признанный «золотой» стандарт, также активно используется в практике для выбора адекватной терапии и оценки ее эффективности. Но результат напрямую зависит от усилий самого обследуемого. В практике педиатра порой бывает очень сложно и трудоемко получить информативную спирограмму ребенка

5-6 лет. Это часто связано с тем, что ребенок не всегда понимает, что от него требуют. А ограниченное количество попыток на выполнение исследования (заложено как техническое решение в аппарате) не позволяют пробовать более 5 раз. И реально все это часто выливается в то, что попытки провести исследование оказываются безрезультатными. Не рационально используется время медицинского персонала, формируется негативная реакция у самого пациента на настоящее исследование.

Для того, чтобы упростить подготовку к исследованию мы предварительно, за несколько дней до исследования, тренируем ребенка 5-6 лет – проводим обучение технике дыхательного маневра. Учитывая психологические особенности детей этой возрастной группы, обучение проводим в игровой форме.

Нами разработаны, реализованы и активно используются в отделениях клинической базы (УЗ «Минская областная детская клиническая больница») наглядные пособия.

Это, например, игра «Солнышко за тучами».

При обучении маневру ребенок сидит прямо, с опорой на ноги, не сутулясь и не запрокидывая голову. Правильное выполнение маневра включает максимальный вдох и последующий максимальный форсированный выдох. Ребенку поясняют, что начало форсированного выдоха должно быть резким, а максимальное усилие должно сохраняться на протяжении всего выдоха. Поясняют задание: подуть так сильно, чтобы «разогнать» все «тучи» и «освободить солнышко».

На этом же принципе основана игра «Морские гонки».

Предварительно изготовленные бумажные кораблики устанавливаются на стол, пациенту предлагают «сдуть» их все. Также подключаем соревновательный момент: можно устраивать гонки между двумя пациентами – кто больше корабликов «сдует».

Родителям пятилетних пациентов объясняют правила этих подходов, а они затем занимаются с детьми, подготавливая их таким образом к проведению спирометрии.

На протяжении 2014 гг. мы использовали такой подход обучения у 40 пациентов в возрасте 5 лет. У всех этих детей ранее не получалось выполнить спирометрию. После подготовки в игровой форме нам удалось провести всем 40 детям исследование с приемлемой воспроизводимостью показателей.

Данная методика предварительного обучения технике маневра форсированного дыхания позволяет упростить последующее проведение спирометрии (поведение при исследовании становится понятным для ребенка), сократить время, затрачиваемое на выполнение спирометрии одному пациенту, а также дает возможность разнообразить комплексы дыхательной гимнастики, выполняемые пациентами с заболеваниями органов дыхания.