

## **РАЗДЕЛ II**

### **САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ**

#### **ДЛИТЕЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ БЕЛАРУСИ**

*Аверченко И.Ф., Василевский И.В., Пономарев В.А., Кобель В.П.*

*Открытое акционерное общество «Белагроздравница», Минск*

С целью улучшения организации проведения лечебно-реабилитационного процесса у детей Республики Беларусь, совершенствования программ санаторного лечения и выработки новых методических подходов к повышению эффективности восстановительного лечения в детских здравницах республики проведен этапный анализ ряда характеристик лечебно-реабилитационного процесса на примере детского санатория «Солнышко» ОАО «Белагроздравница». На первом этапе нами проанализированы результаты лечения и соответствующая медицинская документация за длительный период работы санатория, составивший 10,5 лет (с 1993 года по 1-е полугодие 2003 года), на втором этапе в сравнительном аспекте использованы данные по характеристике лечебно-реабилитационного процесса у детей за последние 2,5 года (2008, 2009, 2010, 2011 годов). Итоговая выборка включала информацию о 32217 детях, поступивших на лечение в детский санаторий «Солнышко».

Проведенный комплексный анализ основных медицинских показателей позволил выявить ряд тенденций, характеризующих ситуацию с оздоровлением и восстановительным лечением детей Беларуси не только в масштабах конкретной детской здравницы, но и в целом по Республике Беларусь. Результаты указанного исследования могут быть использованы другими детскими здравницами и Республиканским Центром по оздоровлению и санаторно-курортному лечению населения, а также представляют интерес для детских здравниц других стран СНГ.

Нами была тщательно проанализирована структура

поступающих на лечение детей по основным классам заболеваний и конкретным нозологическим формам. В 1993 г. 12,8% детей были направлены с основными диагнозами из класса болезней эндокринной системы, преимущественно с поражением щитовидной железы, что соответствовало характеру основных медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС в тот период. В последующие годы число детей, поступивших в детский санаторий «Солнышко» с основным эндокринологическим диагнозом уменьшалось. Так, в 2000 г. оно составило 1,3%, в 2001 г. – всего 0,4% от общего числа поступивших детей. В 2002 г. и в 1-м полугодии 2003 г. ни один из 3232 детей не имел в основном диагнозе упоминания об эндокринной патологии, хотя как сопутствующее заболевание эндокринная патология отмечена у ряда больных. Данный факт мы расценили как проявление более активной специализированной эндокринологической помощи по месту проживания детей (особенно в контролируемых районах), а также в связи с открытием на тот момент в нескольких здравницах республики специализированных эндокринологических отделений (или коек). За последние 2,5 года число детей с эндокринной патологией вновь возросло, достигнув 4,6% от общего числа поступивших на реабилитацию. Среди них дети с патологией щитовидной железы составили 91% от общего числа пациентов с данным классом заболевания. В 88,4% случаев патология щитовидной железы проявлялась признаками иодной недостаточности.

При мониторинге нами выявлен факт снижения удельного веса детей с патологией сердечно-сосудистой системы. В 1993 г. таких больных насчитывалось 8,7%, в 2002 г. эта группа составила 27,3%, а за 1-е полугодие 2003 г. достигла 30% от общего числа больных, получавших санаторное лечение. Таким образом, число детей с болезнями органов кровообращения за предыдущий этап наблюдения увеличилось в 3,4 раза. За последние 2,5 года указанный контингент пациентов составил 19,4% от общего числа детей, направленных на реабилитацию. Изучение же структуры больных с патологией органов кровообращения показало значительное увеличение среди детей этой группы (ранее – 53,6%, на последнем этапе – 62%) больных

с наличием синдрома вегетативной дисфункции (СВД), причем в большей части случаев наблюдалась симпатико-тоническая форма ВСД, характеризующаяся повышением артериального давления. Многие подобные пациенты уже в детском возрасте имеют реальный риск развития у них в дальнейшем артериальной гипертензии, представляющей собой важнейшую медико-социальную проблему. Указанное обстоятельство следует постоянно учитывать на всех этапах комплексной медицинской реабилитации.

Ранее вызывал тревогу высокий удельный вес детей с пролапсом (пролабированием) митрального клапана (ПМК), что всегда повышает ответственность санаторного этапа лечения указанных пациентов, требующих динамического УЗИ-исследования сердца высококвалифицированным специалистом на современной аппаратуре. Так, за период с 1993 по 1996 гг. в санаторий не поступал ни один ребенок с ПМК, в то время как в 1997 г. из 784 кардиологических больных данное состояние было отмечено у 67 детей (8,5%), в 2002 г. из 797 больных у 145 (18,2%). За 1-е полугодие 2003 г. из 477 больных кардиологического профиля ПМК как основной диагноз отмечался у 131 ребенка, что составило 27,5%. Дети с ПМК должны поступать в санатории тщательно обследованными по месту жительства кардиоревматологами, с отсутствием функциональных нарушений со стороны сердца. В противном случае, медицинские работники санаториев могут столкнуться с необходимостью оказания неотложной помощи у ряда подобных больных при пароксизмальных состояниях у детей, которые проявляются атипичным приступом удушья после физических нагрузок, включая дискотеку, или психоэмоциональных стрессов. Особую опасность представляют изменения на ЭКГ в виде синдрома удлиненного интервала Q-T. У детей с ПМК он может быть причиной внезапной смерти. За последние 2,5 года численность детей с ПМК из группы кардиологического профиля составила 18,3%, т.е. значительно уменьшилась.

Анализ структуры пациентов с болезнями органов дыхания при мониторинге обнаружил следующие особенности. В предыдущие годы свыше 2/3 детей (72%), направленных в санаторий «Солнышко», имели в основном диагнозе указание на

респираторную патологию. За период 2008-2010 гг. удельный вес детей с указанной патологией в целом значительно уменьшился (до 45,6% от общего числа реабилитантов). Но, как и в прошлые годы, характерным является преобладание больных с заболеваниями верхних дыхательных путей (в 2002–2003 гг. их было 85%, в 2008–2010 гг. соответственно 82,2%). В отличие от прошлых лет преобладали больные с хроническим тонзиллитом и аденоидитом (52,4%, ранее эта группа составляла 29,7%). Дети с хроническим фарингитом и назофарингитом составили вторую по численности подгруппу (20,1%). Как и в прошлые годы, со всей очевидностью напрашивается вывод о необходимости усиления ЛОР-службы в детских санаториях и ДРОЦ, т.к. преобладающая группа детей с респираторной патологией имеет существенные проблемы с состоянием носоглотки, требующим квалифицированной оценки и при необходимости индивидуальной санации ее.

Не изменился удельный вес детей с патологией нижних дыхательных путей (15% пациентов в прошлые годы, 14,7% детей в настоящий период). За последнее время санаторное лечение прошло 3,1% пациентов, перенесших пневмонию, 5,1% от общего числа детей с респираторной патологией имели бронхиальную астму. Вызывает большую озабоченность возросший в последние годы показатель патологии со стороны костно-мышечной системы. Так, 55,2% детей, направленных на реабилитацию, среди диагнозов указанного класса заболеваний имеют нарушение осанки и сколиотической болезни, а с учетом всех поступивших в санаторий «Солнышко» детей за последние 2,5 года каждый 5-6-ой ребенок и подросток имели выраженные нарушения осанки.

Материальная база санатория «Солнышко» позволяет в полном объеме и качественно оказывать диагностические и лечебно-реабилитационные услуги больным детям кардиологического, пульмонологического и других профилей. В частности, при респираторной патологии в санатории широко используется исследование функции внешнего дыхания методом компьютерной флоуметрии, имеются пикфлоуметры для мониторинга пикового объема скорости выдоха у детей с бронхиальной астмой, открыт кабинет БОС (биологической

обратной связи), в котором больные с патологией органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата проходят лечебные тренировки функции дыхания, правильной осанки под компьютерным контролем. Все дети получают различные виды массажа, включая релаксационный массаж, 99% детей охвачено аэрозольтерапией, 34% больных получают спелеотерапию, около 30% – ароматерапию. В санатории работает бассейн, сауна и многие другие лечебные кабинеты.

В последний период в санатории «Солнышко» внедрены новые медицинские технологии лечебно-реабилитационного процесса. Так, успешно применяется ручной массаж с ароматическими маслами, а также теплорелаксационный массаж. При лечении поляризованным светом используется цветотерапия (биаптрон + цветочные фильтры). Бальнеотерапия включает новые методики – использование ароматических ванн, контрастных, ванн с бишофитом, с оксидатом торфа.

У 29,4% детей, направленных на санаторное лечение в санаторий «Солнышко» за период 2008-2010 годов, в результате комплексной реабилитации состояние здоровья значительно улучшилось. Более «отзывчивыми» на проводимые лечебно-профилактические мероприятия оказались пациенты с заболеваниями органов дыхания (30,1% из числа 8287 направленных на реабилитацию за этот период). У детей с патологией органов пищеварения показатель значительного улучшения составил 30,0%. Самые низкие показатели в этом плане имели дети с хронической патологией кожи (всего 6,4%), хотя доля указанных пациентов была незначительной. Подобных детей необходимо направлять в специализированный детский санаторий «Налибокская пушча», где отработаны новые методики по лечению детей и подростков с патологией кожи.

На основании длительного мониторинга организационно-методических особенностей работы детского санатория можно сделать ряд важных обобщений и предложений по улучшению качества лечебно-оздоровительных программ. Это касается, прежде всего, усиления внимания к детям с патологией щитовидной железы, в частности, к пациентам с иодной недостаточностью. Не уменьшается, а наоборот, имеет место

увеличение удельного веса детей с синдромом вегетативной дисфункции, преобладающая гиперсимпатикотоническая форма которой может быть основой для формирования артериальной гипертензии в последующие годы. По-прежнему актуальной остается роль квалифицированной помощи детям ЛОР-специалистами. Крайне тревожна ситуация по классу заболеваний с поражением опорно-двигательного аппарата, в частности – сколиотической болезни и нарушением осанки у детей. Указанные стратегические направления независимо от профилей санаториев и ДРОЦ должны быть реализованы в повседневной практике реабилитации во имя здоровья детей Республики Беларусь.

### **ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ДУБАЙСКАЯ», КАК МЕСТНОГО ПРИРОДНОГО ФАКТОРА, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ.**

*Барановский Д.В., Белко Н.Б., Пасовец С.С.*

*Коммунальное унитарное предприятие «Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Свитанак»*

*Актуальность.* Инфекции верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью и наносимым экономическим ущербом как отдельным лицам, так и обществу в целом [4].

*Введение.* Наиболее частой инфекционной патологией органов дыхания у детей являются острые респираторные заболевания [4]. К развитию болезней органов дыхания предрасполагают анатомо-физиологические особенности органов дыхания, возрастные особенности неспецифических факторов резистентности и специфических иммунологических реакций, генетические факторы, аномалии конституции, дистрофии, гиповитаминозы, анемия, охлаждение и перегревание, загрязнение воздушной среды, в том числе пассивное курение [1]. Возникновению данной патологии способствует, в том числе, и