

На протяжении 2015-2017 гг. в санатории «Альфа Радон» оздоровились 11189 человек, из них по оздоровительным путевкам 6784, по санаторно-курортным (с включенным лечением) – 4405. Процент охвата грязелечением – 47,3% от общего числа пациентов и 87% отдыхающих приняли процедуры грязелечения из проходивших комплексное лечение.

Убедительные результаты получены при болезнях периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологических, урологических, стоматологических заболеваниях.

С улучшением выписаны 95% отдыхающих.

Полученные результаты лечения уникальным природным фактором сапропелевой грязью озера "Дикое" позволяют доказать хороший терапевтический эффект в лечении многих заболеваний при минимуме побочных реакций.

Литература:

1. Ясовеев М.Г. Минеральные воды и лечебные пелоиды Беларуси: ресурсы и современное использование / М.Г. Ясовеев, И.Ф. Аверченко, Н.В. Мазур, Б.В. Курзо, О.В. Крылова, В.В. Смирнова. – Минск, 2005. – 346 с.

2. Карабанов А.М. Сапропель озера Дикое. Состав, свойства, использование: монография / А.М. Карабанов, Н.В. Мазур, В.М. Иода, – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2004. – 48 с.

3. Александров, В.А. Пелоиды (лечебные грязи) Советского Союза / В.А. Александров // Основы курортологии. Изд. 2-е. – 1956. – Т. 1. – С. 347–372.

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В САНАТОРИИ С ОТДЕЛЕНИЕМ «МАТЬ И ДИТЯ»

Глебович О.А., Енджиевская А.Г.

Санаторий «Неман-72», Гродно, Беларусь

Сахарный диабет – одна из актуальных проблем современной медицины. Широкая распространенность заболевания, неуклонный рост заболеваемости, тяжесть осложнений, приводящих к инвалидизации и смертности населения в трудоспособном возрасте, существенные расходы на оказание медицинской помощи – все это объясняет большую социальную значимость проблемы и научный медицинский интерес к ней.

Серьезную озабоченность у педиатров и детских

эндокринологов вызывает «помолодевший» диабет. Заболевание диагностируют у грудничков и детей младшего школьного возраста. Статистика неумолима, число заболевших за последнее десятилетие увеличилось в 10 раз.

Сбой в работе эндокринной системы организма приводит к повышению уровня глюкозы в крови. Гипергликемия – недостаточная выработка инсулина поджелудочной железой либо наличие факторов, которые препятствуют его активности. У детей нарушается углеводный, жировой и белковый обмен, что негативно сказывается на работе сердца, почек, органов зрения, нервов и кровеносных сосудов.

Задачи современной диабетологии – не только сохранять жизнь больного, совершенствовать методы диагностики и лечения, но и разрабатывать эффективные методы реабилитации, сочетающие медицинскую, социальную и психологическую коррекцию. Санаторно-курортное лечение гармонично вписывается в программу реабилитации диабета. Цель санаторно-курортного лечения сахарного диабета – поддержать компенсацию углеводного обмена, предупредить прогресс и развитие осложнений, адаптировать пациента к условиям жизни внутри хронического заболевания, а самое главное – обучить самоконтролю.

Целью оздоровления и лечения больных сахарным диабетом детей в сопровождении родителей в условиях санатория «Неман-72» является разработка и использование программ реабилитации в условиях местного курорта для предупреждения прогрессирования и развития осложнений данного заболевания.

На санаторно-курортное лечение поступают дети с сахарным диабетом в стадии клинико-метаболической компенсации или субкомпенсации. Длительность санаторно-курортного лечения составляет 18-21 день. Одновременное пребывание детей и родителей в процессе лечения необходимо, так как этот контингент больных требует постоянного, пристального наблюдения и контроля, как со стороны медицинского персонала, так и родителей. Кроме того, совместное пребывание родителей и детей не только щадит психику ребенка, но и является школой для родителей по повышению их знаний по основным вопросам ухода, питания и лечения детей с сахарным диабетом.

В условиях санатория «Неман-72» разработана программа «Сахарный диабет – образ жизни». Все дети, поступившие на лечение в санаторий, осматриваются врачами: педиатром, эндокринологом, физиотерапевтом, неврологом, консультируются рефлексотерапевтом, кардиологом – по показаниям. Проводится ряд диагностических процедур (ЭКГ, анализ крови на глюкозу, гликемический профиль, липидограмма (холестерин, триглицериды, в-липопротеиды, липопротеиды низкой плотности), креатинин, мочевины, печеночные пробы, общий анализ крови, свертываемость крови).

Основными методами комплексного санаторно-курортного лечения является щадящее-тренирующий режим, диетическое 6-и разовое питание, базис-болюсная инсулинотерапия, применение природных физических факторов для лечения заболевания, а также профилактики осложнений сахарного диабета со стороны нервной системы, сердечно-сосудистой, органов зрения, почек, лечение сопутствующей патологии и санация очагов хронической инфекции носоглотки (УФО зева и носовых ходов, ингаляции минеральные и настои лекарственных трав, спелиотерапия).

Эффективно используются минеральные воды в виде питья: питьевое лечение соляно-щелочными и сульфатно-хлоридно-натриевыми минеральными водами в дозе 3-5 мл/кг 2-3 раза в день в течении 3-х недель. Питье минеральной воды помогает улучшить углеводный и жировой обмен, снижается сахар крови и моче, происходит некоторая активация ферментных веществ, которые позволяют проникать глюкозе в ткани. Данный эффект объясняется тем, что минеральная вода активирует раннюю фазу секреции инсулина, а также повышению чувствительности к нему тканевых рецепторов. Процесс тканевого обмена значительно оптимизируется.

Грязелечение не является главным методом в комплексе санаторно-курортного лечения детей, больных сахарным диабетом. Однако, учитывая противовоспалительный, болеутоляющий и десенсибилизирующий эффект грязевых процедур назначаются аппликации сапропелевой и сакской грязи на конечности для профилактики диабетических полинейропатий, а также при сопутствующих заболеваниях опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения.

Процедура назначается через день, продолжительностью 10-15 мин, t грязи 38-39°C, курс 8-10 процедур.

Диабетические полиневриты у детей лечатся комплексно: купание, климатотерапия с дозированной физической нагрузкой, прогулки в хвойном лесу, спортивные игры на свежем воздухе, – лечебная физкультура, терренуры (дозированная ходьба: до 9 лет – 1,5 км; 10-14 лет – до 2-2,5 км), легкие гимнастические упражнения с продолжительностью занятий 20-40 минут в день; гидротерапия – общий гидромассаж, сидячие вихревые ванны, подводный душ-массаж, пресные ванны, ЛФК в бассейне (гидрокинезотерапия) – № 10-15 процедур через день. Широко используется ручной и аппаратный массажи, стоунтерапия в сочетании с физиотерапевтическими процедурами, успокаивающими центральную и периферическую нервную систему: электросон, иглорефлексотерапия, лазеропунктура, помогающие снизить или нормализовать уровень глюкозы в крови, улучшить течение осложнений и сопутствующих заболеваний. Психотерапевтические музыкальные сеансы в сочетании с ароматерапией оказывают стойкий успокаивающий эффект.

При наличии у ребенка липодистрофий, как атрофической, так и гипертрофической формы можно назначить индуктотермию или ультразвук с гидрокартизоном в импульсном режиме с малой мощностью 0,2 Вт, время воздействия 3-5 мин, 10-15 процедур. Воздействие поляризованного света лампы Биоптрон на места инъекций инсулина 10 мин ежедневно № 12-15 улучшает метаболические процессы в мягких тканях. Дарсонвализация стоп и кистей, как метод профилактики периферических полинейро- и ангиопатий.

С целью улучшения функционального состояния островков Лангерганса – электрофорез цинка или меди, или калия или магния по методике Вермея или на надчревную область – до 12 процедур.

СМВ- и ДМВ-терапия в слаботепловой дозировке с целью улучшения внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, благоприятного влияния на печень.

Электрическое поле УВЧ на надчревную область и нижний грудной отдел позвоночника, зазор 1,5 см с каждой стороны, слаботепловая доза через день № 8-10.

При диабетической ангиопатии нижних конечностей

эффективен электрофорез гепарина и магния по биполярной методике.

При диабетической ретинопатии электрофорез гепарина по глазнично-затылочной методике силы тока 0,5 до 1,5 мА (до 1 мл р-ра гепарина = 50 000МЕ растворить в 5 мл физраствора) 2-3% р-р КИ или лидаза – электрофорез по Бургиньону.

Иод или новокаин-электрофорез на конечности – лечение диабетической нейро-, ангиопатии.

Соллюкс и инфраруж, парафиновые аппликации t 38-39°C – 15-20 мин, через день при наличии подострых и хронических воспалительных процессов, мышечных болей, невралгий и т.д.

ЭП УВЧ на икроножные мышцы в слаботепловой дозировке – при микроангиопатиях № 8-10, 12 минут.

В лечении и профилактике осложнений СД и сопутствующего ожирения используются сочетанные методики с новейшими технологиями локальной криотерапии, карбокситерапии, лимфадренажной стимуляции нервно-мышечных структур конечностей, дозированной пневмокомпрессии конечностей, что улучшает крово- и лимфообращение, иннервацию, выводит лишнюю жидкость из организма, улучшает метаболические процессы в организме. Улучшению микроциркуляции в мелких сосудах способствует воздействие сухих углекислых ванн (t 28-30°C – 15 мин) и общей магнитотерапии на современном аппарате Магнитотурботрон – № 10-15.

Важное место среди реабилитационных мероприятий при сахарном диабете принадлежит системе обучения больных детей и их родителей основам самоконтроля диабета, которое проводится организовано в «Школе диабета». Целью такого обучения является адаптация больных к жизни среди здоровых людей, улучшение качества жизни путём применения современных медицинских технологий.

По мере повышения количества сахара в крови у больных сахарным диабетом уменьшается переход кислорода в ткани, в том числе в головной мозг. Гипоксия мозга приводит к развитию головных болей, головокружению, сонливости, понижению умственной и физической работоспособности. В организме накапливаются недоокисленные продукты обмена, тормозящие действие инсулина. Применение беззондовой интрагастральной оксигенотерапии в виде кислородных коктейлей оказывает

положительное действие на окислительно-восстановительные процессы в печени и во всём организме, что способствует устранению гипоксии, препятствует развитию жировой инфильтрации печени, улучшает усвоение глюкозы тканями, в результате чего снижается количество сахара в крови. Для приготовления кислородной пены используют настои и отвары лекарственных растений: стручковой фасоли, листьев черники, земляники, грецкого ореха, толокнянки, плодов шиповника, черники и др. Активно применяются противодиабетические, седативные, желудочные, урологические и витаминные фиточаи.

При таком процессе, как лечение сахарного диабета в санатории хорошо помогает аэротерапия, ее очень удобно проводить именно в условиях чистого санаторного воздуха, и ее польза для таких больных несомненна, поскольку одной из проблем при данном заболевании является кислородное голодание органов и тканей. Все лечебные комплексы подбираются в индивидуальном порядке специалистом, с учетом длительности протекания болезни, наличия сопутствующей патологии, индивидуальных особенностей больного. Это позволяет достичь максимального эффекта от проведенного лечения и обеспечить стабильное состояние ребенка.

Уровень эффективности качества санаторно-курортного лечения оценивается по следующим критериям: общему самочувствию, динамике массы тела, уровню гликемии, уровню знаний до и после обучения, длительной ремиссии сопутствующей патологии. Анализ катамнеза реабилитации показывает, что длительность компенсации после санаторного лечения в среднем составляет 6-8-12 месяцев. Количество госпитализаций в дальнейшем после лечения в санатории по поводу декомпенсации диабета значительно уменьшилось.

Таким образом, лечение детей, страдающих сахарным диабетом, с родителями в санаториях с эндокринологическим профилем обеспечивает условия психологического комфорта ребенка, повышает уровень грамотности в отношении заболевания, адаптирует ребенка к жизни в условиях заболевания, помогает достичь компенсации углеводного обмена, а так же помогает в профилактике осложнений сахарного диабета и сопутствующей патологии.