

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет им. В.И.Разумовского», г.Саратов

Раскина Е.Е. к.м.н., доцент, кафедра госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии, elenaraskina@yandex.ru

Черненко Ю.В., д.м.н., профессор, проректор по научной работе СГМУ.

Тезисы доклада на юбилейной научно-практической конференции

«Актуальные вопросы поликлинической педиатрии»

Саратов, 2012 г.

Восстановительное лечение часто болеющих школьников в условиях детского образовательного учреждения с использованием аппаратов резонансно-волновой терапии «Акватон».

Раскина Е.Е., Черненко Ю.В.

Актуальной проблемой является восстановление здоровья часто болеющих школьников после перенесенных острых респираторных заболеваний и гриппа, что имеет профилактическую направленность в отношении предупреждения новых эпизодов острых заболеваний, а также формирования хронической патологии. Декларация прав пациента-ребёнка провозглашает, что с целью предупреждения болезней каждому ребёнку должно быть обеспечено право доступа к средствам сохранения здоровья и реабилитации. В последние годы предлагаются различные, в основном, медикаментозные способы профилактики острых заболеваний, основанные на профилактическом приёме противовирусных препаратов и иммуномодулирующих средств. Богданова Л.В. 2007г. отмечает низкую эффективность таких оздоровительных программ у школьников. Целью данной работы явился анализ клинической эффективности немедикаментозного восстановительного лечения с использованием

аппарата микроволновой терапии «Акватон» у часто болеющих школьников в условиях детского образовательного учреждения (ДОУ).

Под наблюдением находились 24 учащихся пятых классов средней образовательной школы в возрасте 10-11 лет, из них девочек - 13, мальчиков - 11. В течении года у школьников отмечалось более 4 эпизодов острых респираторных инфекций (ОРИ) и гриппа, что позволило определить их в группу диспансерного наблюдения часто болеющих детей. При проведении анкетирования школьников с использованием анкеты для учащихся (А.А.Баранов, В.Р.Кучма, Л.М.Сухарева, 2006г) содержащей 33 вопроса, направленные на выявление жалоб, указывающих на вегетативно-сосудистую дисфункцию и различные соматовегетативные нарушения было выявлено их значительное количество, в среднем, каждый учащийся предъявлял 11,6 жалоб. Девочки жаловались в 1,38 раза чаще, чем мальчики. Основными жалобами были приступообразные головные боли, возникающие при физической и умственной нагрузке у 13 (50%), головокружение, тошноту в душных помещениях и транспорте отмечал 21 (90%) учащийся. Обмороки и ортостатические реакции при перемене положения тела были у 6 (25%) детей, а жалобы на утомляемость, сниженное настроение, сонливость в течении дня, снижение работоспособности были у 24 (100%). Нарушения сна, трудности засыпания, чувство усталости утром отмечали 14 (52%) учащихся, у 6 детей отмечалось сногворение и снохождение. Тревожность и повышенная нервозность была выявлена у 61% опрошенных школьников. У 18 (75%) учащихся отмечались жалобы на периодически появляющуюся зябкость, холодные ступни ног и кисти рук, а 11(46%) школьников жаловались на потливость, усиливающуюся при волнении, «влажные» ладони. Кроме цефалгии, типичными жалобами у 18 (73%) школьников было учащенное сердцебиение, «замирание в груди», а также чувство нехватки воздуха. При волнении у 5(23%) учащихся появлялись абдоминальные жалобы: вздутие, боль в животе, диарея или запор. Повышенный или пониженный аппетит

наблюдался у 13 ( 51%) школьников. У 30% детей в анамнезе были переломы конечностей, черепно-мозговые травмы, оперативные вмешательства под наркозом.

Выявленные жалобы у часто болеющих школьников рассматривались как риски развития психосоматической патологии и повторных инфекционных заболеваний. Основанием для проведения восстановительного лечения были анамнестические данные о частой острой заболеваемости ОРИ и гриппом более 4 раз в последнем году, жалобы учащихся, выявленные при анкетировании, а также объективные данные, свидетельствующие о функциональных и вегетативных нарушениях, изменениями со стороны лор-органов. Учитывались при проведении лечения отсутствие противопоказаний, а также информированное согласие родителей на оздоровление школьника.

С целью восстановительного лечения и оздоровления школьникам диспансерной группы проведена микроволновая терапия в непрерывном режиме с помощью терапевтического аппарата «Акватон». Проводилось неинвазивное транскутанное воздействие на область солнечного сплетения, лба и затылочную область по 5 минут. Экспозиция составила 15 минут. Продолжительность курса 10 дней. Отмечены положительные результаты микроволновой терапии у часто болеющих школьников, которые наблюдались уже после 4-5 сеансов. Нами отмечена хорошая переносимость процедуры и заинтересованность школьников в продолжении лечения в связи с исчезновением большинства жалоб: восстановление носового дыхания отметили 12 детей, улучшение засыпания и хороший сон у 14 учащихся, восстановление хорошего самочувствия у 14 детей, улучшение физической активности наблюдалось у 18 детей, исчезновение цефалгии и кардиалгии у 17, зябкости у 16 детей. При объективном обследовании выявлено исчезновение бледности кожных покровов у 10 детей, тахикардии у 5 детей, значительное уменьшение пастозности лица у 3 детей,

нормализации артериального давления в пределах возрастных показателей от 25-75 перцентиля. Проведённое восстановительное лечение позволило сократить количество жалоб учащихся в  $3,63 \pm 0,12$  раза ( $p < 0,01$ ) и уменьшить индекс острой заболеваемости ОРВИ и гриппом до  $0,23 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ), что в итоге повысило адаптационные возможности организма, устойчивость к действию повреждающих факторов и привело к улучшению работоспособности учащихся. Для мотивации сохранения здоровья и закрепления эффекта школьнику после проведения лечения были даны последующие рекомендации по закаливанию, лечебной гимнастике, здоровому образу жизни, а также предложено ведение инновационного паспорта здоровья школьника.

Таким образом, использование немедикаментозного, неинвазивного метода с помощью аппарата микроволновой терапии «Акватон», в непрерывном режиме, с низкой нетепловой мощностью на выходе и временем экспозиции 15 минут в течении 10 дней позволило значительно оптимизировать процесс оздоровления часто болеющих школьников в условиях детского образовательного учреждения, а также имело профилактическую направленность в отношении повторных эпизодов ОРВИ и гриппа.