

Выводы.

Совокупность микроорганизмов сапропелей наряду с разрушением органических веществ, формирует специфическую среду, неблагоприятную для условно-патогенных микроорганизмов, содержащую комплекс веществ, определяющих лечебные свойства пелоида. В тоже время собственная микрофлора сапропеля не оказывает негативного влияния на микробиоценоз кожи в физиологических условиях.

Литература

1. Мурадов С.В. Экологическое решение проблем современного грязелечения. Петропавловск-Камчатский, изд-во КамГУ им. В. Беринга, 2007. – 266 с.
2. Нобл У.К. Микробиология кожи человека.- М.: Медицина, 1986.-496 с.
3. Клемпарская Н.Н. Изменение микрофлоры кожи при действии на организм экзогенных и эндогенных факторов / Матер. науч.-практ. конф. Микрофлора кожи человека. Клинико-диагностическое значение.– М., 1989.– С. 12–23.
4. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений.– М.: МЗ СССР.– Приказ № 535 от 22 апреля 1985 г.– 127 с.

ОСОБЕННОСТИ САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ражновский В.С.

Филиал «Детский санаторий «Росинка»

ОАО «Белагроздравница»

Проблема реабилитации больных бронхиальной астмой, остается одной из самых значительных в пульмонологии. Это заболевание, начавшись у детей, часто продолжается в зрелом возрасте, становясь причиной инвалидности, а иногда и драматичных исходов. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 4 до 10% населения Земли страдают этим заболеванием различной степени выраженности. А среди детей этот показатель повышается до 10-15%. Все это объясняет значимость проблемы бронхиальной

астмы, внимание, которое она привлекает во всем мире.

Бронхиальная астма является самостоятельной нозологической формой хроническим заболеванием, в основе которого лежит аллергическое воспаление бронхов. Такое определение бронхиальной астмы детерминирует подходы к диагностике, лечению и профилактике этого тяжелого недуга. Устойчивая ремиссия может быть достигнута только под влиянием адекватной патогенетической терапии, цель которой сохранить контроль над астмой при наименьшем объеме базисной медикаментозной терапии. Главные направления в лечении больных бронхиальной астмой, известны. В санатории они дополняются специальными мероприятиями, направленными на ликвидацию и уменьшение выраженности аллергических проявлений, восстановление или улучшение нарушенной функции дыхания, тренировку адаптационных механизмов организма, повышение его общей резистентности. Основой реабилитационных комплексов в санатории являются климатические процедуры; бальнео- и гидротерапия, лечебная, в том числе и дыхательная гимнастика, массаж, мануальная терапия, ингаляции, аппаратные методы тренировки дыхания, аэрофитотерапия, лекарственная терапия.

Санаторно-курортное лечение, воздействуя на различные звенья патогенеза бронхиальной астмы, запускает механизмы саногенеза и позволяет достичь устойчивой ремиссии бронхиальной астмы без угрозы прогрессирования заболевания и перехода его в более тяжелые формы. В идеале, в регулярном санаторно-курортном лечении нуждаются практически все больные бронхиальной астмой, особенно если учесть ее влияние на качество и продолжительность жизни.

Показания для санаторно-курортного лечения:

- бронхиальная астма атопическая (экзогенная, иммунологическая);

- неатопическая: (эндогенная, неиммунологическая), смешанная, в том числе профессионального происхождения в фазе ремиссии с легкими и нечастыми приступами удушья, с дыхательной недостаточностью не выше второй степени. При бронхиальной астме в фазе нестойкой ремиссии, гормонозависимой, с наличием легочно-сердечной недостаточности не выше первой

стадии лечение возможно только в регионе проживания.

Санаторно-курортное лечение противопоказано больным страдающим тяжелой бронхиальной астмой, при наличии:

- а) астматического состояния или приступов удушья в момент направления на оздоровление;
- б) хронической пневмонии 2 и 3 стадии;
- в) указаний на крайне тяжелые приступы удушья в анамнезе, сопровождающиеся тяжелыми нарушениями сердечной деятельности и асфиксией.

В детском санатории «Росинка» используется комплексный метод лечения, который включает в себя следующие мероприятия:

1. Гипоаллергенный быт - при котором обеспечиваются условия проживания с уменьшением причинно-значимых аллергенов и потенциальных аэроаллергенов, что достигается применением современных материалов при ремонте номеров, адекватной вентиляции, более частой влажной уборкой.

2. Гипоаллергенная диета - из рациона питания исключаются, или значительно ограничиваются продукты, являющиеся причинно-значимыми, а также облигатными аллергенами. При этом сохраняется оптимальный суточный объем и соответствие возрастным потребностям по калорийности и соотношению ингредиентов. Используются два варианта элиминационных диет - общая неспецифическая и индивидуальная гипоаллергенная.

3. Контроль состояния больных и оценка эффективности лечения методом пикфлоуметрии. Метод позволяет решать задачи мониторинга состояния детей с бронхиальной астмой, оценки эффективности проводимой терапии и индивидуализации ее подбора. Современная коррекция лечения и подбор адекватной терапии позволяет значительно снизить частоту клинических проявлений заболевания.

4. Оптимизация двигательного режима с целью повышения адаптации ребенка к физической нагрузке. Она предусматривает обязательную утреннюю гигиеническую гимнастику, варианты лечебной гимнастики, включающей специальные дыхательные упражнения. При назначении ЛФК учитывается тяжесть заболевания и длительность ремиссии. При тяжелой форме и частых приступах занятия проводятся по индивидуальной

программе, при отсутствии дыхательной недостаточности, нетяжелых и редких обострениях - по программе специальной медицинской группы.

Физические упражнения при бронхиальной астме у детей способствуют повышению толерантности кардиореспираторной системы, значительно улучшают психическое самочувствие, приводят к повышению показателей суточной пикфлоуметрии, улучшают физическое развитие, снижают эффект гипервентиляции при легкой и среднетяжелой форме бронхиальной астмы.

5. Санация очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний. Особое значение занимает терапия риносинуситов, как наиболее частых причинно - факторных заболеваний.

6. Физиотерапия и массаж, по прежнему занимают важное место среди методов реабилитации больных бронхиальной астмой на санаторном этапе. Массаж грудной клетки по классической методике назначается всем больным бронхиальной астмой независимо от их возраста, тяжести и периода болезни. Кроме этого в лечебно-реабилитационный комплекс при бронхиальной астме включается спелеотерапия, электрофорез, импульсные токи, низкочастотная магнитотерапия, теплолечение. В целом эти методы направлены на уменьшение отека и аллергического воспаления, бронхиальной обструкции, снижение сенсibilизации организма, улучшение дренажной функции бронхов, а также на нормализацию состояния вегетативной и центральной нервной систем. Использование этих методов позволяет уменьшить медикаментозную нагрузку, продлить ремиссию.

7. Психотерапия является ведущим методом особенно у детей с психогенной зависимостью. Проводится коррекция психопатологических нарушений и отклонений психоэмоциональной сфере. Это способствует успокоению ребенка, снятию страха возникновения приступа, улучшает социальную адаптацию.

8. Базисная противовоспалительная терапия и ее коррекция является важным этапом ступеньчатого подхода к терапии бронхиальной астмы.

Использование данного комплекса мероприятий в санатории позволило достичь следующих результатов:

С августа 2012 г. по август 2013 в санатории пролечено 118 больных бронхиальной астмой: 3 человека с тяжелой формой, 65 со средне тяжелой и 50 с легкой формой заболевания. 33 - из них выписаны с значительным улучшением и 80 - с улучшением, что составляет 95,7% от общего количества и позволяет считать данную терапию адекватной и результативной.

ПРИМЕНЕНИЕ КРИОТЕРАПИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Сиваков А.П., Горбач О.В.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

Современный этап развития восстановительной медицины характеризуется все более усиливающимся вниманием к физическим методам лечения и профилактике наиболее распространенных заболеваний человека. Среди физических методов лечения особый интерес представляют криотерапевтические воздействия экстремально низкими температурами. Под криотерапией (КТ) подразумевают все методы и способы физического воздействия на кожные покровы организма человека температурами ниже температуры поверхности кожи и подлежащих тканей с целью отведения тепла и воздействия на нейрорецепторную систему тканей. Приоритет в практическом использовании экстремальной КТ принадлежит японскому ученому Тасима Ямаучи, который впервые в 1974 г. использовал ее при лечении ревматоидного полиартрита.

На сегодняшний день всё большее внимание исследователей различных специальностей привлекает воздушная КТ. Различают общую и локальную КТ.

Локальная воздушная КТ – охлаждение определенного участка тела воздушным потоком с температурой от минус 30°С до минус 60°С.

Современные методы локальной воздушной КТ основаны на использовании аппаратов, генерирующих сухой холодный воздух с температурой от минус 40°С до минус 60°С. Такими