

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**Джгаркава Ольга Владимировна, Морева Ирина Геннадьевна
Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск, Россия**

Аннотация. Комплексная реабилитация детей больных туберкулезом способствует достижению ими уровня физического развития и функционального состояния здоровых детей.

Болезни органов дыхания у детей приводят к морфологическим и функциональным изменениям кардио-респираторной системы, существенным отклонениям в росте и развитии больного ребенка. Туберкулез в детском возрасте встречается довольно часто и занимает особое место в общей проблеме туберкулеза. Заболеваемость туберкулезом у детей постоянно увеличивается. Факторами риска заражения и развития туберкулеза у детей являются недостаток белка и витаминов в рационе питания, плохие условия жизни, хроническое переутомление. Как правило, большинство детей больных туберкулезом из неблагополучных семей с низким материальным достатком.

Лечение туберкулеза не сводится только к приему медикаментозных препаратов, нужна комплексная реабилитация, в которую входят: питание, лечебная физическая культура, дыхательная гимнастика и закаливание.

Целью нашей работы являлось изучение влияния комплексной реабилитации на физическое развитие и функциональное состояние дыхательной системы детей больных туберкулезом.

Исследование проводилось на базе детского санаторного отделения Архангельского клинического противотуберкулезного диспансера, где проходят курс лечения дети инфицированные туберкулезом, а так же наблюдаются дети, у которых был контакт с больными туберкулезом, но диагноз «туберкулез» не стоит. В исследовании принимали участие 16 детей от 5 до 7 лет.

В основную группу мы включили 8 детей (2 девочки и 6 мальчиков) больных туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов, средний возраст их $5,9 \pm 0,22$ года, мы наблюдали их с августа 2012 по май 2013 года.

В контрольную группу мы включили 8 здоровых контактных детей (2 девочки и 6 мальчиков), средний возраст их $5,8 \pm 0,16$ года, мы наблюдали их с августа по декабрь 2012 года.

Программа оздоровления детей следующая. В основной группе: лечебно-охранительный режим дня, медикаментозное лечение, утренняя гимнастика, закаливание, ЛФК, занятия физической культурой 2 раза в

неделю, массаж на область спины и грудной клетки № 7-10, диета ВБД ст.№15, физиотерапия (кальций-фосфор электрофорез №7-10).

В контрольной группе: лечебно-охранительный режим дня, утренняя гимнастика, закаливание, занятия физической культурой 2 раза в неделю, диетотерапия - стол №15.

Цель программы ЛФК для основной группы – гармонизация физического развития и улучшение функции дыхательной системы. Содержание программы: лечебная гимнастика (3 раза в неделю по 15-20 минут, дозировка малая, средняя): общеразвивающие упражнения на все группы мышц, дыхательные упражнения: статические и динамические, специальные упражнения: на укрепление мышц грудной клетки и плечевого пояса, мышц брюшного пресса и мышц спины; грудное, брюшное и полное дыхание; звуковая гимнастика; на укрепление мышечно-связочного аппарата стопы и голени; на равновесие и координацию.

Изучение состава семьи и условий проживания детей исследуемой группы показало, что большинство детей живут в неблагоприятных условиях. Лишь 37,5% детей живут в полной семье, и лишь 25% - в благоустроенной квартире, ни у кого из детей нет собственной комнаты или отдельной детской комнаты, а в квартире проживают от 4 до 6 человек. Большинство семей являются социально неблагополучными. Все выявленные факторы являются факторами риска туберкулеза. Большинство детей – 3 в основной группе и 4 в контрольной были в контакте с больными туберкулезом родителями, и с совместно проживающими с ними родственниками – 3 в основной группе и 2 в контрольной. 3 ребенка имели контакт с соседями и 1 – с другом семьи и 1 контакт не выявлен.

Сопутствующая патология установлена только у детей основной группы – у 75% нарушение осанки, у 37,5% - хронический отит.

Анализ респираторной заболеваемости показал, что дети в основной группе относятся к часто и длительно болеющим – они болели от 6 до 8 раз в год – в среднем по группе $7,1 \pm 0,3$ раз в году и продолжительность их болезни была от 70 до 48 дней, в среднем по группе $53,9 \pm 1,15$. В контрольной группе дети, не смотря на неблагоприятные социальные условия, имели низкую респираторную заболеваемость от 1 до 3 случаев, в среднем по группе $1,6 \pm 0,26$, и от 5 до 14 дней болезни за год, в среднем по группе $8,5 \pm 0,98$. Видимо, ослабленный иммунитет детей из основной группы и способствовал тому, что при контакте с больным туберкулезом они заболели, а хороший иммунитет детей из контрольной группе исключил возможность заболевания.

После оздоровительных и лечебных мероприятий респираторная заболеваемость детей из основной группы стала на уровне средних значений - $1 \pm 0,27$ случай ОРЗ за год и $5,8 \pm 1,66$ дней болезни в году. А в

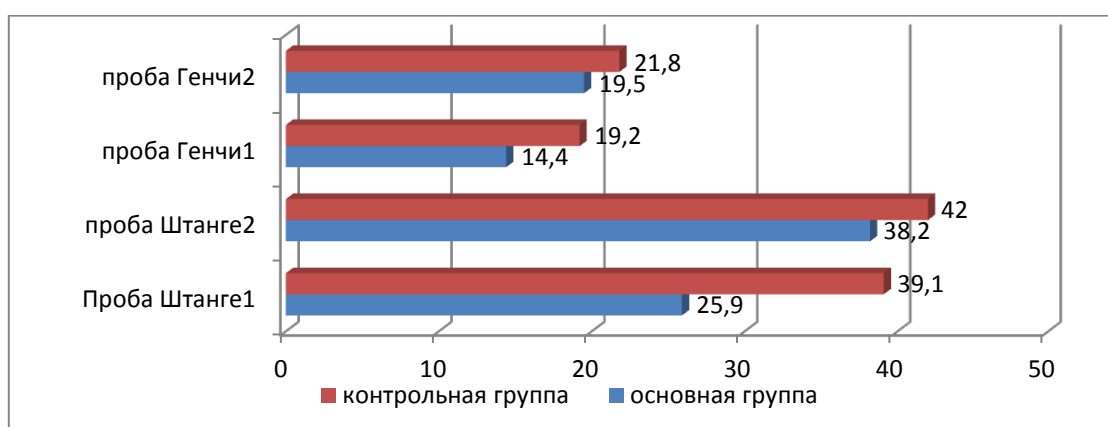
контрольной группе показатели - $0,4 \pm 0,19$ случаев ОРЗ за год и $1,3 \pm 0,81$ дней болезни в году свидетельствует о низком уровне респираторной заболеваемости.

По показателю длины тела дети основной группы и контрольной группы не имели статистически значимых различий как по среднегрупповым, так и по индивидуальным показателям – их рост был в основном средним и выше среднего. Показатели массы тела и окружности грудной клетки у детей основной группы до лечения были низкими и ниже среднего, поэтому развитие их расценивалось как дисгармоничное. Лечение и оздоровление детей способствовало набору массы тела и развитию грудной клетки, развитие их стало гармоничным. На втором обследовании эти показатели уже не имели статистически значимых различий с детьми контрольной группы.

По индивидуальным показателям массы тела и ОГК до лечения дети основной группы находились в 1 и 2 коридорах, после лечения в 3 и 4-м. А дети контрольной группы по этим показателям до лечения были в 3 и 4 коридорах, а после лечения – в 4 и 5-м, развитие их как до лечения, так и после лечения было гармоничным.

До лечения у детей больных туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов функциональные возможности дыхательной системы были снижены, исследуемые показатели были ниже возрастных норм. Различия показателей у больных и здоровых детей до лечения статистически достоверны.

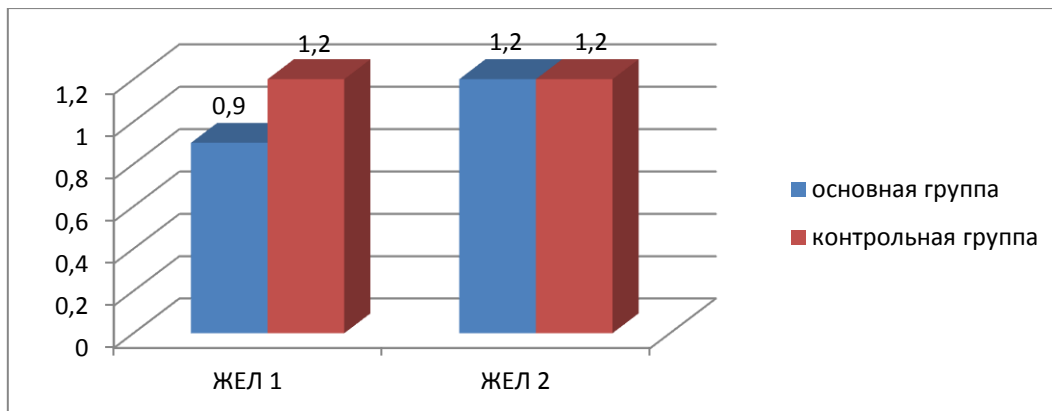
Проведенное лечение способствовало улучшению функциональных возможностей дыхательной системы и достижению уровня здоровых детей. Результаты пробы Штанге увеличились на 32,2%, пробы Генчи – на 26,1%.



Примечание: индекс -1 – до, индекс -2 – после реабилитации.

Рис. 1. Пробы Штанге и Генчи (сек) в группах сравнения до и после реабилитации

ЖЕЛ увеличилась на 25%. Улучшение функции дыхания способствовало снижению и ЧСС на 10,7% (рис.2).



Примечание: индекс -1 – до, индекс -2 – после реабилитации

Рис. 2. Жизненная емкость легких (л) в группах сравнения до и после реабилитации

Дыхательная гимнастика способствовала улучшению показателей и у здоровых детей. Результаты пробы Штанге у них увеличились на 6,9%, пробы Генчи – на 11,9%, ЖЕЛ не изменилась.

Когнитивные способности детей в исследуемой группе достоверно повысились, на 47% улучшилась кратковременная память на слова, на 44,2% - кратковременная память на образы, наметилась тенденция к повышению уровня внимания. Изменилась также и качественная оценка изучаемых показателей - если при первом обследовании преобладал средний и слабый уровень этих показателей, то при втором обследовании – средний и хороший. Причины таких изменений следующие. Во-первых, процесс естественного развития и совершенствования когнитивных функций – если при первом обследовании детям было в среднем 5,5 лет, то при втором уже 6,5 лет. Во-вторых, по физическим показателям дети также окрепли развитие стало гармоничным за счет нормализации массы тела и развития грудной клетки. В-третьих, дети в два раза стали меньше болеть, что с нашей точки зрения является определяющей причиной.

Таким образом, гипотеза нашей работы подтвердилась. Комплексная реабилитация детей больных туберкулезом способствует достижению ими уровня физического развития и функционального состояния здоровых детей.