

ВЛИЯНИЕ БАЛЬНЕОФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

УДК 613.3:616.33-002-053.2

¹Вихарева Е.Г., ²Новикова А.А., ²Третьякова Т.В., ¹Тальковский Е.М.

¹ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», Москва, Россия

²ФГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия

INFLUENCE OF BALNEOPHYSIOTHERAPY FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA

¹Vikhareva EG., ²Novikova AA., ²Tretyakova TV, ¹Talkovsky EM

¹«Russian Research Center for Medical Rehabilitation and Balneology», Moscow, Russia

²«Izhevsk State Medical Academy», Izhevsk, Russia

Введение

В настоящее время приобретают особую актуальность разработка и совершенствование немедикаментозных реабилитационных методов терапии в детской гастроэнтерологии. Это связано с недостаточной эффективностью единых схем традиционной терапии, растущей аллергизацией детского организма, неблагоприятным влиянием длительной лекарственной нагрузки [1, 2, 3, 4]. На территории Удмуртии в санатории «Ува» выведен хлоридный бромидный рассол, высокая эффективность которого доказана при лечении заболеваний органов пищеварения у взрослых при форетировании синусоидальными модулированными токами. Данный лечебный фактор обладает стабильным химическим минеральным составом, большим суточным дебитом и позволяет предположить возможность применения его в лечении гастроэнтерологических заболеваний у детей. Основной целью и важнейшим критерием эффективности лечения всех хронических заболеваний, не ограничивающих продолжительность жизни больного, является качество жизни. Оценка аспектов качества жизни позволяет использовать этот метод для определения ранних и отдаленных результатов лечения, планировать программу лечения [5]. Вследствие этого изучение качества жизни в гастроэнтерологии приобретает особую значимость и в настоящее время рассматривается как один из главных критериев оценки исходов лечения и прогноза гастроэнтерологического больного [6]. Эти утверждения и повлияли на выбор направления нашего исследования, а главной задачей его явилась оценка эффективности применения СМТ-фореза хлоридного бромидного рассола санатория «Ува» у детей с функциональной диспепсией на основе исследования показателей качества жизни.

Материалы и методы

Нами обследовано 92 ребенка с функциональной диспепсией, в возрасте от 13 до 16 лет (средний возраст – 14,5 лет), из них 51 девочек и 41 мальчиков. Всем

больным была проведена стандартная диагностическая программа обследования.

Комплекс лечебных мероприятий включал в себя диетическое питание, стандартную медикаментозную терапию. У 59 детей был проведен СМТ-форез хлоридного бромидного рассола санатория «Ува» (основная группа). Лечение проводилось по щадящей методике. Применяли I и IV роды работ, частоту 100 Гц и глубину модуляций 25–50 %. Положительный электрод аппарата «Амплипульс-4» с салфеткой, смоченной подогретым до 38°С рассолом накладывали на эпигастральную область, отрицательный – на область грудного отдела позвоночника (D₇–D₁₀). Использовали выпрямленный режим. Курс терапии – 10 процедур. Группу сравнения составили 33 пациента, получающие СМТ-терапию.

Для исследования качества жизни была использован опросник PedsQL, версия 4,0. Данный опросник включает 23 вопроса, объединенные в 6 шкал: физического функционирования (ФФ), эмоционального функционирования (ЭФ), социального функционирования (СФ), жизнь в детском саду/школе (ФШ), а также интегральные показатели психосоциального функционирования (ПСФ) и суммарная шкала (СШ). Ответы ребенка дублировались ответами родителей. С целью оценки динамики качества жизни, каждый ребенок был опрошен дважды: перед началом и по окончании курса лечения, через 16–18–21 день. Также 2 раза были опрошены родители.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием статистического пакета Statistica, версия 6. Количественные признаки представлены в виде среднего арифметического ± стандартная ошибка. Проверка гипотез о равенстве средних проведена с помощью t-критерия Стьюдента для независимых групп. Статистически значимыми считали различия при p<0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ показателей качества жизни детей выявил, что

после проведенной терапии критерии качества жизни на основе самооценки по всем категориям опросника достоверно выше аналогичных показателей до лечения ($p < 0,05$). Эта закономерность более выражена в группе больных, получавших СМТ-форез рассола (табл. 1). Так, у старших школьников по шкалам физи-

ческое ($88,13 \pm 1,8$) и эмоциональное функционирование ($80,81 \pm 2,1$), а так же по интегральному показателю психическое здоровье ($81,21 \pm 2,1$) нами получены достоверные различия по сравнению с подростками, получающими просто амплипульс-терапию ($76,24 \pm 2,9$; $62,63 \pm 2,3$; $69,58 \pm 1,9$, соответственно; $p < 0,05$).

Таблица 1. Влияние комплексного лечения на показатели качества жизни у подростков с функциональной диспепсией

Показатели	ФФ	ЭФ	СФ	ПСФ	СШ
до лечения	71,80±1,9	61,40±1,9	80,15±3,2	67,72±1,8	69,13±1,5
СМТ (n=33)	76,24±2,9	62,63±2,3	82,63±3,5	69,58±1,9	71,93±1,7
СМТ-ф (n=59)	88,13±1,8*	80,81±2,1*	85,0±3,2	81,21±2,1*	79,71±1,7*

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверные различия у больных в группах основная и сравнения

При сравнительном анализе показателей качества жизни в зависимости от пола выявлено, что на терапию по шкале социальное функционирование не ответили девочки ($p > 0,05$). В тоже время физическое ($88,39 \pm 2,3$) и эмоциональное ($80,6 \pm 2,1$) функционирование достоверно ($p < 0,05$) улучшалось у девочек подросткового возраста, получающих СМТ-форез рассола (табл. 2).

Мальчики старшего школьного возраста, получающие амплипульс-форез (табл. 3), имеют достоверно высокие баллы по всем шкалам опросника (ФФ – $87,5 \pm 3,8$; ЭФ – $82,01 \pm 4,3$; СФ – $85,01 \pm 4,4$; $p < 0,05$), в отличие от пациентов группы сравнения (ФФ – $78,12 \pm 7,4$; ЭФ – $58,75 \pm 1,2$; СФ – $68,25 \pm 7,4$).

В ходе исследования было выявлено, что дети, проживающие в сельской местности, имеют более низкие показатели качества жизни (шкалы эмоционального ($55,13 \pm 2,2$) и социального ($66,59 \pm 2,5$) функционирования), чем их ровесники, проживающие в городе, хотя достоверной разницы мы не получили. Но обращает на себя внимание, что в ходе терапевтических мероприятий сельские дети догоняют, а по некоторым показателям (физическое функциониро-

вание, $p < 0,05$) и перегоняют своих сверстников из города.

Интересно, что родители оценивают качество жизни своих детей по всем видам функционирования ниже, чем сами дети, особенно по школьной шкале ($p < 0,05$). По мнению родителей, показатели качества жизни детей улучшались на фоне прохождения ими курса терапии. Причем, родители детей, получающих СМТ-форез с рассолом, демонстрируют достоверные различия в показателях качества жизни своих детей (физическое и эмоциональное функционирование, $p < 0,05$), в отличие от родителей пациентов, получающих традиционную физиотерапию.

Выводы

Таким образом, мы попытались оценить эффективность бальнеофизиотерапии с помощью не только традиционного классического клинического обследования, но и с помощью показателя уровня качества жизни. Выявлены положительные результаты бальнеофизиотерапии в педиатрической практике. Получена высокая информативная значимость оценки динамики качества жизни детей, как достоверного неинвазивного критерия эффективности санаторно-курортной терапии.

Таблица 2. Профиль качества жизни у девочек с функциональной диспепсией

Показатели	ФФ	ЭФ	СФ	ПСФ	СШ
до лечения	70,83±2,3	61,3±3,1	85,21±3,5	68,61±2,7	69,39±1,9
СМТ (n=18)	75,74±3,2	63,66±2,6	87,0±3,2	70,22±2,2	72,17±2,1
СМТ-ф (n=33)	88,39±2,3*	80,6±2,1*	85,0±4,8	81,11±2,2	79,65±2,3*

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверные различия у больных в группах основная и до лечения

Таблица 3. Профиль качества жизни у мальчиков с функциональной диспепсией

Показатели	ФФ	ЭФ	СФ	ПСФ	СШ
до лечения	74,40±2,7	61,67±5,0	68,67±4,8	65,34±3,0	68,40±2,0
СМТ (n=15)	78,12±7,4	58,75±1,2	68,25±7,4	67,08±3,6	70,92±2,7
СМТ-ф (n=26)	87,50±3,8*	82,0±14,3*	85,01±4,4*	83,61±2,9	79,78±2,8*

Примечание: * - $p < 0,05$ – достоверные различия у больных в группах основная и до лечения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хан М. А., Вахова Е.Л. Оздоровительные технологии в педиатрии. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2012; 4: 53–56.
2. Хан М.А., Тальковский Е.М. Восстановительное лечение детей с воспалительными заболеваниями толстой кишки. Вестник восстановительной медицины. 2012; 4: 46–50.
3. Хан М.А., Хоруженко О.В., Вахова Е.Л. Физические факторы в терапии острого риносинусита у детей. Вестник восстановительной медицины. 2012; 6: 59–62.
4. Хан М.А., Иванова Д.А., Лян Н.А. Импульсное низкочастотное электрическое поле, лечебная физическая культура, их комплексное применение в реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой. Вестник восстановительной медицины. 2012; 1: 17–20.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М., Олма Медиа Групп, 2007; 320.
6. Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья. Российский педиатрический журнал. 2007; 5: 54–56.

REFERENCES:

1. Khan M.A., Vakhova E.L. [Health technologies in pediatrics.] Issues of balneology, physiotherapy and physical therapy. 2012; 4: 53–56.
2. Khan M.A., Talkovskiy E.M. [Restorative treatment of children with inflammatory bowel diseases.] Journal «Vestnik vosstanovitelnoy meditsiny». 2012; 4: 46–50.
3. Khan M.A., Khoruzhenko O.V., Vakhova E.L. [Physical factors in the treatment of acute rhinosinusitis in children.] Journal «Vestnik vosstanovitelnoy meditsiny». 2012; 6: 59–62.
4. Khan M.A., Ivanova D.A., Lyan N.A. [Pulsed low-frequency electric field, therapeutic physical training and their combined application in rehabilitation of children with asthma.] Journal «Vestnik vosstanovitelnoy meditsiny». 2012; 1: 17–20.
5. Novik A.A., Ionova T.I. [Research guide of life quality in medicine.] – M., Olma Media Grupp, 2007; 320.
6. Albitskiy V.Yu., Vinyarskaya I.V. [The possibility of using life quality measures to assess health status.] Russian Journal of Pediatrics. 2007; 5: 54–56.

РЕЗЮМЕ

На территории Удмуртии выведен хлоридный бромйодный рассол, высокая эффективность которого доказана при лечении заболеваний органов пищеварения у взрослых при форетировании синусоидальными модулированными токами. Данный лечебный фактор обладает стабильным химическим минеральным составом, большим суточным дебитом и позволяет предположить возможность применения его в лечении гастроэнтерологических заболеваний у детей. Проведена оценка качества жизни у 92 детей старшего школьного возраста с функциональной диспепсией и их родителей находившихся на лечении в Республиканской детской клинической больнице г. Ижевска на фоне применения бальнеологических и физиотерапевтических факторов. Исследование выполнено с помощью опросника PedsQL (версия 4,0). Комплекс лечебных мероприятий включал в себя диетическое питание, стандартную медикаментозную терапию. В качестве основного фактора использован СМТ-форез хлоридного бромйодного рассола. В группе сравнения применялась СМТ-терапия. После проведенной терапии аспекты качества жизни на основе самооценки по всем категориям опросника PedsQL выше аналогичных показателей до лечения. Эта закономерность достоверно выражена в группе больных, получавших СМТ-форез рассола. На санаторно-курортную терапию отреагировали аспекты качества жизни «физическое функционирование» и «эмоциональное функционирование». В ходе исследования было выявлено, что дети, проживающие в сельской местности, имеют более низкие показатели качества жизни (шкалы эмоционального и социального функционирования), чем их ровесники, проживающие в городе. В ходе терапевтических мероприятий сельские дети догоняют, а по некоторым показателям (физическое функционирование) и перегоняют своих сверстников из города. Установлена высокая информативная значимость оценки качества жизни детей, как достоверного неинвазивного критерия эффективности санаторно-курортной терапии.

Ключевые слова: дети, подростки, функциональная диспепсия, физиотерапия, бальнеотерапия, СМТ-терапия, СМТ-форез, амплипульс-терапия, хлоридный бромйодный рассол, санаторно-курортное лечение, качество жизни, опросник PedsQL, физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование.

ABSTRACT

In Udmurt Republic was derived chloride bromine-iodine brine, which high efficiency has been proven in the treatment of digestive diseases in adults with by sinusoidal modulated currents. This medical factor has stable chemical mineral content, a large daily output, and suggests the possibility of its application in the treatment of gastrointestinal diseases in children. It was conducted the evaluation of quality of life in 92 school age children with functional dyspepsia and their parents were treated in the Republican Children's Clinical Hospital in Izhevsk on treatment with balneology and physiotherapy factors. The study was performed using a questionnaire PedsQL (version 4.0). Complex of medical actions included diet, standard medical therapy. As the main factor used SMT-phoresis chloride bromine-iodine brine. In the comparison group used SMT-therapy. After the treatment aspects of quality of life based on self-assessment above all questionnaire PedsQL categories rate were upward then before treatment. This regularity significantly was expressed in the group of patients treated with CMT-phoresis brine. aspects of quality of life «physical functioning» and «emotional functioning» reacted At the spa therapy. During research were found that children living in rural areas have lower quality of life (scale of emotional and social functioning) than their peers residing in the city. During therapeutic measures rural children are catching up, and by some measures (physical functioning) and redistilled from their peers. It was establish a high informative importance of quality assessment life of children as a reliable non-invasive test the effectiveness of spa therapy.

Keywords: children, teenagers, functional dyspepsia, physiotherapy, balneotherapy, SMT-terapiya, SMT-forez, chloride bromyodny rassol, spa treatment, the quality of life, questionnaire PedsQL, amplipulse therapy, physical functioning, emotional functioning, social functioning.

Контакты:

Вихарева Елена Геннадьевна. E-mail: avihareva@yandex.ru