**Кухар Наталія Миколаївна. Етапна реабілітація дітей з дискінезіями жовчовивідних шляхів з використанням східного масажу, східної оздоровчої гімнастики і пелоїдотерапії: Дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2002. - 149арк. - Бібліогр.: арк. 126-149**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Кухар Н.М.**Етапна реабілітація дітей з дискінезіями жовчовивідних шляхів з використанням східного масажу, східної оздоровчої гімнастики і пелоїдотерапії.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33. – курортологія та фізіотерапія. – Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології, Одеса, 2002.  Дисертація присвячена підвищенню ефективність відновлювального лікування дітей з дискінезіями жовчовивідних шляхів завдяки включенню в лікувально-реабілітаційний комплекс на стаціонарному етапі послідовного застосування диференційованих прийомів східного масажу, східної оздоровчої гімнастики і пелоїдотерапії, а на амбулаторно-поліклінічному – східної оздоровчої гімнастики з елементами самомасажу.  Диференційоване застосування східного масажу, східної оздоровчої гімнастики і пелоїдотерапії на госпітальному етапі відновлювального лікування здійснюють нормалізуючу дію на моторно-евакуаторну функцію жовчовивідної системи і вегетативний статус дітей з ДЖВШ, сприяє скороченню термінів клінічних проявів захворювання, прискоренню видужання і поліпшенню результатів лікування. Включення в комплекс реабілітаційних заходів на амбулаторно-поліклінічному етапі східної оздоровчої гімнастики збільшує тривалість періоду ремісії у дітей з дискінетичними порушеннями жовчовивідних шляхів. | |
| |  | | --- | | 1. Дискінетичні порушення жовчовивідних шляхів у 60,3 % дітей перебігають за гіпокінетичним типом і у 39,7 % - за гіперкінетичним. При цьому для гіпокінетичного типу характерною є перевага симпатичного відділу вегетативної нервової системи, а для гіперкінетичного – парасимпатичного. 2. При гіпокінетичному типі ДЖВШ у дітей, враховуючи знижену у них енергетичну активність меридіана жовчного міхура і перевагу симпатичного відділу вегетативної нервової системи, східний масаж і східну оздоровчу гімнастику на стаціонарному етапі необхідно проводити за тонізуючою методикою, пелоїдотерапію – у вигляді аплікацій на “комірцеву” ділянку. 3. При гіперкінетичному типі ДЖВШ у дітей, враховуючи у них підвищену енергетичну активність меридіана жовчного міхура і перевагу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, східний масаж і східну оздоровчу гімнастику на стаціонарному етапі необхідно проводити за седативною методикою, пелоїдотерапію – у вигляді аплікацій на ділянку правого підребер'я з метою розслаблюючої дії теплового фактора і нормалізації функції вегетативної нервової системи. 4. Включення в комплекс реабілітаційних заходів на амбулаторно-поліклінічному етапі диференційованих прийомів східної оздоровчої гімнастики залежно від типу ДЖВШ дозволяє підтримувати ейтонічний стан вегетативної нервової системи, стабільну моторику жовчного міхура і збільшити тривалість періоду ремісії. 5. При дискінезіях жовчовивідних шляхів необхідно проводити етапну реабілітацію з диференційованим включенням фізичних факторів залежно від типу ДЖВШ, за якою застосування східного масажу, східної оздоровчої гімнастики і пелоїдотерапії на стаціонарному етапі сприяє більш швидкій нормалізації моторно-евакуаторної функції жовчного міхура і сфінктерного апарату, ліквідації проявів дисфункції вегетативної нервової системи, прискоренню термінів клінічного видужання, а застосування східної оздоровчої гімнастики на амбулаторно-поліклінічному етапі підтримує одержаний ефект і збільшує тривалість періоду ремісії. | |