

Реабілітація дітей із хронічним холециститом і порушенням постави на курорті “Поляна”

Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

Постановка проблеми. Хронічні захворювання біліарної системи серед захворювань органів травлення займають одне з провідних місць у структурі дитячої соматичної захворюваності й мають стійку тенденцію до збільшення. З іншого боку, проблема порушення постави у дітей і підлітків є не тільки медичною, а й набуває соціальної значущості. За даними багатьох авторів, 70–80 % дітей мають різні види дефектів постави, а також деформації хребта у фронтальній площині (сколіоз). Якщо до цього додати роль екологічних, соціальних чинників, тісно пов'язаного з ними аліментарного чинника, то стає очевидним, що хронічні захворювання травної системи в дітей становлять серйозну загальнопедіатричну проблему, від вчасного вирішення якої залежить не тільки здоров'я дітей, але й дорослих, оскільки багато хронічних захворювань органів травлення беруть початок у дитячому та підлітковому віці [2; 4]. Серед патологій гепатобіліарної системи виділяють дискінезію жовчовивідних шляхів, холецистит та хвороби гастродуоденальної зони, які займають четверте місце серед усіх захворювань [1; 6].

Помічено, що порушення постави та функціонування органів травлення взаємопов'язані. Слабкі м'язи живота, зігнуте положення тіла призводить до порушення відпливу жовчі, перистальтики кишечника. Спостереження ряду авторів показали, що при захворюваннях внутрішніх органів відбуваються зміни у відповідному сегменті сполучної тканини, що виражається болючістю, припухлістю, обмеженням рухливості шкіри і підшкірної клітковини тієї ділянки тіла, яка інервується відповідними сегментами спинного мозку. Виникнення названих змін пов'язане з тим, що больові подразнення із внутрішніх органів поступають у спинний мозок і передають збудження на всі чутливі клітини цього сегмента, і навпаки, при порушеннях даного сегмента хребта видозмінене збудження передається на внутрішні органи і викликає зміни їх функціонування. Ліквідація існуючих дефектів постави та лікування захворювань органів травлення дотепер залишається однією з найскладніших проблем і становить досить тривалий процес. Саме тому об'єктом спостереження ми обрали дітей шкільного віку, які мають поєднання названих патологій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що сучасна система реабілітації осіб із порушенням постави та сколіозом, а також при захворюваннях органів травлення передбачає використання різних засобів і методів кінезотерапії, де важливе місце займають гімнастичні, спортивно-прикладні вправи, які спрямовані на зміцнення м'язів тулуба, а також різні види відновної терапії: масаж, фізіотерапія, бальнеотерапія. Водночас багато питань лікувальної гімнастики, масажу, бальнеотерапії при патології органів травлення і порушеннях постави вивчені недостатньо. Найголовніший засіб профілактики і найнеобхідніший компонент запобігання порушень хребта – це вироблення навичок правильної постави, що досягається при регулярних фізичних заняттях, адже м'язи при дефектах постави, як правило, ослаблені, а фізична працездатність знижена [3; 5].

Нам невідомі праці, у яких були б розроблені програми реабілітації для осіб з поєднаною патологією. Незважаючи на те, що останнім часом розроблена достатня кількість алгоритмів діагностики, реабілітаційних програм щодо окремих захворювань органів травлення чи порушень постави, комплексний підхід до таких хворих потребує подальшого вдосконалення. Найдоцільніше, на нашу думку, застосовувати багатоцільові комплексні реабілітаційні програми в умовах санаторно-курортного лікування, з внутрішнім прийомом мінеральної води та застосуванням бальнеопроцедур. Усе вищевикладене послугувало підставою для поглибленого вивчення цієї проблеми з метою розробки комплексної реабілітаційної програми корекції цієї патології.

Мета нашого дослідження – вивчення консолідованого впливу курортної реабілітації з використанням засобів фізичної реабілітації у хворих дітей із порушеннями постави та хронічним холециститом.

Методи та організація досліджень. Ми провели спостереження у 40 дітей шкільного віку від 12 до 15 років (середній шкільний вік), із них дівчат – 24, хлопців – 16, які перебували на санаторно-

курортному лікуванні в санаторії “Поляна” 24 дні. Усі пацієнти з діагнозом *хронічний холецистит* були обстежені й направлені з місць постійного проживання, тривалість захворювання складала 2–5 років. Діти направлялися з різних міст України, фізкультурою займалися, як випливає з анамнезу, тільки в межах шкільної програми. Для оцінки стану хребта всім дітям проводили п’ять тестів: тест біля вертикальної площини, біля дзеркала на симетричність постави, тест на розташування остистих відростків на одній вертикальній лінії, тест на рівність трикутників талії, тест на симетрію кутів обох лопаток, тест на виявлення функціонального блоку прямих м’язів спини при нахилі хребта. Зміни у сполучній тканині визначали методом пальпації 2 і 3 пальцями зі зміщенням шкіри на спині, а також методом відтягування шкірної складки і прилеглої до неї шкірної клітковини. Для оцінювання стану здоров’я та фізичної працездатності дітей використовувались функціональна проба Руф’є і Гарвардський степ-тест [4]. Для оцінки стану жовчного міхура всім дітям проводилося ультразвукове обстеження жовчного міхура на початку і в кінці курсу відновного лікування.

Усі діти пройшли курс санаторно-курортної реабілітації, який включав щадно-тренуючий режим, діету № 5, внутрішній прийом вуглекислої, гідрокарбонатно-натрієвої мінеральної води “Поляна Купіль” температури 42° С за 30 хв до прийому їжі по 150 мл тричі в день, вуглекіслі мінеральні ванни. Хворі були поділені на дві групи. Основну (першу) групу склали 20 хворих, у яких в комплекс санаторно-курортного лікування додатково входили засоби фізичної реабілітації, а саме: лікувальна гімнастика та сполучнотканинний масаж. Комплекс спеціальних вправ лікувальної фізкультури хворих першої групи становили вправи, які спрямовані на покращення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура, крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, зміцнення м’язів живота і спини в поєднанні з дихальними вправами. Вправи підбиралися диференційовано залежно від моторики жовчного міхура. При гіпертонусі фізичні вправи були направлені на розслаблення жовчного міхура, при гіпотонічному синдромі – на стимуляцію моторної функції. Проводили сполучнотканинний масаж спини, живота, застосовуючи прийоми подовженого, короткого й довгого штриха, які спрямовані на активізацію обмінних процесів і нормалізацію тону м’язів даного сегменту й органів, які координуються цим сегментом. Тривалість масажу – 20 хв, на курс – 10 процедур. Другу групу склали 20 хворих дітей, у яких для порівняння в комплекс лікувальної гімнастики входили переважно загальнорозвивальні вправи, вправи для зміцнення м’язів черевного пресу, спини, які традиційно використовуються в санаторно-курортних умовах, та класичний масаж спини. Тривалість масажу – 15 хв, на курс – 10 процедур. Призначення для всіх обстежених лікувальної ходьби, теренкуру, кліматотерапії – це адаптація до психологічних і фізичних навантажень, відновлення працездатності пацієнта, а також покращення психоемоційного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. У всіх обстежених дітей з хронічним холециститом виявлені порушення постави. Із них сутулість (збільшення грудного кіфозу і зменшення поперекового лордозу) виявлено у 8 школярів (40,0 %) першої групи і 7 (35,0 %) – другої; сколіотична постава – відповідно, по 9 (45,0 %) дітей обох груп, плоска спина (зменшення фізіологічних викривлень хребта) – виявлена у 3 (24,0 %) дітей першої групи і у 4 дітей – другої. Наведені дані свідчать, що початкові показники порушення постави в обох групах приблизно однакові. При обстеженні сполучної тканини та м’язів спини виявлена болочість справа під внутрішнім краєм правої лопатки на рівні D4-D7 і в ділянці ребер на рівні D8-D10.

Про проведенні проби Руф’є у хворих на хронічний холецистит високий індекс працездатності не був виявлений, натомість середній показник за цим тестом становить $7,8 \pm 0,3$ бала, що відповідає задовільній оцінці. Найнижчі показники (задовільна працездатність) виявлені у 69,4 % дітей, у яких хронічний холецистит поєднується зі сколіотичною поставою, середня показник працездатності – 21,3 %, погані – 10,3 %. Задовільні індекси мають місце у 59,7 % дітей із поєднанням хронічного холециститу і сутулості, добрі – 11,2 %, середні – 29,1 %. У дітей із поєднанням названої патології та плоскої спини середні показники виявлені у 26,7 %, задовільні – 54,5 %, добрі – 18,8 %.

Проведений Гарвардський степ-тест дав змогу визначити оцінку стану здоров’я та працездатності організму. У хворих на хронічний холецистит за наявності сколіотичної постави ІГСТ становить у середньому $57,3 \pm 1,12$, що визначається як нижче середньої величини. За наявності в цієї групи хворих сутулості, середній ІГСТ знижується до $63,4 \pm 1,13$, що відповідає оцінці нижче середнього функціонального стану здоров’я і працездатності дітей. У хворих на хронічний холецистит, що поєднується з плоскою спиною, ІГСТ дорівнює $66,1 \pm 1,6$, що дорівнює середній величині оцінки.

За даними ультразвукового дослідження, у хворих зі сколіотичною поставою ознаки холециститу із дискінезією жовчного міхура за гіпотонічним типом спостерігалась у 57,6 %, за гіпертонічному – у 42,4 %. При сутулості ознаки холециститу та гіпотонічний стан жовчного міхура відзначався у 45,4 %, із гіпертонічним синдромом – у 54,6 %. При плоскій спині ознаки холециститу із гіпотонічним типом моторики жовчного міхура спостерігався у 42,8 % пацієнтів, гіпертонічний – у 37,2 %, нормотонічний – 20,0 %.

Після курсу лікування у хворих на хронічний холецистит першої групи, у яких захворювання поєднувалось із сколіотичною поставою, добра працездатність виявлена у 21,3 %, другої групи – відповідно 14,4 %, середня працездатність – відповідно, у 44,0 % і 32,5 % дітей обох груп, задовільна – 34,7 % і 53,1 %. У дітей із поєднанням дискінезії жовчовивідних шляхів і сутулості добрі оцінки проби Руф'є становили 30,1 % у першій групі і 23,0 % у другій групі, середні – відповідно, 52,2 % і 41,8 %, задовільний індекс – відповідно 17,7 % і 35,2 % обох груп. У дітей із поєднанням названої патології та плоскої спини добрі показники виявлені у 26,0 % дітей першої групи і 19,3 % другої, середні – відповідно, 40,4 % і 36,0 %, задовільні – відповідно, у 33,6 % і 44,7 %.

Повторне проведення Гарвардського степ-тесту показало загальне покращення показників. У дітей першої групи, хворих на дискінезію жовчовивідних шляхів, незалежно від стану хребта встановлено показники ІГСТ $73,4 \pm 1,01$. Відповідно у другій групі ці показники становили $69,3 \pm 1,06$.

При повторному ультразвуковому дослідженні жовчного міхура, у хворих на холецистит із сколіотичною поставою відзначалась нормалізація показників у 46,8 %, при сутулості показники нормалізувались у 55,6 %, при плоскій спині – у 73,2 % пацієнтів.

Висновки

1. Об'єктивне тестування оцінки стану здоров'я та працездатності організму за допомогою абсолютних показників дає підстави стверджувати, що поєднання дискінезії жовчовивідних шляхів та порушень постави погіршує функціональний стан дитячого організму і є серйозною проблемою, яка потребує комплексного розв'язання.

2. У результаті проведення обстежень найкращі показники виявлені у хворих першої групи, чим доказано ефективність комплексної курортної фізичної реабілітації, спрямованої як на корекцію функцій жовчного міхура, так і на виправлення постави.

Література

1. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека.– СПб.: МГП “Петрополис”, 1992.– 123 с.
2. Белоусов Ю. В., Денисова М. Ф. Гастроэнтерология – актуальна загальнопедіатрична проблема // Сучасна педіатрія.– 2006.– № 3 (12).– С. 121–123.
3. Котешева И. А. Нарушения осанки. Лечение и профилактика.– М.: Эксмо, 2004.– 208 с.
4. Круцевич Т. Ю., Воробьев М. И. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей.– Киев: Б. и., 2005.– 195 с.
5. Милокова И. В., Евдокимова Т. А. Лечебная гимнастика при нарушениях осанки у детей.– М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2003.– 128 с.
6. Страшок Л. А. Клинические особенности гастродуоденальной патологии у детей подросткового возраста // Сучасна педіатрія.– 2006.– № 4.– С. 130–133.

Анотація

Мета роботи – вивчити вплив засобів фізичної реабілітації на дітей, у яких порушення постави поєднується із захворюванням на хронічний холецистит. Завдання роботи – обстеження дітей, які проходили лікування на курорті Поляна з приводу захворювань органів травлення. Обстежено 40 дітей віком 12–15 років. У ході роботи встановлено доцільність сукупних реабілітаційних заходів, спрямованих одночасно на корекцію порушень постави та лікування хронічного холециститу.

Ключові слова: *постава, корекція хребта, функціональні проби, хронічний холецистит.*

Цель работы – изучение влияния средств физической реабилитации на детей, у которых нарушения осанки сочетаются с заболеванием хроническим холециститом. Задача работы – обследование детей, проходивших лечение на курорте Поляна по поводу заболеваний органов пищеварения. Обследовано 40 детей в возрасте 12–15 лет. В ходе работы была установлена целесообразность сочетанных реабилитационных мероприятий, направленных одновременно на коррекцию нарушений осанки и лечение хронического холецистита.

Ключевые слова: *осанка, коррекция позвоночника, функциональные пробы, хронический холецистит.*

Purpose of work – to learn influence of facilities of physical rehabilitation on children which violation of carriage is combined in with a disease on chronic cholecystitis. A task of work is an inspection of children which passed

treatment on a resort Glade concerning the diseases of organs of digestion. 40 children are inspected by age 12–15 years. During work expedience of the combined rehabilitation measures, directed simultaneously on the correction of violations of carriage and treatment of chronic cholecystitis was set.

Key words: carriage, correction of spine, functional tests, chronic cholecystitis.