ОПЫТ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

© *Мамаева Марина Аркадьевна*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: stella-mm@yandex.ru

Ключевые слова: санаторно-курортная реабилитация; дети; международное сотрудничество; обмен опытом.

Введение. Молодым, но активно развивающимся направлением отечественной медицины является медицинская реабилитация, направленная на восстановление утраченных во время болезни функций органов и систем организма. В то же время во многих странах, обладающих природными оздоровительными факторами, на основе которых строятся программы восстановительного лечения, система медицинской реабилитации пациентов давно и успешно функционирует в условиях курортов. Обмен опытом в области санаторно-курортной реабилитации с зарубежными коллегами, несомненно, поможет ускорить внедрение передовых реабилитационных программ в практику отечественных врачей. Особенно актуально это направление в педиатрии, в частности, востребованы эффективные программы реабилитации часто болеющих детей и детей с аллергической патологией. Специалисты общественной организации «Международное медицинское сотрудничество» в течение семи лет исследуют опыт венгерских реабилитологов, широко применяемый на венгерских курортах, в том числе программы санаторно-курортной реабилитации детей. Обмен опытом осуществляется путем организации рабочих поездок врачей на профильные курорты, круглых столов, дискуссий, конференций и семинаров.

Венгрия обладает огромными природными лечебно-оздоровительными ресурсами, прежде всего, большими запасами термальных и минеральных вод, которые умело используются венгерскими специалистами для лечения самой разной патологии — от заболеваний опорно-двигательного аппарата и нервной системы до аллергических, эндокринных, гинекологических и урологических заболеваний. Показания и противопоказания для пребывания на конкретном курорте зависят, прежде всего, от химического состава лечебной воды. Наличие тех или иных минералов придает лечебной воде новые качества. Причем, вода используется как для лечебного купания, так и для лечебных питьевых курсов, в зависимости от концентрации содержания солей.

Закономерно, что в стране термальных источников есть также уникальные системы карстовых пещер, некоторые из них имеют статус лечебных, где успешно лечатся пациенты с тяжелыми бронхолегочными и аллергическими заболеваниями, нервными болезнями, сердечно-сосудистой патологией и т.д.

В Венгрии развита сеть лечебных гостиниц, при которых работают хорошо оснащенные медицинские реабилитационные центры. Они успешно играют роль полноценных санаторно-курортных учреждений, обслуживающих большое количество пациентов, где применяется в том числе специальное питание с использованием натуральных продуктов, учитывая, что Венгрия — аграрная страна и кормит собственными натуральными продуктами не только свой народ, но и многих соседей. Физические искусственные факторы в венгерских программах реабилитации имеют лишь вспомогательное значение.

Пациенты с хронической бронхолегочной и аллергической патологией, в т.ч. бронхиальной астмой, успешно получают курсы реабилитации в венгерских лечебных карстовых пещерах, а также в условиях горных курортов страны. Однако специально разработанных программ санаторно-курортной реабилитации часто болеющих детей и детей с аллергической патологией в Венгрии нет. Нами была разработана такая программа для детей с проведением курсов спелеотерапии на венгерском курорте Тапольца. За основу была взята программа реабилитации для взрослых пациентов с аллергической и бронхолегочной патологией.

Цель исследования. Оценить эффективность программы санаторно-курортной реабилитации часто болеющих детей (ЧБД) и детей с аллергической патологией.

Материалы и методы. С 2015 по 2018 год были организованы группы детей с аллергиче-

ской патологией (респираторные и кожные аллергозы) и ЧБД в возрасте от 3 до 15 лет — всего 48 чел. — для санаторно-курортной реабилитации на курорте Тапольца (Венгрия). Продолжительность курса реабилитации — 2–3 недели. Программа санаторно-курортной реабилитации включала: 1) сеансы спелеотерапии в природной лечебной карстовой пещере — до 4 часов в день; 2) купания в природной термальной минеральной воде с большим содержанием кальция, магния, тироксида серы — по 20 минут 2 раза в день; 3) дыхательная гимнастика в пещере — 1 раз в день; 4) аквааэробика — по 20 минут 2 раза в день; 5) климатотерапия, гелио-, аэро-, аэрофитотерапия; 6) подвижные игры на свежем воздухе; 7) плавание в бассейне; 8) диетотерапия.

С целью подготовки к санаторно-курортному лечению в другом климатическом регионе до курорта все дети получили курсы профилактики дисбиоза кишечника: 1) пребиотик — 2 недели; 2) пробиотик — 4 недели последовательно; и курсы витамина Д в дозе 500 МЕ в сутки в течение 2 месяцев, а также закаливающие процедуры.

Обследование детей проводилось до курорта и через 3–4 месяца после курса санаторно-курортной реабилитации, затем — ежегодно. Объем обследования определялся характером заболевания и включал: клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмму, анализ кала на паразитоз методом ПЦР, посев кала на дисбиоз, мазок из зева и носа на флору, УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря, консультацию ЛОР-врача и стоматолога, по показаниям — аллерголога и других специалистов; по показаниям — исследование ФВД и др.

Результаты. Во время проведения курса санаторно-курортной реабилитации общее состояние детей было удовлетворительным, симптомов обострения заболеваний не отмечалось, переносимость процедур, включая спелеотерапию, была на хорошем уровне. Родители отметили положительные перемены в состоянии детей: повышение аппетита, физической активности, настроения, нормализацию сна.

Результаты обследования 48 детей через 3–4 месяца после курорта показали стабильность достигнутых результатов и высокую степень эффективности проведенной программы реабилитации — 95,8%. Легкое обострение атопического дерматита было отмечено у 2 детей после нарушения диеты.

Отдаленные результаты санаторно-курортной реабилитации 18 детей через 3 года и 20 детей — через 2 года подтвердили высокую эффективность программы на курорте. Все дети из категории «ЧБД» перешли в категорию «просто дети» (термин предложили сами родители).

Заключение. Представленная и показавшая свою высокую эффективность программа санаторно-курортной реабилитации часто болеющих детей и детей с аллергической патологией разработана в условиях курорта Тапольца (Венгрия) с использованием местных природных лечебно-оздоровительных ресурсов. Учитывая, что в России нет лечебных карстовых пещер, но есть соляные копи, на базе которых возможно организовать инфраструктуру курорта и проведение курсов реабилитации пациентов с бронхолегочной и аллергической патологией, опыт венгерских реабилитологов, безусловно, заслуживает внимания и всестороннего изучения, а самые эффективные методики — внедрения в практику отечественных врачей. Поскольку отечественная система санаторно-курортной реабилитации пока не в состоянии обеспечить качественным восстановительным лечением всех нуждающихся в нем детей, необходимо предоставлять родителям и врачам педиатрам информацию о возможностях зарубежных курортов и реабилитационных программ, так как от своевременности реабилитационных мероприятий зависит качество жизни детей. Дети, нуждающиеся в безотлагательной реабилитации, несомненно, должны иметь возможность своевременно получать курсы реабилитации, в т.ч. на курортах Венгрии.