



УДК 616.34-008-053.2-085.82/83

Т. Ю. Кравченко, Н. М. Кухар, Т. В. Стоєва, К. О. Лосєва

## ВИКОРИСТАННЯ СХІДНОГО МАСАЖУ ЮМЕЙХО, ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ І ДЕНС-ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Одеський національний медичний університет

### Вступ

Протягом останніх років зберігається тенденція до збільшення гастроентерологічної захворюваності у дітей, серед якої великий відсоток належить функціональним порушенням шлунково-кишкового тракту. Одним із найпоширеніших функціональних захворювань травної системи є синдром подразненого кишечника (СПК) [1; 2].

Згідно з Римськими критеріями, під СПК розуміють стійку сукупність функціональних розладів тривалістю не менше 12 тиж. протягом останніх 12 міс., що проявляються болем та/або дискомфортом у животі, які зменшуються або зникають після дефекації, супроводжуються порушеннями функцій кишечника (частота випорожнення — більше 3 разів на день або менше 3 разів на тиждень), зміною консистенції калу та власне акту дефекації (імперативні позиви, тенезми, метеоризм, відчуття неповного випорожнення кишечника, додаткові зусилля при дефекації), «бурчанням» кишечника [1–4].

У формуванні СПК надзвичайну роль відіграють психоемоційні чинники, гострі та хро-

нічні стресові ситуації, порушення стану вегетативної нервової системи, вісцеральної чутливості та рухової активності кишечника, тобто СПК є біопсихосоціальним порушенням. Також виникненню СПК сприяє малорухомий спосіб життя, нерациональне харчування з відсутністю в їжі баластних речовин, астенічна статура дитини [1; 4; 5].

Незважаючи на те, що Римські критерії вказують на стабільний і сприятливий характер перебігу функціональних порушень, можлива їх трансформація в органічну патологію. Слід відзначити, що в деяких хворих симптоми СПК негативно впливають на якість життя, тому ставлення до цього захворювання має бути досить серйозним, а методи лікування — адекватними, безпечними й ефективними [2; 6; 7].

Лікування СПК включає дотримання дієти, психорефлексотерапію, фізіотерапію та лікувальну фізкультуру, фітотерапію. Медикаментозне лікування призначають лише за тривалого стійкого перебігу захворювання за недостатньої ефективності інших методів [1; 6; 8].

Поширеність СПК у дітей, можливість трансформації при

тривалому перебігу в органічну патологію, недостатня ефективність сучасної терапії потребують пошуку нових методів лікування СПК. При цьому особливої актуальності набуває розробка таких методів і засобів лікування, які не викликають побічних ефектів, ускладнень, алергічних реакцій і дозволили б підвищити ефективність комплексної відновної терапії СПК. На нашу думку, в першу чергу, це стосується можливості використання в комплексній терапії СПК східної медицини, застосування якої в клінічній практиці останніми роками значно поширилося [9–11].

Останнім часом значно зріс інтерес до динамічної електронейростимуляції (ДЕНС-терапії). При використанні апарата ДЕНС досягається синхронізація інтегративних взаємовідношень регуляторних систем організму, внаслідок чого мобілізуються резервні функціональні елементи тканин, що приводить до відновлення порушеної раніше функціональної здатності. ДЕНС-терапія може використовуватися як у складі комплексного лікування, так і у вигляді монотерапії [12; 13].

**Метою** даної роботи була розробка методики застосу-



вання східного масажу юмейхо, дихальної гімнастики Цигун і ДЕНС-терапії у комплексно-му лікуванні дітей, які страждають на СПК із запорами, та вивчення впливу запропонованої методики на клінічний перебіг захворювання.

### Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилося 29 дітей віком від 11 до 16 років, які страждали на СПК із запорами та перебували на стаціонарному лікуванні у спеціалізованому відділенні. Тривалість захворювання в усіх дітей становила більше двох років.

Діагноз СПК встановлювали згідно з Римськими критеріями на підставі анамнезу, характеру клінічної картини, загального та біохімічного аналізу крові, аналізу калу (загального та на дисбіоз), інструментальних методів дослідження (ректороманоскопія, УЗД органів черевної порожнини).

Під час надходження на стаціонарне лікування всі діти скаржилися на дифузні тупі болі у животі, які локалізувалися у здухвинній ділянці, затримку випорожнення від 2 до 4 днів. Тривалість абдомінального болю — від кількох хвилин до кількох годин, інтенсивність якого посилювалася після їжі та зменшувалася після акту дефекації.

При вивченні скарг встановлено, що всі діти мали ознаки вегетативних порушень. Так, головний біль і запаморочення було виявлено у 44,8 % обстежених, відчуття холоду у пальцях кінцівок — у 27,6 % дітей, наявність «клубка» в горлі, відчуття нестачі повітря, серцебиття — у 24,1 % випадків, підвищене потовиділення — у 48,3 % пацієнтів. Крім того, багато дітей скаржилися на швидку стомлюваність, розлад сну, зниження фізичної активності.

При об'єктивному обстеженні у 18 (62,1 %) дітей від-

значалася блідість шкірних покривів, обкладеність язика білуватим нальотом. При пальпації живота в усіх без винятку дітей виявлялася болісність різного ступеня виразності за ходом товстого кишечника.

Показники периферичної крові, біохімічні дані та дані копрограми в усіх дітей були в межах вікової норми.

Згідно з метою роботи було сформовано 2 групи: контрольна (14 дітей) та основна (15 дітей). Пацієнти обох груп були репрезентативні за віком, статтю та тяжкістю перебігу захворювання. Дітям контрольної групи застосовували загальноприйнятий комплекс лікувальних заходів: нормалізацію режиму дня, дієтотерапію, охоронний психоемоційний режим, фізіотерапію, прийом біопрепаратів, спазмолітиків, антидепресантів. У основній групі додатково проводили східний масаж, східну дихальну гімнастику та ДЕНС-терапію.

Цей масаж є модифікацією японського масажу юмейхо, який проводився з другого дня перебування в стаціонарі щодня протягом 10 днів, за 1–1,5 год до або після прийому їжі; тривалість сеансу — 20 хв. Суть масажу полягала у точковій дії на паравертебральні зони на рівні Th<sub>9</sub>-S<sub>5</sub>, а також на передню черевну стінку й органи черевної порожнини. При виконанні усіх прийомів масажу сила натиску, глибина проникнення та швидкість виконання залежали від ступеня виразності больового синдрому.

Через 1 год після масажу проводилася процедура дихальної гімнастики Цигун тривалістю 15 хв. Під час заняття використовувалися статичні та динамічні дихальні вправи з акцентом на тренування діафрагмового дихання. Дихальні вправи виконувалися в повільному темпі без статичного напруження м'язів черевного преса.

ДЕНС-терапію виконували один раз на день протягом усьо-

го часу перебування хворого у стаціонарі. Апаратний вплив здійснювався на шкірі передньої черевної стінки за напрямком руху годинникової стрілки від пупка до периферії, використовувалася постійний режим комфортного або максимального енергетичного рівня; додатково обробляли зону «три доріжки» в дозованому режимі. Тривалість процедури — 15 хв.

### Результати дослідження та їх обговорення

З метою оцінки ефективності лікування дітей із СПК, у комплексну терапію яких були включені масаж юмейхо, дихальні вправи системи Цигун та ДЕНС-терапія, був проведений порівняльний аналіз динаміки клінічних проявів захворювання (термін їх усунення, нормалізація акту дефекації, характер калу).

Результати проведеного порівняльного аналізу за деякими клінічними показниками у дітей із СПК свідчать про те, що в основній групі хворих спостерігалася більш швидка позитивна динаміка клінічних симптомів, ніж у дітей, яким проводився загальноприйнятий комплекс лікувальних заходів. Так, у дітей основної групи скарги на болі в животі на 4-ту добу лікування зберігалися у 13,3 % випадків, тимчасом як у контрольній групі до цього часу больовий синдром залишався більш ніж у половини дітей. У 80,6 % дітей основної групи диспептичні явища, ознаки калової інтоксикації зменшилися в більш ранні строки (у середньому на 2–3 дні), ніж у групі контролю. Болісність при пальпації живота за ходом товстого кишечника на 4-ту добу лікування відзначена в основній групі дітей у 20,6 % випадків. У контрольній групі болісність при пальпації живота на той же час зберігалася у 42,8 % дітей.

Порівняльний аналіз показав, що в групі хворих, яким



проводився масаж юмейхо, процедура дихальної гімнастики Цигун та ДЕНС-терапія, нормалізація моторно-рухової активності кишечника в більшості дітей відзначена в більш ранні строки, ніж у дітей, які отримали загальноприйнятту терапію. Так, в основній групі кал набував більш м'якої консистенції, акт дефекації виконувався самостійно і без сильного натужування на 3-й день лікування у 53,3 % дітей; до 6–8-го дня лікування частота випорожнення кишечника до одного разу на 1–2 дні спостерігалася у 86,6 % дітей. У групі контролю позитивна динаміка в нормалізації випорожнення на 3-й день лікування зареєстрована у 35,7 % дітей; частота випорожнення кишечника до одного разу на 1–2 дні відмічена на 8–9-й день лікування у 64,3 % дітей.

На підставі проведених досліджень встановлено також, що після лікування в усіх дітей із СПК відмічалися поліпшення самопочуття, нормалізація сну, значне зменшення проявів астеноневротичного синдрому. Однак ці зміни у дітей контрольної групи були менше виражені, ніж у групі дітей, у комплексне лікування яких були включені масаж юмейхо, дихальні вправи Цигун та ДЕНС-терапія. Так, після проведеного лікування в основній групі скаржилися на підвищене потовиділення, запаморочення, серцебиття 13,3 % дітей. У групі дітей, що одержували загальноприйняте комплексне лікування, аналогічні скарги продовжували висувати 35,6 % пацієнтів.

Слід відзначити, що усі діти із СПК добре переносили процедуру масажу юмейхо, заняття дихальною гімнастикою Цигун і ДЕНС-терапію, побічних ефектів не спостерігалось.

Таким чином, отримані результати проведених досліджень свідчать про терапевтичну ефективність розробленої методики застосування

східного масажу юмейхо, дихальної гімнастики системи Цигун і динамічної електронейростимуляції у комплексному лікуванні дітей із СПК.

### Висновки

1. Застосування східного масажу юмейхо, дихальної гімнастики Цигун та динамічної електронейростимуляції в комплексному лікуванні дітей, які страждають на СПК із запорами, сприяє скороченню термінів клінічних проявів захворювання та поліпшенню результатів лікування.

2. Запропонована методика застосування східного масажу юмейхо, дихальної гімнастики Цигун і ДЕНС-терапії є ефективним методом корекції дисфункції товстого кишечника та вегетативної системи у дітей із СПК із запорами й обумовлює перспективність її використання у комплексному лікуванні цієї патології у дітей.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю. В. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей : монография / Ю. В. Белоусов, О. Ю. Белоусова. – Х. : ИД «ИНЖЕК», 2005. – 256 с.

2. Белоусов Ю. В. Гастроэнтерология детского века : учебник / Ю. В. Белоусов – К. : СПД Коляда О. П., 2007. – 440 с. : іл.

3. Звягинцева Т. Д. Современные подходы к лечению функциональных нарушений пищеварительного тракта / Т. Д. Звягинцева, А. И. Чернойбай // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 294. – С. 7–12.

4. Пасиешвили Л. М. Некоторые аспекты диагностики и лечения больных с синдромом раздраженного кишечника / Л. М. Пасиешвили, Л. Н. Бобро, Е. А. Лазуткина // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 6 (20). – С. 12–16.

5. Крючко Т. О. Особенности нейрогуморальной регуляции в детей с синдромом раздраженного кишечника / Т. Ю. Крючко, Т. П. Шпехт, С. М. Зінковська // Клиническая педиатрия. – 2008. – № 6 (15). – С. 27–29.

6. Протоколи діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей : наказ МОЗ України № 488 від 26.05.10. – К., 2010.

7. Шадрин О. Г. Прогнозування розвитку, діагностика та лікування

синдрому подразненого кишечника у дітей : дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.10 / Шадрин Олег Геннадійович. – К., 2005. – 253 с.

8. Калинин А. В. Синдром раздраженного кишечника / А. В. Калинин, А. И. Хазанов // Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение. – М. : Миклош, 2007. – С. 197–213.

9. Зи Нэнси. Искусство дыхания. Шесть простых уроков для достижения успеха, здоровья и процветания / Нэнси Зи ; пер. с англ. Е. Винницкой. – К. : София, 2004. – 272 с.

10. Кравченко Т. Ю. Східна оздоровча гімнастика в комплексній реабілітації дітей із дискінезіями жовчовивідних шляхів / Т. Ю. Кравченко, Н. Н. Кухар, О. Ю. Ємельянова // Одеський медичний журнал. – 2004. – № 5 (85). – С. 55–57.

11. Севостьянова Н. Н. Дыхательная гимнастика : энциклопедия / Н. Н. Севостьянова. – М. : АСТ, 2009. – 253 с.

12. Русановская И. Л. Опыт применения ДЭНС-терапии в детской гастроэнтерологии / И. Л. Русановская, Л. В. Стукалова // Медицинский вестник. Екатеринбург. – 2000. – Т. 1, вып. 1. – С. 60–61.

13. Руководство по динамической электронейростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС / В. В. Чернышов, В. В. Малахов, А. А. Власов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Екатеринбург : ООО «РЦАТ», 2002. – 248 с.

