

Эффективность «Школы здоровья: социально-психологическая реабилитация детей с заболеванием почек» в рамках комплексной медицинской реабилитации

© Ю.В. ФАТЬКИНА¹, Н.П. СТЕПАНЕНКО¹, Г.Г. РЕШЕТОВА¹, Т.Е. ЛЕВИЦКАЯ¹, О.Г. БЕРЕСТНЕВА², И.А. ЛЫЗИН²

¹ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства», Томск, Россия;

²ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский политехнический университет», Томск, Россия

РЕЗЮМЕ

Неизменно высокая частота патологии органов мочевой системы у детей, в которой ведущее место отводится пиелонефриту, диктует необходимость поиска новых подходов к комплексной медицинской реабилитации пациентов детского возраста, страдающих хроническим пиелонефритом.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной медицинской реабилитации детей с хроническим пиелонефритом, включающей занятия в «Школе здоровья: социально-психологическая реабилитация детей с заболеванием почек» (далее — «Школа здоровья»).

Материал и методы. Проведено проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное исследование. Под наблюдением находился 61 пациент детского возраста с хроническим пиелонефритом. В основную группу вошли 32 ребенка (средний возраст 9,44±0,6 года), которым проводили комплекс медицинской реабилитации (режим — шадящий; диета — стол №1; лечебная гимнастика; ручной массаж пояснично-крестцовой области; аппликации сапропеля на поясничную область; интерференцтерапия от аппарата «АИТ-01»; кислородный коктейль), включающий обучение в «Школе здоровья». Группу сравнения составили 29 детей (средний возраст 9,45±0,7 года), которым был назначен аналогичный комплекс, но без занятий в «Школе здоровья». В контрольную группу вошли 20 соматически здоровых детей (средний возраст 9,41±0,6 года). Методы работы, используемые в «Школе здоровья», включали: мониторинг, анкетирование; проблемно-целевое обучение родителей; оценку медико-педагогической активности семьи в рамках комплексной медицинской реабилитации; групповые и индивидуальные занятия, теоретические и практические.

Результаты. Установлено, что подавляющее большинство детей к началу реабилитационных мероприятий, помимо клинико-лабораторных проявлений хронического пиелонефрита, имели психологические изменения (более 70% детей), рассогласованность всех компонентов установки (когнитивной, эмоциональной, поведенческой), низкую мотивационную составляющую. На фоне комплексной медицинской реабилитации отмечена положительная клинико-лабораторная динамика (купирование дизурического синдрома, синдрома интоксикации), выявлено благоприятное влияние занятий в «Школе здоровья» на психоэмоциональное состояние детей.

Заключение. Комплексный подход к медицинской реабилитации детей, страдающих хроническим пиелонефритом, с включением организации «Школы здоровья» приводит к стабилизации хронического воспалительного процесса в почках, психоэмоционального состояния пациентов, способствует профилактике прогрессирования хронического пиелонефрита.

Ключевые слова: «Школа здоровья», дети, медицинская реабилитация, пиелонефрит, профилактика.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Фатьякина Ю.В. — <https://orcid.org/0000-0002-7968-8404>; eLibrary SPIN: 4702-9929

Степаненко Н.П. — <https://orcid.org/0000-0001-6844-9208>; eLibrary SPIN: 1353-6868

Решетова Г.Г. — <https://orcid.org/0000-0003-2653-3166>; eLibrary SPIN: 1125-1729

Левицкая Т.Е. — <https://orcid.org/0000-0001-6586-3075>; eLibrary SPIN: 8094-6645

Берестнева О.Г. — <https://orcid.org/0000-0002-4243-0637>; eLibrary SPIN: 8026-4116

Лызин И.А. — <https://orcid.org/0000-0003-2827-441X>; eLibrary SPIN: 2852-5182

Автор, ответственный за переписку: Фатьякина Ю.В. — e-mail: solnychko10@rambler.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Фатьякина Ю.В., Степаненко Н.П., Решетова Г.Г., Левицкая Т.Е., Берестнева О.Г., Лызин И.А. Эффективность «Школы здоровья: социально-психологическая реабилитация детей с заболеванием почек» в рамках комплексной медицинской реабилитации. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2023;100(3):28–38. <https://doi.org/10.17116/kurort202310003128>

The efficacy of «School of Health: social and psychological rehabilitation of children with renal disease» within the framework of comprehensive medical rehabilitation

© YU.V. FATKINA¹, N.P. STEPANENKO¹, G.G. RESHETOVA¹, T.E. LEVITSKAYA¹, O.G. BERESTNEVA², I.A. LYZIN²

¹Federal Research Clinical Centre of Balneology and Physiotherapy of the Federal Medical and Biological Agency, Tomsk, Russia; ²Tomsk National Research Polytechnic University, Tomsk, Russia

ABSTRACT

The constantly high incidence of urinary system pathology in children, in which the pyelonephritis plays a leading role, requires to search the new approaches to the comprehensive medical rehabilitation of children, suffering from chronic pyelonephritis.

Objective. To evaluate the efficacy of comprehensive medical rehabilitation of children with chronic pyelonephritis, that includes lessons in «School of Health: social and psychological rehabilitation of children with renal disease» (hereafter — «School of Health»).

Material and methods. A prospective monocentric controlled randomized study has been conducted. The number of children equal 61 with chronic pyelonephritis was under observation. The study group included 32 children (mean age 9.44 ± 0.6 years), who were performed the complex of medical rehabilitation (regimen — sparing; diet — table №1; therapeutic exercises; manual massage of lumbosacral region; sapropel's applications on lumbar region; interferential current therapy by the «AIT-01» apparatus; oxygen cocktail), that included the education in «School of Health». The comparison group consisted of 29 children (mean age was 9.45 ± 0.7 years), who were prescribed similar complex, but without education in «School of Health». The control group included 20 somatically healthy children (mean age was 9.41 ± 0.6 age). Methods of work used in «School of Health» contained: monitoring, questionnaires; problem-oriented education of parents; evaluation of medical and pedagogical activity of family within the framework of comprehensive medical rehabilitation; either group or individual theoretical and practical classes.

Results. It was found, that absolute majority of children had psychological changes (more than 70% of children), unbalance of all capability components (cognitive, emotional, behavioral), low motivational component in addition to clinical and laboratory presentations of chronic pyelonephritis at the initial stage of rehabilitation. There was a positive clinical and laboratory dynamics (reduction of dysuric syndrome, toxidrome), favorable influence of education in «School of Health» to the childrens' psychological condition, affected by comprehensive medical rehabilitation.

Conclusion. Comprehensive approach to the medical rehabilitation of children, suffered from chronic pyelonephritis associated with «School of Health» organization leads to stabilization of chronic renal inflammation, psycho-emotional condition of patients, helps to prevent the progression of chronic pyelonephritis.

Keywords: «School of Health», children, medical rehabilitation, pyelonephritis, prevention.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Fatkina Yu.V. — <https://orcid.org/0000-0002-7968-8404>; eLibrary SPIN: 4702-9929

Stepanenko N.P. — <https://orcid.org/0000-0001-6844-9208>; eLibrary SPIN: 1353-6868

Reshetova G.G. — <https://orcid.org/0000-0003-2653-3166>; eLibrary SPIN: 1125-1729

Levitskaya T.E. — <https://orcid.org/0000-0001-6586-3075>; eLibrary SPIN: 8094-6645

Berestneva O.G. — <https://orcid.org/0000-0002-4243-0637>; eLibrary SPIN: 8026-4116

Lyzin I.A. — <https://orcid.org/0000-0003-2827-441X>; eLibrary SPIN: 2852-5182

Corresponding author: Fatkina Yu.V. — e-mail: solnychko10@rambler.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Fatkina YuV, Stepanenko NP, Reshetova GG, Levitskaya TE, Berestneva OG, Lyzin IA. The efficacy of «School of Health: social and psychological rehabilitation of children with renal disease» within the framework of comprehensive medical rehabilitation. *Problems of balneology, physiotherapy, and exercise therapy*. 2023;100(3):28–38. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/kurort202310003128>

Введение

Частота патологии органов мочевой системы у детей остается стабильно высокой. Так, согласно статистическим материалам по общей заболеваемости детского населения России (0–14 лет), в 2019 г. частота болезней мочеполовой системы составила до 8598,0 на 100 тыс. детского населения (0–14 лет), причем ведущее место в структуре занял пиелонефрит (до 70%) [1]. Это указывает на необходимость комплексной медицинской реабилитации детей, страдающих хроническим пиелонефритом (ХП), актуальность поиска новых решений и расширения

подходов в реабилитации, одним из которых является организация «школ здоровья» [2–4]. Ряд авторов указывают на низкую информированность населения, в том числе и детского, о заболеваемости ХП, профилактике и реабилитации при этой патологии, а также сообщают о низком уровне санитарного просвещения [5–7].

Огромную роль в достижении пролонгированной устойчивой ремиссии и в профилактике обострений, помимо диспансерного наблюдения за детьми, имеющими хронические заболевания, в том числе ХП, имеет организация и проведение медицинской реабилитации [9, 10].

В настоящее время на смену биологической модели отношения к больному приходит биопсихосоциальная модель, при которой, помимо клинических, лабораторных и других объективных данных, большое значение отводится личности пациента, полученному ранее опыту, его субъективному взгляду на болезнь, его состоянию, его тревогам, страхам, переживаниям за собственное здоровье или, наоборот, пренебрежительному и легкомысленному отношению к своему состоянию, вплоть до отрицания болезни и отказа от профилактических мероприятий [11, 12].

Сегодня уделяется большое внимание повышению уровня знаний пациента о его состоянии, заболевании и об организме в целом [13–16], приобретению больным практических знаний для самоконтроля и повышения качества жизни, формированию мотиваций к соблюдению рекомендаций врача, достижению пролонгированной ремиссии и предупреждения осложнений, ведению здорового образа жизни. Таким образом, актуально и перспективно обучение самоконтролю и практическим навыкам в рамках комплексной медицинской реабилитации [5, 17–20].

С 2015 г. на базе детского отделения Томского «Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии филиала ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства» (Томский НИИКиФ ФФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА) организовано проведение медицинской реабилитации детей, страдающих ХП, с включением в лечебный комплекс занятий с психологом в «Школе здоровья».

В отличие от нефрологического стационара, в котором проводятся занятия в нефрошколе, в условиях детского отделения медицинской реабилитации у пациентов отсутствует острота заболевания, тяжелое состояние, затрудняющие восприятие, запоминание и усвоение новой информации, имеется благоприятная окружающая обстановка, сведены к минимуму инвазивные и неприятные для ребенка методы лечения (инъекции, горькие таблетки), присутствует достаточно большой временной интервал для обучения.

Организация в детском реабилитационном отделении контроля за питьевым, температурным режимом, режимом мочеиспускания, за физическими нагрузками носит воспитательный и в то же время ненавязчивый характер. Кроме того, многие дети расширяют круг знакомств, приобретают друзей из среды детей со схожими проблемами здоровья. Обмен опытом о развитии и течении заболевания, об эффектах медицинской реабилитации и профилактических мероприятиях способствует адаптации ребенка к болезни, окружающей среде, несет огромную мотивационную составляющую.

Принципы и задачи «Школы здоровья» следующие: семья занимает важное место на всех этапах

реабилитации больных ХП; важность партнерства «врач—ребенок—родители» в организации реабилитации и профилактики заболевания; необходимость понимания ребенком и его родителями основ анатомии и физиологии детей, рационального питания, питьевого, температурного режимов, самоконтроля, здорового образа жизни; повышение эффективности реабилитации, пролонгирование ремиссии, повышение качества жизни и, тем самым, предупреждение развития осложнений и инвалидизации больных с ХП; психотерапевтическая реабилитация проводится параллельно с медицинской; здоровье ребенка может быть восстановлено при ведении здорового образа жизни и соблюдении всех рекомендаций врача.

Ожидаемые результаты обучения в школе: снижение психоэмоционального напряжения у детей, находящихся на реабилитации, достижение длительной устойчивой ремиссии; снижение частоты обострений, профилактика развития осложнений, повышение уровня жизни, обучение самоконтролю, диетотерапии, питьевому, температурному режиму детей с хроническими заболеваниями; формирование стойкой и высокой мотивации ведения здорового образа жизни.

Цель исследования — оценить эффективность комплексной медицинской реабилитации детей с ХП, включающей занятия в «Школе здоровья».

Исследователи поставили перед собой следующие задачи: разработка и применение комплекса медицинской реабилитации, базирующегося на преформированных и природных лечебных физических факторах, обучение детей и их родителей в «Школе здоровья».

Материал и методы

Исследование было проведено на базе детского отделения Томского НИИКиФ ФФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА (Томск).

Дизайн исследования: проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное, с формированием основной группы, группы сравнения и контрольной группы.

Под наблюдением находился 61 пациент детского возраста с ХП. Все пациенты проходили обследование согласно промежуточным контрольным точкам для оценки эффективности разработанных комплексов медицинской реабилитации.

Условия проведения: перед началом исследования пациенты прошли амбулаторное обследование в медицинских организациях по месту жительства, результат которого (отсутствие обострения, состояние клинической ремиссии) явился допуском к исследованию. Всем больным было разрешено проведение процедур, прием препаратов, необходимых

для лечения и медицинской реабилитации, в течение всего периода исследования.

Критерии включения в исследования: верифицированный диагноз «Необструктивный ХП (N11.0), стадия полной или частичной клиничко-лабораторной ремиссии (без нарушения функции почек и артериальной гипертензии)» [21]; возраст 7—12 лет на момент включения в группу; отсутствие противопоказаний к физиотерапевтическому лечению; наличие добровольного информированного согласия, подписанного законным представителем ребенка.

Критерии невключения: хронический вторичный пиелонефрит в стадии обострения; хронический калькулезный пиелонефрит; наличие рефлюкс-нефропатии, хронической почечной болезни; сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, обострения; индивидуальная непереносимость лечебных факторов; общие противопоказания для физиолечения.

Описание медицинского вмешательства

Комплексную медицинскую реабилитацию проводили в условиях детского отделения Томского «Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии» филиала ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства» (Томский НИИКиФ ФФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА) в течение 21 сут.

Группы наблюдения были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания и выраженности патологического процесса ($p > 0,05$).

Основную группу (ОГ) составили 32 ребенка (средний возраст $9,44 \pm 0,6$ года). Комплекс медицинской реабилитации для ОГ включал: щадящий режим; диету (стол №1); лечебную гимнастику (ежедневно, групповая, 20—30 мин); ручной массаж пояснично-крестцовой области (на курс 8—10 процедур, проводимых через день); аппликации сапропеля на поясничную область (толщина грязевой лепешки 3—4 см, температура грязевой лепешки 38°C , продолжительность процедуры 10 мин, на курс 8—10 процедур, проводимых через день); интерференцтерапию от аппарата «АИТ-01» по поперечно-перекрестной методике на рефлекторно-сегментарную зону (L2—S1) и верхнюю треть передней поверхности бедер (частота 90—100 Гц, продолжительность процедуры 7—10 мин, на курс 10 ежедневных процедур); кислородный коктейль (200 мл ежедневно, 21 сут); обучение в «Школе управления хроническим пиелонефритом у детей» («Школа здоровья») (6 теоретических и 6 практических групповых занятий продолжительностью 60—90 мин, затем 5 индивидуальных занятий с психологом).

В группу сравнения (ГС) вошли 29 детей (средний возраст $9,45 \pm 0,7$ года). Пациентам ГС был назна-

чен аналогичный комплекс, но без посещения занятий в «Школе здоровья».

В контрольную группу (КГ) включили 20 соматически здоровых детей (I и II группы здоровья, средний возраст $9,41 \pm 0,6$ года), без изменений в моче-вом осадке.

Сотрудниками Томского НИИКиФ ФФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России была разработана «Школа здоровья», утвержденная на заседании кафедры генетической и клинической психологии Национального исследовательского Томского государственного университета 28.11.18, протокол №3 (авторы: Степаненко Н.П., Левицкая Т.Е., Козлова Н.В., Тренькаева Н.А., Фаткина Ю.В., Терентьева А.А. и др.).

Программа социально-психологического блока «Школы здоровья» обеспечивает реализацию социально-психологического, оздоровительного и родительского блока.

Содержательные блоки «Программы»: диагностический (арт-терапия, диагностические методики), социально-психологический (тренинг знакомств, тренинг «Я принимаю себя. Я и другие», коррекционный (арт-терапия, релаксационные занятия, психогимнастика, дыхательная гимнастика, кинезиология), просветительский («Школа веселых пациентов» (структурно встроена в текущие коррекционные занятия), беседы с родителями).

В диагностическом блоке методы арт-терапии выступают универсальными средствами работы — как терапевтическими, так и диагностическими [22].

Специальные диагностические методики, согласованные с психологической службой, используются для отслеживания эффективности работы программы. Занятия социально-психологического блока способствуют приобретению умений и навыков общения: в парном взаимодействии, в составе группы, при вступлении в контакт, адекватному восприятию себя и других в ситуациях общения [23]. Коррекционный блок направлен на коррекцию психоэмоционального состояния детей, снижение уровня тревожности, принятие своих физических особенностей, связанных с хроническим течением заболевания, формирование навыков саморегуляции [24]. В просветительском блоке занятия в «Школе веселых пациентов» направлены на формирование адекватного восприятия детьми своего заболевания, осознанное принятие ограничений, связанных с болезнью. Беседы с родителями ставят целью создание у них представлений о психологических причинах возникновения болезней ребенка и повышение мотивации к систематической профилактической работе с ребенком для предотвращения рецидивов болезни [24]. Использовали индивидуальную (консультации по вопросам детей, родителей, врачей; диагностические процедуры) и групповую (тренинги, беседы, игры, диагностические процедуры) формы работы.