

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Р.Р. Кильдиярова, профессор
Ижевская государственная медицинская академия

E-mail: butolin@igma.udm.ru

Представлены сведения о новых направлениях деятельности перепрофилированных санаторно-курортных организаций Удмуртской Республики, указаны этапы оздоровительно-реабилитационных мероприятий. Приведены основные комплексы лечения детей-инвалидов.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, клиническая эффективность, природные ресурсы.

Санаторно-курортное лечение (СКЛ) – один из важнейших этапов общей системы лечебно-профилактических мер по снижению заболеваемости детей и укреплению их здоровья (1–3). На основании достижений педиатрической науки разработаны новые дифференцированные показания и противопоказания для СКЛ в соответствии с МКБ-10, определены принципы отбора и лечения в санаториях и детских оздоровительных учреждениях разного типа, в информации о которых нуждаются врачи (4, 5). Поэтому в Ижевске в 2008 г. переиздано учебное пособие «Санаторно-курортное лечение детей» (авторы – Р.Р. Кильдиярова, О.И. Лekomцева, Е.А. Ботникова) (2), утвержденное Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. В пособии излагаются основные принципы организации СКЛ в детском возрасте, представлена авторская система оценки эффективности терапии.

Технология отбора на СКЛ формировалась в РФ на протяжении многих лет. Решая вопрос о направлении больного на лечение, руководствуются прежде всего методическими указаниями (МУ) Минздрава в отношении медицинских показаний и противопоказаний для СКЛ. Разработка последнего варианта МУ относится к 1984 г., переиздание – к 1986 г. Однако за минувшие годы в курортном деле произошли существенные перемены. Значительно изменилась и структура детской заболеваемости. В связи с сокращением числа детских здравниц и перепрофилированием некоторых из них потребовался пересмотр действующих показаний и противопоказаний для СКЛ.

Впервые в методические указания включены показания к СКЛ для детей с онкогематологическими и гинекологическими заболеваниями. Расширены показания к лечению в местных кардиологических санаториях подростков с наиболее тяжелыми формами ишемической болезни сердца, сопровождающимися нарушениями

сердечного ритма, с гипертонической болезнью и их сочетаниями (раздел «Болезни системы кровообращения»). В разделе «Болезни органов пищеварения» уточнены показания и сроки направления на СКЛ больных, страдающих желчнокаменной болезнью, холангитами, хроническими панкреатитами, спаечной болезнью, в разделе «Болезни органов дыхания» уточнены показания и противопоказания для СКЛ больных пневмонией, а также больных с трахеобронхиальной дисфункцией.

По каждому классу болезней приведен список курортов, на которых имеются специализированные санатории соответствующего медицинского профиля (их описание предложено в последующем разделе книги). Это дает возможность лечащему врачу выбрать наиболее подходящие лечению не только на федеральных и региональных, но и на местных курортах, расположенных близко к месту жительства больных, что особенно важно для детей.

Сегодня в РФ функционируют 528 санаториев для детей на 1,5 тыс. коек. В Удмуртской республике (УР) детей можно направлять в санатории: «Варзи-Ятчи», «Металлург», «Ува», «Сосновый», «Изумрудный», «Малышок», «Юськи», «Ласточка», «Сельчка», «Заря», «Родничок», «Рябиношка», «Факел», «Орловский», в детские санатории №1 и №2 (г. Сарапул и г. Глазов). Кроме того, дети регулярно восстанавливают свое здоровье в 29 загородных оздоровительно-образовательных учреждениях УР. По данным диспансеризации, в Республике более 80 тыс. детей нуждаются в реабилитационных мероприятиях. В 2009 г. было организовано более 600 детских оздоровительных учреждений, где лечились более 13 тыс. детей, что на 8 тыс. меньше, чем в 2008 г. из-за недостаточного числа таких учреждений, увеличения длительности лечения детей из групп риска – инвалидов, из школ-интернатов, из неблагополучных семей (более 30% от общего числа лечившихся).

На сегодня в УР имеется 10–12 разновидностей лечебных подземных минеральных вод и несколько видов торфяных грязей. К числу основных природных ресурсов, используемых в санаторно-курортных организациях, относятся лечебные грязи иловая, сапропелевая и торфяная (Варзи-Ятчи, Кузубай, Юберинская, Постольская, Можгинская, Кизнерская, Metallург) и минеральные воды (сульфатно-кальциевая – в Варзи-Ятчи, сульфатно-натриево-кальциевая – в Уве, хлоридно-натриевая – в санатории «Металлург», сульфидная хлоридно-натриевая вода – на базе Кизнерской ЦРБ).

В Республике произрастает свыше 100 разновидностей лекарственных растений. В санаториях травы используются в общем комплексе лечения в виде кислородно-травяных коктейлей и лечебных ванн.

В УР проживают около 3 тыс. детей-инвалидов, нуждающихся в особенно внимательном отношении государства. В соответствии с Федеральным законом №122-ФЗ от 22.08.2004 г. каждый из них имеет право на бесплатную санаторно-курортную путевку. СКЛ обеспечивают местные исполнительные органы, предоставляя путевки в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на льготных условиях. В нашем пособии отражен порядок выдачи необходимых документов. Перечень здравниц, в которые направляют граждан льготных категорий, определяется по итогам конкурса, проведенного Фондом социального страхования УР, и утверждается приказом Министерства здравоохранения УР № 443 от 06.12.2004 г. Лечение детей-инвалидов в санаториях осуществляется круглогодично.

Комплекс СКЛ основан на принципах дифференцированного подхода. Это:

- учет состояния здоровья детей и подростков;
- комплексность использования медицинских, просветительских, психологических и педагогических мер;
- непрерывное этапное оздоровление;
- клинический, функциональный, биохимический и прочие методы оценки эффективности восстановительной терапии.

Схема предлагаемого нами комплекса СКЛ, который возможен в любой санаторно-курортной организации и лечебно-профилактическом учреждении, представлена последовательным чередованием следующих этапов:

1. Формирование групп детей в зависимости от состояния здоровья на основании анализа санаторно-курортных карт, медицинских справок, клинического, функционального, инструментального, биохимического и других обследований.

2. Проведение просветительских и разъяснительных занятий и бесед о предполагаемой реабилитации с целью вовлечения самих детей в оздоровительный процесс (так называемое оздоровительное обучение).

3. Организация и проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

4. Клинико-функциональные, биохимические и прочие способы оценки эффективности оздоровления и реабилитации.

5. Составление индивидуальных рекомендаций по дальнейшему оздоровлению.

6. Катamnестические наблюдения.

Этапы оздоровительно-реабилитационных мероприятий имеют ряд особенностей.

Начальный этап заключается в формировании групп больных. Дети и подростки проходят оздоровительное обучение по различным просветительским программам.

Основной этап представляет собой индивидуальный набор реабилитационных мероприятий. На заключительном этапе сравнивают клиническую картину до и после оздоровления. Этот анализ позволяет определить эффективность СКЛ, дать рекомендации в зависимости от результатов и оценить отдаленные результаты.

СКЛ особенно актуально во время летнего отдыха (при отсутствии учебных нагрузок) в привычных для детей

климато-географических условиях – в местных санаториях, детских оздоровительных лагерях.

Клиническую эффективность СКЛ предлагаем оценивать на основании анализа болевого, кашлевого, диспнеического, астенического синдромов, симптомов эндогенной интоксикации, по данным о выраженности одышки, катаральных проявлений и др. в зависимости от конкретной патологии. Ведется индивидуальная карта оценки клинической эффективности СКЛ.

По разработанным нами критериям с 2007 г. проводится 100% мониторинг детей, прошедших СКЛ. Выраженный и умеренный оздоровительный эффект в 2009 г. достигнут у 75% детей, слабый – у 22,5%, эффект отсутствовал – у 3,6%. В 2008 г. результаты были хуже – 71,9; 23,9 и 5,2% соответственно.

Таким образом, эффективность реабилитации, в том числе СКЛ, должна подтверждаться на клиническом уровне путем анализа данных функционально-инструментальных исследований. Важно изучить прежде всего результаты функциональных исследований; это позволяет судить о нормализации функций пораженной системы.

Опыт становления и развития санаторно-курортных комплексов РФ доказывает, что специализация санаториев обеспечивает действительно квалифицированную санаторную помощь. Применение в комплексе СКЛ нескольких факторов дает возможность целенаправленно воздействовать на системы и органы, вовлеченные в патологический процесс. Выбор лечебных факторов и способов их использования осуществляется в зависимости от состояния здоровья ребенка, что и определяет высокую эффективность СКЛ. Однако предстоит еще решить проблемы повышения роли медицинских работников в оздоровлении детей и изменения статуса детских оздоровительных лагерей на государственные учреждения, что обеспечит возможность оздоровления значительно большего числа детей.

Литература

1. Карачевцева Т.В., Волков В.П. Детские санатории. – М.: Медицина, 1986. – 159 с.
2. Кильдиярова Р.Р., Лекомцева О.И., Ботникова Е.А. Санаторно-курортное лечение детей. 2-е изд., испр. и доп. – Ижевск, 2008. – 88 с.
3. Полторанов В.В., Слуцкий С.Я. Здравницы профсоюзов СССР. – М.: Профиздат, 1986. – 704 с.
4. Разумов А.Н., Иванова Л.В. Санаторно-курортное и восстановительное лечение. Сборник нормативно-правовых и методических материалов. – М.: МЦФЭР, 2004. – 713 с.
5. Справочник по санаторно-курортному отбору / Под. ред. В.М. Боголюбова. – М.: Медицина, 1986. – 528 с.

SANATORIUM-AND-SPA TREATMENT OF CHILDREN IN THE URMURT REPUBLIC

Professor R.R. Kildiyarova

Izhevsk State Medical Academy

The paper gives information on new lines of the activities of restructured sanatoria and health resorts in the Udmurt Republic and shows the stages of recreation and rehabilitation measures. The basic complexes of treatment in handicapped children are described.

Key words: sanatorium-and-spa treatment, clinical efficiency, natural resources.