

УДК: 6.16-003.9 - 616.33.002 – 053.5

З.А. УТУПОВА, С.В. ТАРАНОВА, Т.А. САПРИНА, Э.Х. АГАДАДИЕВА, З.А. САДЫКОВА  
Л.Н. ШИНКАРЕНКО

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ НА СЕМЕЙНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

*Целью исследования явилось изучение распространенности и реабилитация детей с гастродуоденальной патологией на семейном врачебном участке. Семейный врач должен не только своевременно выявить больных детей, но и провести прогнозирование патологии с учетом факторов риска и дифференцированно подойти к назначению реабилитационных мероприятий для предупреждения обострений.*

*В реабилитационных мероприятиях были выявлены резервы в повышении уровня здоровья детей, а также возможность проведения опережающей терапии в доклинической стадии заболевания.*

**Ключевые слова:** гастродуоденит, дети, подростки, ранняя и поздняя реабилитация

Преимущественный рост за последнее десятилетие патологии органов пищеварения в структуре соматических заболеваний определил изменения выявляемой патологии у детей и подростков. Данные клинико-эпидемиологических исследований свидетельствуют о значительном увеличении тяжелых форм заболеваний, об изменении клинической картины их течения, что обуславливает рост частоты детской и подростковой инвалидности. Обращает на себя внимание тот факт, что в настоящее время хронические гастродуодениты являются доминирующим понятием среди гастроэнтерологической патологии, после патологии костно-мышечной системы. Среди причин способствующих росту заболеваний выделяют: неблагоприятные условия окружающей среды, психосоматические факторы, нарушение режима и качества питания и др. В последние годы привлекает внимание состояние здоровья в целом и органов пищеварения в частности, у детей и подростков из социально неблагополучных семей. Растут показатели детской беспризорности, безнадзорности, социального сиротства при живых родителях. Среди детей и подростков мегаполисов все чаще регистрируются так называемое «химическое» носительство, т.е. в крови обследуемых больных выявляется большой спектр ксенобиотиков- это тяжелые металлы и чужеродные органические соединения. Несомненно, что «химическое носительство» тоже является одной из существенных причин изменения патоморфоза заболеваний. Негативное воздействие наследственного и инфекционного факторов на фоне неблагополучной экологической и психосоциальной ситуации, рецидивирующее течение, частое развитие осложнений, обуславливают нарастающий интерес к данной проблеме. Сейчас центр тяжести медицины перенесен на первичную медико-санитарную помощь, то и выбор тактики лечения и реабилитации заболеваний зависит от семейного врача.

Целью работы явилось изучение распространенности и реабилитация детей и подростков с гастродуоденальной патологией на семейных врачебных участках. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 5 до 16 лет на участках СВА 10 ГП города Алматы. Особенностью заболеваний указанной локализации является их сочетанный характер, при этом в патологический процесс, как правило вовлекается поджелудочная железа и кишечник, что прогностически неблагоприятно и является фактором риска инвалидизации больных. Нами проанализированы результаты реабилитационного наблюдения 50 детей, состоящих на диспансерном учете

на семейных врачебных участках. Разработаны карты, где учитывались факторы риска, оценка физического, нервно-психического развития, осмотры узких специалистов, неинвазивные диагностические тесты, результаты лабораторных ультразвуковых, эндоскопических исследований. Исследование включало изучение медико-демографических и социально-психологических семейных факторов, оценку экономических и санитарно-гигиенических условий жизни детей в семье. По разработанной программе проведено анкетирование родителей 50 пациентов с гастродуоденитами.

Установили, что среди социально значимых факторов у детей наибольший удельный вес имеют: - недостаточный образовательный ценз у родителей (57,4%)

- наличие в окружении больного конфликтной ситуации (56,8%), которые на фоне имеющегося у ребенка заболевания определяют высокий уровень тревожности (26,3%), эмоциональной неустойчивости (30,2%), сниженной работоспособности (47,3%).

Уровень социальной адаптации, показателем которой является комфортность пребывания ребенка в школе и общение со сверстниками существенно снижен, каждый пятый ученик негативно относится к школе.

У большинства детей и подростков в наших наблюдениях определялись отклонения со стороны нервной системы (78%). Хронические заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин 2-3 степени, аденоиды 2-3 степени) были выявлены у 23% детей. Достаточно часто обнаруживались изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, костно-мышечной и др. Анализ амбулаторных карт показал, что врачами игнорировались особенности преморбитного фона. Не выделялась II группа здоровья, не дооценивалось наличие функциональных отклонений, а следовательно не проводились профилактические и оздоровительные мероприятия.

В неполных семьях проживают 51,5% опрошенных, в многодетных – 17,8% больных. В семьях с низким материальным доходом воспитывается 59,5% человек. Неудовлетворительные жилищные условия отметили 58,2% респондентов.

В 91% случаев встречаются хронические заболевания системы органов пищеварения у родителей. Таким образом, социальный статус детей с патологией органов пищеварения оценивается как напряженный, что является обоснованием организации и определяет

особенности индивидуальных реабилитационных программ.

В возникновении гастроэнтерологической патологии у детей в дошкольном возрасте имели значение – наследственный фактор, частое применение антибиотиков в лечении различных заболеваний, гельминтозы, злоупотребление продуктами недietetического питания, а у подростков наиболее значимым были стрессовые факторы. Любые социальные проблемы и потрясения вызывали ответную реакцию со стороны нервной системы. Никто не может остаться безучастным к таким наиболее тяжелым эмотогенным факторам как эмотиональная депривация и когнитивный диссонанс.

Необходимо отметить, что на амбулаторном этапе не были учтены психологические факторы в развитии болезни. Семейные врачи совершая социальные патронажи выявляли неблагополучную социально-бытовую, психологическую обстановку в семьях и не всегда прогнозировали развитие заболеваний. Рост распространенности хронических заболеваний у детей увеличивает потребность в современных реабилитационных технологиях и определяет необходимость их внедрения на разных этапах медицинского обслуживания.

Экспертами ВОЗ реабилитация определяется как комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий для подготовки и переподготовки индивидуумов на оптимум трудоспособности. Это единый медико-психолого-педагогический и социальный процесс, направлен на ликвидацию последствий болезни и восстановление здоровья ребенка.

Реабилитация преследует три цели: восстановление функций, социально- бытовую активность, профессиональную деятельность ( у детей – способность к обучению).

Для обеспечения восстановительного лечения на участке СВА реабилитационные мероприятия включали:

- а – скрининг и выделение детей с высокой степенью риска обострения гастродуоденита;
- б – организация реабилитационной диагностики;
- в – создание индивидуальных реабилитационных программ с учетом особенностей медико-биологического и социально гигиенического анамнеза и результатов исследования циркадных ритмов функциональных систем;
- г – разработка показателей и оценка эффективности реабилитационных программ.

Ранняя реабилитация проводилась в период острых проявлений болезни в условиях стационара или дневного стационара семейной врачебной амбулатории.

Психологическая реабилитация заключалась в преодолении психических реакций, обретении психологического комфорта, исключении условий невротизации, психотравмирующее воздействие матери на ребенка «материнский невроз», работа с родителями «психотерапия среды».

Основой реабилитационного комплекса были : диетотерапия ( стол № 5), седативная терапия ( травы, дневные транквилизаторы), биотики ( глицин, биотредин), антихеликобактерные препараты, поливитамины, пробиотики, пребиотики, цитопротекторы, физиотерапия, ЛФК и массаж.

Из 50 детей, которым проводилась реабилитация у 44 была достигнута клиническая ремиссия и только у 6 ранняя и поздняя реабилитация была не эффективной.

Наблюдая за детьми семейный врач должен не только своевременно выявить больных детей, но и провести прогнозирование патологии с учетом факторов риска и дифференцированно подойти к назначению реабилитационных мероприятий для предупреждения обострений, даже при отсутствии симптомов болезни пациенты придерживались диеты и определенного образа жизни.

Поздняя реабилитация осуществлялась в условиях поликлиники, где проводили санацию хронических очагов инфекции и при необходимости проводили медикаментозное лечение по схеме, разработанной на раннем этапе реабилитации, продолжалась психотерапия, лечебная педагогика, ЛФК, закаливающие процедуры, а также рекомендации в отношении образа жизни, борьбой с вредными привычками.

Эффективность реабилитации оценивалась дифференцированно по отношению к достижению каждой цели: восстановлению функций, социально- бытовой активности и способности к обучению.

Таким образом, при анализе реабилитационных мероприятий были выявлены резервы в повышении уровня здоровья детей и подростков, а также возможность проведения опережающей терапии в доклинической стадии.

Только совместными усилиями родителей, педагогов и врачей можно создать систему первичной профилактики хронических заболеваний органов пищеварения (предупреждение органичной патологии), вторичной профилактики ( предупреждение рецидивов болезни) и третичной профилактики (предупреждение инвалидизации).

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Мельникова И.Ю., Новикова В.П. Диспансеризация детей и подростков с патологией пищеварительной системы., учебно-методическое пособие, СпецЛит. - 2011. - 216 с.
- 2 Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. -368с.
- 3 Баранов А.А., Щербаков ПЛ. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии. Вопросы современной педиатрии. - 2002. - Т.1. - №1. -С.12-17.
- 4 Барановский А.Ю. Реабилитация больных с желудочно-кишечными заболеваниями в работе семейного врача. Терапевтический архив.- 1996. -№2.-С.4-12.
- 5 Ганчо В.Ю., Грииевич В.Б., Гончар Н.В. и др. Исследование качества жизни у детей и подростков с обострением хронического гастродуоденита. Вестник Санкт-Петербургской медицинской Академии им. И.И.Мечникова. 2002. - №1-2. - С. 153-156.
- 6 Горина Е.М. Реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических условиях. Авторсф дис. . канд. мед. наук. - Н.Новгород; 2004. - 22с.
- 7 Баранова А.А., Климанской Е.В., Римарчук Г.В., Детская гастроэнтерология (избранные главы). – М.: - 2002. - 592с.

### ГАСТРОДУОДЕНИТПЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ ЖӘНЕ ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ ОТБАСЫЛЫҚ ДӘРІГЕРЛІК АЙМАҚТА САУЫҚТЫРУ

**Түйін:** Зерттеудің максаты гастродуоденалды паталогияға шалдыққан балаларды отбасылық дәрігерлік аймақта сауықтыру және оның таралуын зерттеу болып табылады. Отбасылық дәрігер ауруға шалдыққан балаларды дер кезінде анықтап қана қоймай, сонымен қатар қауіп факторларын ескере отырып, паталогияның болжамын жасап, асқынулардың алдын алу максатында сауықтыру шараларын тағайындау үшін әрбір науқасқа жеке дара қарауы тиіс. Сауықтыру іс-шараларында балалардың денсаулығы деңгейінің артуындағы резервтер, сондай-ақ аурудың клиникаға дейінгі кезеңінде озық терапия жүргізу мүмкіндігі анықталды.

**Түйінді сөздер:** гастродуоденит, балалар, жасөспірімдер, ерте және кеш сауықтыру.

### Z.A. UTUPOVA, S.V. TARANOVA, T.A. SAPRINA, E.H. AGADADIEVA, Z.A. SADYKOVA, L.N. SHINKARENKO REHABILITATION OF CHILDREN AND TEENAGERS WITH GASTRODUODENITIS ON A FAMILY MEDICAL AREA

**Resume:** The aim of the study was to investigate the prevalence and rehabilitation of children with gastroduodenal pathology in family medical sector. Family physician should not only quickly identify sick children, but also to spend forecasting disease risk-based and differentiated approach to the appointment of rehabilitation measures for the prevention of exacerbations. In rehabilitation activities have been identified reserves in improving children's health, and the possibility of advanced treatment in the preclinical stage of the disease.

**Keywords:** gastroduodenit, children, teenagers, early and late rehabilitation.