

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 использует-

ся как для лечебного купания, так и для лечебных питьевого 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 аллерги-

ской патологией (респираторные и кожные аллергии) 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, физи-

ческой 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.