

На правах рукописи

КИАМОВА НАДИРА ИЛГИЗАРОВНА

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
С ОГРАНИЧЕННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

03.00.13. – Физиология

АВТОРЕФЕРАТ

*диссертации на соискание ученой степени  
кандидата биологических наук*

Казань 2005

А

Работа выполнена на кафедре анатомии, физиологии и охраны здоровья человека Государственного образовательного учреждения профессионального высшего образования “Казанский государственный педагогический университет”

Научный руководитель: кандидат биологических наук, доцент  
**Самигуллин Габдулхай Халилович**

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор  
**Мальцев Станислав Викторович**

доктор биологических наук, профессор  
**Димитриев Алексей Димитриевич**

Ведущая организация: Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Защита состоится «.....» .....2005 г. в ..... часов на заседании диссертационного совета Д 212. 078.02 по присуждению ученой степени доктора биологических наук по специальности 03.00.13. – физиология при ГОУВПО “Казанский государственный педагогический университет” по адресу:  
420021, г. Казань, ул. Межлаука, 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Казанского государственного педагогического университета по адресу:  
420021, г. Казань, ул. Межлаука, 1.

Автореферат разослан «.....» ..... 2005 г.

*Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор*

*Т.Л. Зефирова*

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Актуальность исследования**

Особую актуальность в настоящее время приобретает проблема детской инвалидности, наиболее распространенной причиной которой считается детский церебральный паралич (ДЦП). Число детей с диагнозом ДЦП, церебральная энцефалопатия неуклонно возрастает. По данным разных авторов (Бадалян Л.О., Журба Л.Г., 1980; Никитина М.М., 1981; Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Т.С., 1988; Баранова А.А., 1995; Стрельникова Н.М., 1996; Хуснутдинова З.А., 1997; Семенова К.А., 1999; Emond A., 1962; Jarvis S.N and er., 1985; Van der Berg. et al, 1988; Riiconen R. et al, 1989; Stanley F.I. et al, 1991 ), частота заболеваний составляет от 1,8 до 9 на 1000 детского населения.

Основными нарушениями при ДЦП являются множественные двигательные расстройства: гипертонус мышц, развитие контрактур, нарушение координации движений, атрофия мышц и другие, вызванные тяжелыми заболеваниями ЦНС (Левченко И.Ю., Приходько О.Г., 2001). Снижение объема и интенсивности двигательной деятельности детей с последствиями ДЦП приводит к снижению всех проявлений жизнедеятельности, неэкономичности функционирования различных систем организма, и, прежде всего, сердечно - сосудистой системы.

В последние годы в целях повышения эффективности процесса реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата все большее

значение придают использованию систематических занятий физической культурой в системе реабилитационных мероприятий, привлечению инвалидов к активной спортивной деятельности, что заметно расширяет сферы интеграции инвалидов в общественной жизни и повышает их адаптацию к социальным и средовым факторам (Сермеев Б.В., Ефименко Н.Н., 1991; Дмитриев В.С. и др., 1993; Лисовская В.А., Евсеев С.П. и др., 2001; Евсеев С.П., 2002; Шапкова Л.В., 2002, 2003).

В связи с этим особый интерес представляет изучение у детей и подростков с ограниченной двигательной активностью адаптационно-приспособительных возможностей ССС, которую рассматривают в качестве индикатора адаптационной деятельности организма (Меерсон Ф. З., 1978).

В работах по изучению гемодинамики у детей с последствиями ДЦП приводятся данные о состоянии системы кровообращения лишь в покое (Тайчер Г.С., 1970-1972; Бабина Л.М., 1987, 1979; Габбасова Р.Е., 1977; Губарева В.В., 1980; Ельникова Т.Н., 1980, 1982; Знаменская Е.И., 1981; . Епифанов В.А., Кораблева Н.Н., Журавлева Н., 1999 ), что не отражает возможностей сердца в условиях двигательной деятельности. Данные о направленности и выраженности гемодинамических реакций на дозированную физическую нагрузку в литературе единичны.

Малоизученными являются также вопросы, освещающие особенности физического развития указанного контингента детей (Абрамова Т.Ф. Никитина Т.М., Кочеткова Н.И., 2000; Лянной М.О., 2003). Кроме того, остаются неисследованными особенности процессов полового созревания подростков с церебральным параличом.

Знание морфологических особенностей физического развития, возрастной динамики основных антропометрических показателей, оценка особенностей адаптации сердечно-сосудистой системы к мышечной нагрузке у детей с последствиями церебрального паралича необходимы для выработки адекватных программ физической реабилитации, определения объема, интенсивности и характера нагрузок, для оценки эффективности реабилитационных мероприятий.