

В.П. Старостин, А.М. Незговорова, М.И. Пестерева

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В ДЕТСКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ САНАТОРИИ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

УДК 61:575

С момента открытия Якутского республиканского детского туберкулезного санатория большое значение придавалось физическим методам лечения, повышающим иммунный статус детского организма: физиотерапии, ЛФК, массажу, фитотерапии и рациональному лечебному питанию.

Многолетний опыт работы туберкулезных санаториев в самых различных регионах России показал, что при правильной организации лечение больных туберкулезом в местных санаториях эффективно во всех климатических зонах. Туберкулез принадлежит к числу тех заболеваний, течение и вспышки которого связаны с метеорологическими условиями. Природные условия, прежде всего погода, воздействуют через нервную систему на реактивность и компенсаторную приспособляемость организма больного. Во времена Советского Союза существовала практика направления больных на длительное санаторное лечение в специальные курорты, расположенные в горно-климатические (Грузии, Карпатах, Кабардино-Балкарии), степных климатических (Башкирия, Казахстан), приморско-степных зонах (Евпатория, Анапа). В этих зонах сам климат является лечебным фактором. В современных условиях большинство заболевших проходят лечение, не меняя климатического пояса. Данное условие дает наилучшие результаты у детей раннего возраста.

Проведение лечебных мероприятий в условиях Крайнего Севера осложняется местным резко континентальным климатом, длительной в течение пяти-шести месяцев зимой с очень низкими температурами. Резко континентальный климат характеризуется не только крайне низкими зимними температу-

рами, но температурой 35-40°C летом. Короткое летнее время максимально используется для оздоровления детей. Ежегодно составляется программа летнего оздоровительного сезона. По этой программе предусматриваются максимальное пребывание детей на воздухе с расширенным двигательным режимом, координация медицинской и воспитательной работы, закупка летнего спортивного инвентаря, организация различных видов водных процедур для постепенного закаливания и т.д.

Дети, находящиеся на лечении, при наличии туберкулезной интоксикации, часто имеют сопутствующие заболевания, низкий иммунитет, в данных условиях они очень восприимчивы к простудным заболеваниям. Простудные заболевания часто осложняются синуситами, трахеитами, бронхитами, пневмониями. Эти заболевания лечатся по стандартным медикаментозным схемам наряду со специфическим лечением, увеличивая нагрузку на внутренние органы, в связи с этим возрастает роль физиотерапевтического лечения без применения таблеток. Функция желудочно-кишечного тракта у детей часто страдает из-за специфического лечения и повышенных норм питания при недостаточности движения в зимнее время. Учитывая данные условия, значительно возрастает роль отделения реабилитации, применяющего основные методики физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, фитотерапии без дополнительной нагрузки на внутренние органы.

В последние годы к восстановительной работе было направлено более пристальное внимание, результатом чего явилось создание в 2011 г. отделения реабилитации в республиканском туберкулезном санатории с расширением штатных единиц: 0,5 ставки врача ЛФК, ставка инструктора ЛФК. Все сельские санатории работают по старым и новым разработкам санаторного лечения туберкулеза, которые апробированы в старейшем республиканском детском туберкулезном санатории республики. Постоянно проводится организационно-методическое сопровождение этих санаториев во время командировок, конференций,

посредством телефонных и интернет соединений.

При наличии туберкулезной интоксикации у детей снижаются адаптационные возможности, что является причиной подверженности их многим заболеваниям детского возраста, несмотря на закрытый режим лечебного учреждения. Другими причинами часто являются исходные социальные факторы: малообеспеченность, плохое однообразное питание, негативный психологический климат в семье.

Основными направлениями реабилитационной работы нашего санатория являются рациональное лечебное питание, физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, фитотерапия. Химиотерапия – это антибактериальное лечение, направленное на снижение вирулентности микроорганизмов и одновременно снижающее защитные силы организма. Рациональное лечебное питание учитывает сдвиги в метаболизме, наступающие под воздействием патологического процесса и под влиянием вводимых лекарств. Успех лечения зависит от правильно подобранной химиотерапии и комплекса немедикаментозных средств, повышающих резистентность организма.

В полной мере задействовано физиотерапевтическое лечение. Детям в корпусах на месте проводятся ингаляции, электрофорез, светолечение, программы лечения цветом, фитолечение, кислородотерапия, ультрофонофорез, ДЭНС-терапия, ультратонотерапия, электросон, магнитолазеротерапия. При начальных стадиях простудных заболеваний всегда назначается немедикаментозное лечение и лишь



Рис.1

Якутский республиканский детский туберкулезный санаторий им. Т.П. Дмитриевой: **СТАРОСТИН Василий Петрович** – гл. врач санатория, засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РФ и РС(Я), **НЕЗГОВОРОВА Алла Модестовна** – врач-физиотерапевт, зав. отделением реабилитации, отличник здравоохранения РФ, **ПЕСТЕРЕВА Мария Ивановна** – врач лечебной физкультуры.

при затяжном течении, возникновении осложнения назначаются медикаменты. Неблагоприятным фактором старейшего республиканского санатория является расположение санатория в отдельных одноэтажных деревянных корпусах 1953 г. постройки. В зимнее время дети постоянно находятся в корпусах, без прогулок на свежем воздухе, но школьники постоянно перемещаются из своего корпуса в отдельное здание школы. Детей других корпусов при любой температуре персонал вынужден водить на лечение к стоматологу, на рентгенологическое обследование, УЗИ обследование в другое, отдельно стоящее здание.

Одним из важнейших направлений лечения в санатории является лечебная физкультура. Свойство растущего организма – это постоянная потребность в движении. При занятиях лечебной физкультуры большое значение придается повышению общего мышечного тонуса, профилактике плоскостопия, нарушениям осанки, обучению дыхательной гимнастике, детей младшего возраста – формированию новых двигательных стереотипов.

Большая часть детей имеют сниженный мышечный тонус, при котором высок риск формирования нарушенной осанки, у младших детей формирования плоскостопия.

Игровые занятия в ЛФК помогают снять психологическую нагрузку у детей, длительно оторванных от семьи, находящихся в обедненной эмоциональной среде. Игра – это способ существования ребенка, способ познания окружающего мира. Посредством игровой деятельности ребенок может получить и выразить свои эмоции, получить эндорфины, что выражается повышением настроения и, соответственно, иммунного статуса организма.



Рис.2

Дыхательная гимнастика направлена на оздоровление пораженного органа, восстановление обменных процессов в легких, выведению токсических веществ.

Массаж применялся с самого начала работы санатория и является неотъемлемой частью лечения, при которой снимается мышечное напряжение, улучшается трофика тканей, лимфо- и кровообращение, эмоциональный тонус, улучшается аппетит.

В фитотерапии применяются отвары трав для улучшения функций: дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, для нормализации функции ЦНС, витаминные сборы. Отдельная роль отводится травмам гепатопротекторного ряда, так как специфическая терапия может вызывать нарушения функции печени. Туберкулостатические препараты являются антивитаминами пиридоксина и никотиновой кислоты и кроме того, нарушают обмен других витаминов группы В. В крови и тканях повышается содержание пиروвиноградной кислоты, которая оказывает токсическое действие на клетки головного мозга.

В период подъема ОРВИ кроме трав детям с 5 лет применяются физические методы профилактики – обер-

тывание ОЛМ (одеялом лечебным медицинским – лечение собственным электромагнитным излучением), до 5 лет воздействие аппликатором ДЕНС-рефлексо на стопы. Школьникам помогает в профилактике кушетка-массажер с прогреванием. В рационе питания диетологи увеличивают продукты с фитонцидами.

Доказанным положительным эффектом при туберкулезе обладает кумысотерапия. Кумыс – продукт брожения кобыльего молока, содержащий белки в легкоусвояемой расщепленной форме, большое количество витамина С, этанол (1-3%), углекислый газ, молочную кислоту и пр. Являясь высококачественным питательным продуктом, кумыс одновременно оказывает благоприятное действие на функции желудочно-кишечного тракта (особенно при пониженном отделении соляной кислоты), резко повышает аппетит и влияет на общий обмен веществ. В санатории дети получают кумыс, переносимость продукта хорошая. К сожалению, поставка продукта непостоянная, что связано с сезонностью производства.

Реабилитационная работа постоянно пополняется новыми методиками.

В 2013 г. введен прием минеральной воды «Ессентуки №4». Прием минеральной воды необходим для нормального функционирования ЖКТ, для устранения ацидоза внутренней среды, снижения побочного действия препаратов специфического ряда, для улучшения пищеварения при усиленном питании.

В 2013 г. впервые применена методика скандинавской ходьбы у детей школьного возраста. В теплое время года группы школьников по 10 чел. ежедневно 2 недели по 40 мин занимались с инструктором ЛФК в прилежащем к



Рис.3

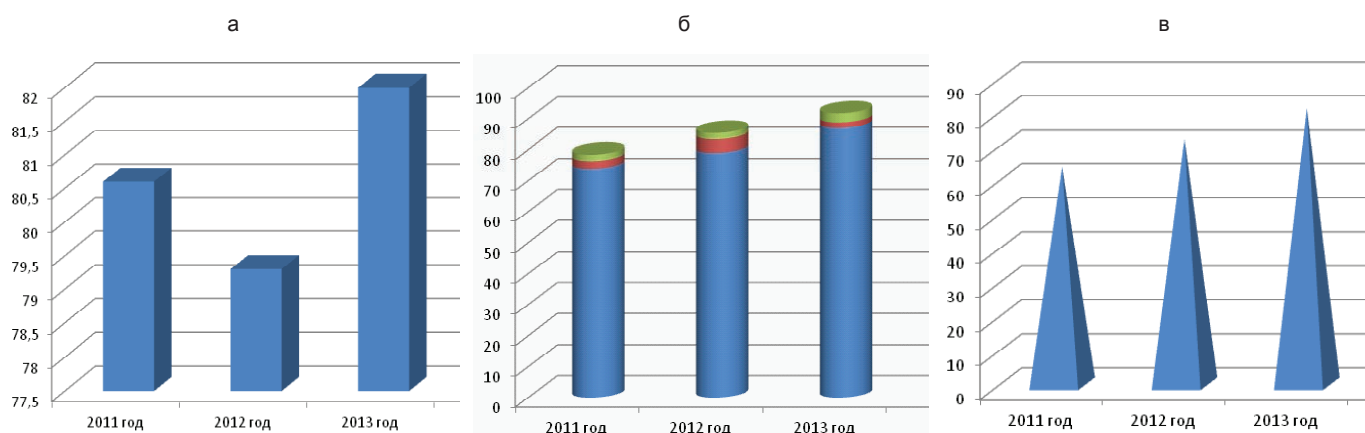


Рис.4. Количество детей, получивших полные курсы физиотерапевтических процедур (а), ЛФК (б), массажа (в), %

санаторию сосновом бору. Природные факторы играют непосредственную роль в реабилитации больных туберкулезом. Воздушные ванны – наиболее удобный метод укрепления здоровья, закаливания. Наиболее благоприятна скандинавская ходьба в условиях лесного воздуха. Всего была проведена работа с 3 группами детей. Были получены первые оптимистичные результаты. Результаты занятий оценивались путем антропометрических измерений и спирометрии. Достоверно увеличились за две недели занятий показатели спирометрии (от 0,1 до 0,3) у 52% детей, увеличились показатели динамометрии рук у 85 % детей (от 0,5 до 6,5 кг). Экскурсия легких (разница на вдохе и выдохе в см) увеличилась у 50% детей от 1 до 4 см. В связи с первыми полученными результатами данная работа будет обязательно продолжена.

Эффективность реабилитационной работы может быть прослежена на отчетных показателях за последние три года (рис. 4,а-в).

Эффективность лечения в последние годы составляет 88%, у части детей (от 10 до 12%) состояние остается

без перемен в связи с выраженностью основного заболевания и сопутствующим фоном.

Выводы:

1. Комплексное использование средств физиотерапии, ЛФК, массажа, фитотерапии является важной составляющей частью восстановления физического, психического, иммунного статуса детей наряду со специфическим лечением.

2. В реабилитации детей в туберкулезном санатории в условиях Крайнего Севера необходимо создание оптимального двигательного режима, учитывая длительную вынужденную гиподинамию в зимнее время, при повышенных нормах питания.

3. Летнее время нужно использовать максимально эффективно, планируя практически по дням летнюю оздоровительную кампанию.

4. Методика скандинавской ходьбы, успешно апробированная во многих странах, может применяться в детских туберкулезных санаториях, так как является простым и эффективным средством для оздоровления дыхательной, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем.

5. Учитывая местные климатические условия, необходимо разработать особые стандарты восстановительного лечения детей в детских туберкулезных санаториях, в условиях Крайнего Севера.

Литература

Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: руководство. – М.: Медицина, 1995.

Лечение туберкулеза органов дыхания у детей и подростков в условиях Крайнего Севера. Методические рекомендации Ленинградского НИИ туберкулеза МЗ РСФСР, Ленинград, 1980 г.

Особенности применения физических методов лечения в детском возрасте: лекции КАФ физиотерапии. – Ленинград, 1990.

Потапчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте / А.А. Потапчук, С.В. Матвеев, М.Д. Дидур. – СПб.: Речь, 2007.

Совершенствование организации противотуберкулезных мероприятий в условиях Крайнего Севера и Дальнего Востока: сб. межрегион. науч.-практ. конф. Якутск, 2013.

Туберкулез у детей и подростков, руководство для врачей, изд.2-ое исправленное и переработанное под ред. Е.Н.Янченко и проф. М.С.ГреймерС-Пб, издательство «Гиппократ», 1999 г.