

Национальный банк Республики Беларусь
Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Полесский государственный университет
Институт биоорганической химии НАН Беларуси
НИИ физической культуры и спорта
Белорусский государственный университет физической
культуры
Санкт-Петербургский государственный университет
физической культуры имени П.Ф. Лесгафта

МАТЕРИАЛЫ
I МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
“ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ”

Полесский государственный университет,
г. Пинск, Республика Беларусь,
21 – 22 мая 2009 г.

Пинск
2009

Тестируемые показатели	Экспериментальная группа, N=10	Контрольная группа, N=10
Скоростно-силовые качества	13	9
Быстрота	8,8	4,9
Выносливость	10	3,5
Ловкость	9,0	4,5
Координация	22	4,5

Динамика развития речевой моторики (%детей)

Показатели	Эксперимент. группа, N=10	Контроль. группа, N=10
Движения артикуляторного аппарата	29	11
Объем движений	44	28
Тонус мускулатуры	55	25
Точность движений	38	11
Темп движений	25	10
Длительность удерживания артикуляторов	50	25

Анализ изменений позволяет сделать следующие выводы:

1. В основу содержания работы по физическому воспитанию дошкольников с ОНР положено рациональное сочетание двигательной, игровой, познавательной деятельности детей.
2. Комплексное использование средств ФК в основных формах работы способствует физическому, речевому и личностному развитию детей.

УДК 616.346.2 – 002 – 036.11 – 053.4 - 07

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

В.Г. Вакульчик, А.А. Стрижак, А.И. Гринь, И.В.Кумова, В.М. Шейбак
Гродненская областная детская клиническая больница, v.vakulchik@rambler.ru

Трудно предсказуемая динамичность клинических проявлений и тяжесть ближайших и отдалённых последствий острой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) ставят данную нозологическую форму в особый разряд патологии. Ежегодно в Советском Союзе перед его распадом ЧМТ диагностировали более чем у 1 млн. человек. Современная междисциплинарная классификация основывается на воззрениях более чем двухвековой давности Ретт с подразделением ЧМТ на сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Универсальность данной классификации определяется тем, что она сочетает в себе оценку, как субстрата поражения, так и тяжесть состояния пострадавших; сам термин «ЧМТ» предусматривает характеристику повреждения и головного мозга, и его защитного каркаса.

Материал и методы. За период 2002 – 2007 гг. в неврологическом отделении ГОДКБ и нейрохирургическом отделении БСМП на стационарном лечении находилось 255 детей в возрасте от 9 суток до 3 лет с черепно-мозговой травмой. Из них в 2002 году было 46, в 2003 – 54, в 2004 – 33, в 2005 – 40, в 2006 – 36 и в 2007 - 46 пациентов.

В возрасте до 1 месяца наблюдали 2 детей, от 1 месяца до 1 года – 96, от 1 до 2 лет – 93, от 2 до 3 лет – 64 ребенка. Из них мальчиков – 136, девочек – 119.

В комплекс обследования включались: электроэнцефалография, УЗИ головного мозга, рентгенография костей черепа, МРТ головного мозга, люмбальная пункция. По показаниям дети консультированы окулистом, отоларингологом, нейрохирургом, травматологом, детским хирургом.

В зависимости от выявленных повреждений выделены следующие группы больных.

А. С закрытой ЧМТ -248 (97%):

I – дети с сотрясением головного мозга – 181 ребенок. Из них у 51 выявлены повреждения мягких тканей головы, у 4 – повреждения наружного носа, у 1 – разрыв барабанной перепонки, у 1 – ротационный подвывих атланта, у 2 – судорожный синдром.

II – дети с ушибом головного мозга легкой степени – 55 детей. Из них у 47 отмечался перелом костей свода черепа, у 37 – выявлены гематомы мягких тканей, у 2 – субдуральная гематома, у 3 – субарахноидальное кровоизлияние, у 1 – разрыв барабанной перепонки, у 2 – судорожный синдром, у 1 – гемипарез.

III – дети с ушибом головного мозга средней степени тяжести – 9 пациентов. Из них у 6 больных отмечался перелом костей свода черепа, у 7 – выявлены гематомы мягких тканей, у 4 – субарахноидальное кровоизлияние, у 1 – субдуральная гематома, у 1 – судорожный синдром, у 1 – вторичный гнойный менингит, у 1 – внутренняя гидроцефалия, у 2 – кровоизлияние в сетчатку обоих глаз.

IV – дети с ушибом головного мозга тяжелой степени – 3 ребенка. У 2 из них субдуральная гематома, у 2 – субарахноидальное кровоизлияние, у 2 – гематомы мягких тканей, у 2 – судорожный синдром.

Основными причинами закрытой ЧМТ были: падение с высоты до 3 м – 179; более 3 м – 16; падение родителей вместе с ребенком – 8; падение на ребенка тяжелых предметов – 6; удар о твердые предметы – 14; жестокое обращение с ребенком – 4; автоавария – 11; родители отрицали факт травмы у 10 больных.

Оперировано 9 детей: трепанация черепа – 1, дренирование субдуральной гематомы – 2, устранение вдавненного перелома костей черепа – 3, ликвидация гематомы мягких тканей больших размеров – 1, первичная хирургическая обработка раны – 2. Все дети выжили.

V. С открытой ЧМТ – 4 (1,6%) больных, сопровождающейся ушибом головного мозга легкой степени – 2, ушибом головного мозга средней степени тяжести – 1, ушибом головного мозга тяжелой степени – 1, переломом костей свода и (или) основания черепа с повреждением твердой мозговой оболочки – 3, односторонним гематимпанум – 1, травматическим повреждением лицевого нерва – 1, повреждением мягких тканей головы – 4, другой сочетанной патологией.

Причинами открытой ЧМТ были: автотравма – 1 случай, падение с высоты – 1, падение на ребенка тяжелого предмета – 1, укусы лошади – 1.

Оперировано 2 детей: устранение вдавненного перелома костей черепа. Все дети выжили.

C. С политравмой (3 (1,4%)).

1 – политравма: закрытая ЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, разможжение головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние, перелом костей свода черепа. Кома III. Подкапсульный разрыв печени. Острая почечная недостаточность. ДВС-синдром. Анемия.

1 – политравма: открытая ЧМТ, ушиб головного мозга средней степени тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, перелом костей свода и основания черепа, закрытый перелом верхней трети левого плеча. Компрессионный перелом Т6 – Т8.

Причина политравмы: 2 – автотравма, 1 – падение с высоты 5 этажа дома.

Оперирован 1 ребенок – репозиция перелома плеча. Умерло 2 детей после автотравмы, 1 из них в приемном отделении сразу при поступлении.

Проведенное исследование показало, что травмы области головы у детей младшего возраста встречаются достаточно часто. Следует обратить особое внимание на тот факт, что частыми причинами тяжелых ЧМТ являются синдром жестокого обращения с ребенком, безучастие и равнодушие родителей.

УДК 159.9:005

ТЕХНИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОЭНЕРГОТЕРАПИЯ СОСТОЯНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ У ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ИХ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

Л.С.Вечер

Академия управления при Президенте Республики Беларусь

В современных условиях здоровье населения является одним из главных ресурсов социального и экономического развития и одним из важнейших условий удовлетворения жизненных потребностей населения.

Нервно-психическая напряженность стала типичным явлением, сопутствующим человеку в условиях современной жизни. Широта и интенсивность распространения этого явления среди госслужащих достигла значительных масштабов, а это чревато разрушительными последствиями, как для индивида, так и для общества: существенно снижаются работоспособность, профессиональная надежность работников, ухудшается здоровье, увеличивается вероятность принятия ошибочных решений, провоцируются конфликтные ситуации. Как следствие – еще более нарастает напряженность. Создается порочный круг: изначальная причина усиливает ее последствие. Незащищенность руководящих кадров государственного аппарата, управленческого звена от хронической усталости и нервных срывов приводит к преждевременной потере значительного числа ценных, опытных работников.

Возможность противодействия сложившейся ситуации лежит на пути овладения госслужащими технологий психологической самозащиты, профилактики и терапии состояния нервно-психической напряженности. У истоков нервно-психической напряженности лежит стеническая реакция организма на различного рода экстремальные воздействия. Она сложилась в процессе эволюции (для победы в схватке, бегства от врага) и ее физиологическая природа не изменялась, хотя современные условия жизни существенно отличаются от тех, в которых эта реакция формировалась.

Трудности, которые возникают перед человеком сегодня, чаще всего не требуют двигательной мобилизации, тем не менее происходящие в организме сдвиги могут быть нормализованы только через максимальные мышечные усилия. Неразряженная стеническая реакция опасна для организма. Перенапряжение психической