with omeprazole in children with healed erosive oesophagitis: a prospective study. Aliment Pharmacol. Ther. 2012; 35 (3): 368–379.

12. *Boccia G, Manguso F, Miele E, et al.* Maintenance therapy for erosive esophagiytis in children after healing by omeprazole: is it advisable? Am. J. Gastroenterol 2007; 102 (6): 1291–1297.

13. *Yamamoto E, Brito HS, Ogata SK, Machado RS, Kawakami E.* High rate of clinical and endoscopic relapse after healing of erosive peptic esophagitis in children and adolescents. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2014; 59 (5): 594–599.

14. *Mt-Isa S, Tomlin S, Sutcliffe A, Underwood M, Williamson P, Croft NM, Ashby D.* Prokinetics prescribing in paediatrics: evidence on cisapride, domperidone, and metoclopramide. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2015; 60 (4): 508–514.

15. *Приворотский В.Ф., Луппова Н.Е.* Проект рабочего протокола диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Вопросы детской диетологии. 2004; 2 (1): 87–92.

16. *DeMeester TR, Chandrasoma P.* Updated guidelines for diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Annu. Rev. Med. 1999; 50: 469–506.

© Шапкина О.А., Шабунина Е.И., 2014

О.А. Шапкина, Е.И. Шабунина

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА

ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» МЗ РФ, г. Н. Новгород, РФ

O.A. Shapkina, E.I. Shabunina

IMPORTANCE OF MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES OF DIGESTIVE ORGANS FOR FUNCTIONALITY BODY RESERVES ENHANCEMENT

Volga Federal Medical Research Center, Nizhniy Novgorod, Russia

Медицинская реабилитация является одним из эффективных методов решения проблемы улучшения качества жизни больного ребенка. Социальная значимость заболеваний органов пищеварения обусловливают потребность внедрения современных научно-медицинских подходов реабилитации по восстановлению здоровья детей, имеющих хронические заболевания, в деятельность лечебно-профилактических учреждений. Проведено изучение различных видов резервов организма у детей с заболеваниями органов пищеварения на этапе медицинской реабилитации. Проанализированы потребность в реабилитации, реализация ее типовой и индивидуальных программ, результативность проводимых мероприятий. Осуществление реабилитации с позиций современных требований позволяет повысить функциональные резервы организма больного ребенка и оптимизировать медицинскую помощь в условиях стационара.

Ключевые слова: *медицинская реабилитация, заболевания органов пищеварения, функциональные резервы организма, дети.*

Medical rehabilitation is one of the most effective methods for improving the quality of sick child's life. The social importance of digestive diseases cause the need for modern scientific approaches to medical rehabilitation of children with chronic diseases. The article presents study of different body reserves types in children with digestive diseases at the stage of rehabilitation; analyzes the need for

Контактная информация:
Шапкина Ольга Александровна – к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела профилактики и реабилитации ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» МЗ РФ
Адрес: Россия, 603095, г. Н. Новгород, ул. Семашко, 22
Тел.: (831) 436-04-68,
E-mail: Olga_ Shapkina58@mail.ru
Статья поступила 6.11.14,
принята к печати 24.06.15.

Contact Information:
Shapkina Olga Alexandrovna – Ph.D., Senior Researcher, Volga Federal Medical Research Center
Address: Russia, 603095, Nizhny Novgorod, Semashko str., 22
Tel.: (831) 436-04-68,
E-mail: Olga_ Shapkina58@mail.ru
Received on Nov. 6, 2014,
submitted for publication on Jun. 24, 2015.

Final_6_15.indd 45 26.11.2015 14:43:57

rehabilitation, implementation of its standart and individual program, interventions effectiveness. Modern methods of rehabilitation can improve sick child's body reserves and optimize medical care in hospital.

Keywords: *medical rehabilitation, digestive system diseases, body functional reserves, children.*

Рост числа заболеваний органов пищеварения среди детского населения, увеличение доли пациентов с тяжелой приобретенной и врожденной патологией нередко с неблагоприятными исходами определяют необходимость активного использования технологий восстановления и укрепления здоровья больных детей. Перспективным направлением профилактики прогрессирования хронической патологии становится медицинская реабилитация, целью которой является повышение адаптационных возможностей организма с использованием общих и специфических методов, направленных на улучшение функциональных резервов, качества жизни и социализации больного ребенка [1, 2]. Функциональные резервы представляют собой возможность изменения активности структурных элементов организма для достижения положительного результата жизнедеятельности ребенка, адаптации к различным нагрузкам и воздействию факторов внешней среды. Функциональные резервы определяются биологической надежностью действия различных систем и организма в целом. Под биологической надежностью понимают такой уровень регулирования и соотношения элементов самого процесса, при которых обеспечивается оптимальный ход последнего с резервными возможностями и взаимозаменяемостью звеньев, быстрым возвратом к исходному состоянию, с достаточной лабильностью и пластичностью, гарантирующими адекватное приспособление организма человека. При этом предполагается изменение интенсивности и скорости протекания энергетических и пластических процессов обмена на клеточном и тканевом уровне, других физиологических процессов в организме ребенка, физических и психических качеств индивида для эффективности его жизнедеятельности [3, 4].

Медицинская реабилитация предполагает комплексное многофакторное воздействие на ребенка с целью восстановления здоровья и функциональных возможностей организма, нарушенных вследствие болезни. В настоящее время имеются материально-технические условия для осуществления медицинской реабилитации больных детей как на амбулаторно-поликлиническом этапе, так и в учреждениях стационарного типа [5, 6]. Целью работы является изучение динамики функциональных резервов, отражающих потенциал здоровья, у детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения в процессе медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 62 ребенка в возрасте 7–17 лет (32 девочки и 30 мальчиков), имеющих хронические заболевания органов пищеварения, получающих стационарное лечение в Нижегородском научно-исследовательском институте детской гастроэнтерологии МЗ РФ.

Исследование предусматривает изучение динамики различных видов резервов: биологических, физиологических, психологических, путем использования результатов углубленного медицинского обследования, в т. ч. клиническое наблюдение и лабораторные данные, включающие общеклинические, биохимические и иммунологические анализы крови. Использовали инструментальные методы исследования: фиброгастродуоденоскопию, ультразвуковое, рентгенологическое и магниторезонансное исследование органов брюшной полости. Использовали анкетный скрининг для родителей, позволяющий уточнить анамнез заболевания, характер его течения, а также медико-биологические, психологические, педагогические, экономические, социальные показатели. Для верификации психолого-педагогического статуса детей применяли методы психологического тестирования и личностные опросники, в т. ч. характеризующие уровень тревожности (по методике Ч.Д. Спилбергера), психотип личности, эмоционально-волевую сферу [7–9], умственную работоспособность (по корректурным тестам с использованием таблиц В.Я. Анфимова), ранние изменения функционального состояния организма ребенка (по тесту «САН»).

Полученные данные позволили дать общую медико-психолого-педагогическую характеристику больных и квалифицировать у каждого ребенка наличие и степень выраженности функциональных изменений. Все изучаемые показатели функциональных резервов распределили на 4 группы: медико-биологические, медико-психологические, медико-педагогические и медико-социальные.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программных средств пакета Statistica 6.0 и статистического анализа Excel for Windows XP.

Результаты и их обсуждение

В медико-биологическую группу оценки функциональных резервов больного ребенка входили показатели состояния моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы, физической работоспособности и выносливости. Во второй группе характеристика включала уровень личностной тревожности, самочувствие, активность, настроение, психологический тонус (активность в настрое на лечение). Следующую группу показателей изучаемого процесса составили результаты динамики умственной работоспособности, успеваемости. Медико-социальные резервы включали данные мотивации и формирования навыков здорового образа жизни (ЗОЖ), социальной адаптации, профилактики асоциальных форм поведения.

Final_6_15.indd 46 26.11.2015 14:43:57

Для эффективности и успешности проводимой медицинской реабилитации осуществляли оценку потребности больного ребенка в различных ее аспектах.

Нуждаемость в реабилитационных мероприятиях определяется особенностями течения заболевания, наличием последствий болезни, состоянием функциональных резервов организма ребенка, а также медико-социального статуса его семьи. Как видно на рис. 1–3, у детей с хронической гастроэнтерологической патологией в результате длительного течения болезни выявляются нарушения пищеварительных, висцеральных и метаболических функций. Длительность заболевания у детей отмечалась от 1 до 3 лет в 32% наблюдений, от 4 до 6 лет – в 49%, более 7 лет – в 19%. Наиболее часто встречались нарушения в виде дисфагии – 68,4%, болевого синдрома – 53,1% и недостаточности кишечного всасывания – 62%, а также другие, которые определялись почти в 90% случаев. В эмоционально-психологическом состоянии наиболее часто встречалась повышенная возбудимость – 74%, быстрая утомляемость – 37%, высокая личностная тревожность – 30%. У наблюдаемых детей отмечались неблагоприятные факторы социального статуса: отягощенная наследственность по гастроэнтерологическим заболеваниям – 90% случаев, низкая медицинская активность семьи – 39%, наличие психотравмирующих ситуаций в семье – 36%, несоблюдение режима дня и принятия пищи – 35%.

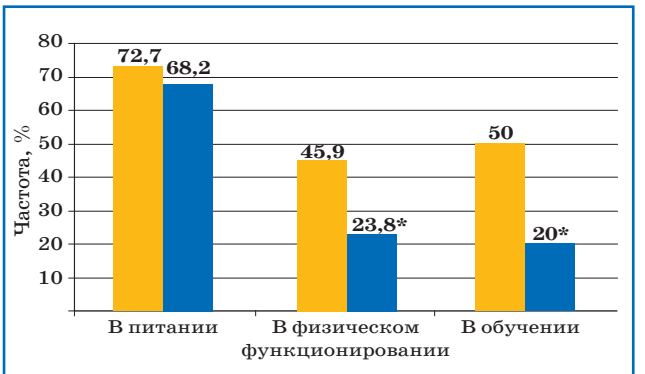

Рис. 1. Динамика ограничений жизнедеятельности.
1-й столбик – до реабилитации, 2-й столбик – после реабилитации.

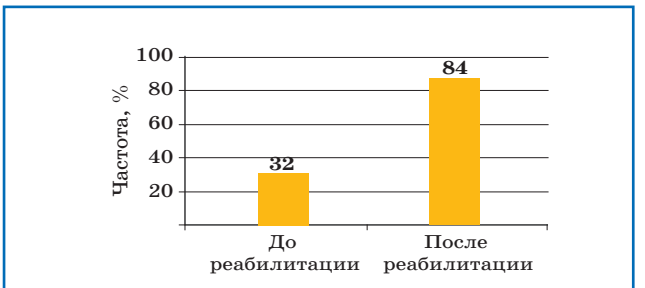

Рис. 2. Информированность детей о состоянии собственного здоровья и способах его укрепления.

Рис. 3. Динамика функциональных резервов в процессе реабилитации.

Среди ограничений жизнедеятельности преобладала необходимость соблюдения охранительного режима (диеты – 72,7%, ограничения в занятиях физической культурой и спортом, свободного времяпровождения – 45,9%, быстрая умственная утомляемость – 50%). В итоге по наличию последствий болезни в реабилитации нуждались более 75% пациентов. Потребность в различных аспектах реабилитации распределилась следующим образом. В медицинском аспекте нуждалось большинство обследуемых детей – 84%, в медико-педагогическом – 48%, психологическом – 42% и медико-социальном – 12,3%.

До начала проведения медицинской реабилитации осуществляли оценку исходного состояния здоровья наблюдаемых детей с позиции соматического, психологического и социального благополучия, диагностику потребности в реабилитации с учетом особенностей течения заболевания у ребенка и медико-социальной характеристики его семьи, уточняли состояние функциональных резервов организма.

Реабилитационные мероприятия осуществляли на основе использования типовых программ, что обеспечивало единый подход к определению цели и содержания реабилитации и позволило реализовать принцип преемственности. В процессе реабилитации мероприятия медицинского характера осуществляли педиатр, гастроэнтеролог, диетолог, инструктор по лечебной физкультуре, а также с пациентами проводили занятия педагог-психолог и социальный педагог. Типовая программа реабилитации включала преимущественно немедикаментозные средства, медико-профилактическое образование, психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение, по показаниям – медикаментозную терапию. Комплексный и многокомпонентный подход к реабилитации положительно влиял на функциональное состояние пораженного органа, неспецифическую резистентность, социальную дееспособность и функциональные резервы организма. Каждому ребенку в соответствии с типовой программой назначалась индивидуальная программа. Схема типовой программы реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения представлена в таблице.

По окончании реабилитации отмечена положительная динамика ограничений жизнедеятельности у пациентов, наиболее достоверная среди показателей физического функционирова-

Final_6_15.indd 47 26.11.2015 14:43:57

Таблица

Типовая программа реабилитация детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта (гастрит, дуоденит, гастродуоденит)

Типовая программа реабилитация детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта (гастрит, дуоденит, гастродуоденит)	
Аспекты программы	**Мероприятие и содержание**
Медицинский	• Питание (щадящее питание, продукты лечебного питания) • Медикаментозная терапия (патогенетическая терапия, общеукрепляющие средства) • Физиотерапия (физиотерапевтические методы) • Массаж (различные виды) • Кинезотерапия (лечебная физкультура) • Медико-профилактическое образование (образовательная программа «Жить без болей в животе)
Психологический	Групповые и индивидуальные мероприятия (психологические тренинги)
Педагогический	Валеологическое обеспечение и сопровождение учебно-воспитательного процесса (лечебная педагогика, реабилитационная педагогика)
Социальный	Работа с группами социального риска (социально-педагогические методики)

ния и в обучении (рис. 1). Значительно возросла информированность больных детей о состоянии собственного здоровья и способах его укрепления (рис. 2). Изучение показателей, характеризующих различные группы функциональных резервов организма ребенка, позволило установить, что наиболее выраженные положительные изменения отмечены в медико-биологической группе резервов (купирование ранее измененных клинико-лабораторных данных, повышение физической работоспособности) и медико-социальной (мотивация и формирование навыков здорового образа жизни). Особенно важно отметить, что у детей в группе психологических резервов значительно увеличился положительный настрой на лечение. В то же время среди педагогических показателей у школьников отмечена лишь тенденция к улучшению, возможно, за счет большей инертности изучаемых показателей. Динамика функциональных резервов в процессе реабилитации представлена на рис. 3.

Заключение

Медицинская реабилитация в настоящее время становится одним из важных и эффективных методов решения проблемы восстановления нарушенного состояния здоровья больного ребенка. Построенная на основе типовых программ, она позволяет получить у детей с хронической патологией органов пищеварения значительное клиническое улучшение, способствует восстановлению адаптивных возможностей ребенка к привычной жизнедеятельности, нарушенной вследствие болезни, а также повышению функциональных резервов организма, отражающих потенциал здоровья пациента.

Литература

1. Медицинская реабилитация. Под ред. В.М. Боголюбова. М.: БИНОМ. 2010; 1: 325–346.
2. *Разумов А.Н., Бобровницкий И.П.* Восстановительная медицина: 15 лет новейшей истории – этапы и направления развития. Вестник восстановительной медицины. 2008; 3 (25): 7–12.
3. *Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Матвеева Н.А. и др.* Функциональные резервы организма детей и подростков. Методы исследования и оценки: учебное пособие. Н. Новгород: НижГМА, 2010.
4. Концептуальные взгляды на здоровье ребенка. В.Н. Шестакова, ред. Смоленск: б/и, 2003.
5. *Шапкина О.А., Усанова Е.П., Маткивский Р.А. и др.* Реабилитация больных детей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. Медицинский альманах, 2008; 3: 101–104.
6. *Шапкина О.А., Усанова Е.П., Маткивский Р.А. и др.* Организация работы врача педиатра по медицинской реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения. Детская и подростковая реабилитация. 2009; 1 (12): 7–11.
7. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой, ред. М: Антидор; 2002; 439.
8. *Ильхамова Д.И.* Психологические синдромы у детей и подростков с хроническими заболеваниями пищеварительного тракта. Материалы VI всероссийской научно-практической заочной конференции «Будущее клинической психологии – 2012». Пермь, 2012: 70–82.
9. *Посохова С.Т., Соловьева С.Л.* Настольная книга практического психолога. СПб.: Сова, 2008.

Final_6_15.indd 48 26.11.2015 14:43:57