

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Абрамова Елена Витальевна,
К.м.н., ассистент кафедры
детских болезней
педиатрического факультета**

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Санаторно-курортное лечение носит по своей сути реабилитационный характер.

Приоритетное значение имеет использование природных лечебных факторов в сочетании с другими немедикаментозными методами и организованным отдыхом.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КУРОРТОВ

КУРОРТ – от немецкого KUR – лечение и ORT – место.

Целебные свойства природы известны человечеству с древнейших времен. В античных государствах Греции и Рима существовали курорты, использовавшие целебный климат и термальные минеральные воды.

В России история курортного дела восходит к XVIIIв., в начале которого по инициативе Петра I был учрежден первый российский курорт – Марциальные воды(возле Петрозаводска). В дальнейшем (вторая половина XVIII и особенно в XIXв.) наибольшее развитие получили курорты Крыма и Кавказских Минеральных Вод.

ВИДЫ КУРОРТОВ

По основному лечебному фактору выделяют следующие виды курортов:

климатические, где в лечении основной акцент делается на различные климатические факторы;

- **бальнеологические**, основу лечения на которых составляет наружное и внутреннее применение природных минеральных вод различных типов;

- **грязевые**, основным лечебным фактором которых являются различные типы грязей.

- Нередко на курортах природные лечебные факторы сочетаются, поэтому выделяют еще **смешанные** курорты: бальнеогрязевые, бальнеоклиматические, климатогрязевые, климатобальнеогрязевые.

Климат является если не главным, то фоновым для всех курортов.

ВИДЫ КУРОРТОВ

По своему общефизиологическому влиянию на организм человека курорты могут быть весьма условно разделены на три категории:

- климатические курорты щадящего воздействия;
- климатические курорты щадящее-тренирующего воздействия;
- климатические курорты тренирующего воздействия.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Климатические курорты подразделяются с учетом *макроклимата* (многолетний режим погоды) и *микроклимата* (растительный покров). Кроме того, учитывается географическое расположение.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Климат лесов умеренной зоны** – Юго-Восточная Сибирь, Европейская часть России.
Действие: щадящее, закаливающее.
Показания: при любых заболеваниях.
- **Степной климат** – юг Европейской части России, Башкирия, Самарская обл., Средний Урал, Белоруссия.
Действие: тренирующее.
Показания: затяжные хронические заболевания органов дыхания, мочевыделительной системы, компенсированный туберкулез.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Климат пустынь –**

Прикаспийская и Приаральская низменность.

Действие: тренирующее.

Показания: преимущественно при нарушениях вводно-солевого обмена и заболеваниях кожи.

- **Горный климат –**

Кисловодск, Пятигорск, Нальчик, Трускавец.

Действие: тренирующее.

Показания: заболевания сердечно-сосудистой системы, ВСД, при нарушениях микроциркуляции, гемопоэза, иммунитета.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Климат морских побережий** – Северный Кавказ, Южный берег Крыма.
Действие: щадящее.
Показания: компенсированная патология легких, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.
- **Приморский климат Прибалтики.**
Действие: тренирующее, закаливающее.
Показания: хронические заболевания почек воспалительной и аллергической природы в стадии компенсации, коллагенозы, тиреотоксикоз.
- Известны курорты с особыми лечебными факторами (Нафталан, Янгантау).

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Дети с аллергическими заболеваниями нуждаются в преимущественно закаливающим климате – горном климате (низкогорные районы типа Кисловодск, Пятигорск, Железноводск, Трускавец).

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Возрастные показания к
применению климатотерапии у
детей:**

- в местных санаториях – с 1 года;
- в республиканских – с 4-5 лет;
- возможно амбулаторно-курсовое лечение и санатории «Мать и дитя»;
- сезонные лагеря отдыха.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Санаторий — ведущее лечебно-профилактическое учреждение на курорте.

Каждый санаторий имеет определенный медицинский профиль в зависимости от природных лечебных факторов курорта и утвержденных для него медицинских показаний. Лечение больных в санаторий осуществляется преимущественно природными физическими факторами (климат, минеральные воды, лечебные грязи) в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой, массажем, лечебным питанием и психотерапией, при соблюдении установленного режима, обеспечивавшего полноценное лечение и отдых больного. Для этого санатории должны располагать необходимыми сооружениями, в которых пациенты могут получить климато-, бальнео- и грязелечебные процедуры и будут обеспечены комфортабельными условиями проживания.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Санаторий-профилакторий – медицинское учреждение санаторного типа для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий без отрыва от производства (учебы), то есть в свободное от основной работы время и с ночным пребыванием.

Обычно санатории-профилактории являются ведомственными. Располагаются в экологически благоприятных зеленых пригородных зонах, нередко имеющих и природные лечебные факторы. Осуществляют комплексное лечение санаторного типа с использованием естественных и преформированных лечебных физических факторов.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Наряду с санаториями, находящимися на курортах, существует сеть *местных* санаториев, организуемых преимущественно неподалеку от крупных городов в благоприятных ландшафтных, микроклиматических условиях.

Эти санатории предназначены для больных, которым поездка на курорт по медицинским показаниям вредна, а также для более тяжелых больных, в том числе после пребывания в стационаре.

Сегодня они активно используются для реабилитации больных.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Преимуществом местных санаториев перед центральными является их близость к месту проживания больного, что исключает возможные реакции адаптации и реадаптации, связанные с изменениями климатической среды при переезде на курорт и возвращении к месту жительства.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

С учетом структуры заболеваемости населения и ее тенденций созданы специализированные санатории для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, болезнями органов дыхания неспецифического характера, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологическими, кожи, почек и мочевыводящих путей, нарушениями обмена веществ.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Функционируют специализированные санатории (санаторные отделения) более узкого профиля:

Для лечения больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом, глаукомой, заболеваниями и последствиями травм спинного мозга, некоторыми профессиональными заболеваниями, болезнями периферических сосудов конечностей.

Специализация санаториев для больных туберкулезом определяется формой, стадией и локализацией туберкулезного процесса.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИИ

Санатории могут быть однопрофильными (для лечения больных с однородными заболеваниями) и многопрофильными (с двумя и более специализированными отделениями).

В зависимости от возрастного состава обслуживаемых больных различают санатории для взрослых, детей, подростков, родителей с детьми. Имеются санатории для беременных.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРИИ

Санатории решают свои задачи, не подменяя при этом стационары. Основной целью санаторного лечения является восстановление и компенсация нарушенных функций на основе нормализации и повышения собственных защитно-приспособительных механизмов организма.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРИИ

- На первом месте лечебные природные факторы.
- Второе место занимают другие немедикаментозные методы: лечебное питание, аппаратная физиотерапия, ЛФК, массаж, психотерапия, рефлексотерапия.
- Фармакотерапия на курорте имеет подчиненное значение. Она должна быть сведена к минимуму — к лекарствам, применение которых является перманентным (гипотензивные препараты при гипертонической болезни, сахароснижающие средства при сахарном диабете и т.д.).

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРИИ

Сроки лечения больных в санаториях и на курортах дифференцированы в зависимости от характера заболевания и природных факторов того или иного курорта. В большинстве случаев они составляют 24-26 суток. Для некоторых категорий больных (заболевания и последствия травм спинного мозга, острые воспалительные заболевания почек, костно-суставная форма туберкулеза и другие) они увеличены до 45-48 суток.

Санаторно-курортное лечение носит дифференцированный и комплексный характер. Основное место в нем, как уже отмечалось, занимают природные факторы.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Режим первый – **щадящий** – слабого воздействия

Преследует цель защитить больного от излишних нагрузок, способствует восстановлению нарушенных функций. При этом ограничивается объем двигательной активности, интенсивность и количество климатических и бальнеологических процедур, увеличивают продолжительность сна и отдыха. Назначают в периоде адаптации, а также при хронических заболеваниях, склонных к обострениям, при неполной ремиссии и неустойчивой компенсации.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Режим второй – **тонизирующий** –
щадяще-ренирующий, умеренного воздействия

Основан на использовании двигательных, климатических, бальнеологических и физиотерапевтических нагрузок высокой интенсивности и предназначен для повышения тонуса, тренированности и закаливания организма. Тонизирующий режим назначается больным в фазе ремиссии хронического заболевания после их удовлетворительной адаптации к курорту и при достаточных двигательных возможностях.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Режим третий – **тренирующий**, сильного воздействия, рассчитан на максимальное использование лечебных факторов. Предназначен для интенсивной тренировки и активного закаливания организма. Он назначается при стойкой компенсации и стабильной ремиссии хронических заболеваний, в фазе реконвалесценции после острых заболеваний и травм, при хорошей и полной адаптации к курортным условиям.

При правильной организации лечения нагрузочность его постепенно нарастает, что ведет к смене режимов, но не исключает индивидуальный их подбор в ходе лечения.

ПЕРИОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Курс санаторно-курортного лечения условно делят на три периода.

1й – период адаптации или акклиматизации больного (от 3-5 до 5-10 дней), приспособления к новым условиям среды, новой обстановке, акклиматизация. В это время проводится необходимое дополнительное обследование больного, проводится санация очагов инфекции, назначается комплексное лечение. Режим щадящий.

2й – основной период или лечебный (от 16-20 до 25-30 дней), в течение которого проводят оздоровительные мероприятия в полном объеме. Режим щадящий, тонизирующий или тренирующий, в основе – нарастающая физическая нагрузка.

ПЕРИОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

3й – заключительный период (от 2-3х до 5-10 дней), в течение которого оцениваются результаты течения и определяются рекомендации по дальнейшему врачебному наблюдению или лечению.

4й – период реакклиматизации (2-3 дня), в течение которого проходит адаптация к домашним условиям.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Целесообразность направления на санаторно-курортное лечение определяют лечащий врач и заведующий отделением (либо главный врач) лечебно-профилактического учреждения, в котором наблюдается больной. В этой работе они опираются на методические указания МЗ РФ. При решении вопроса о рекомендации курорта, помимо основного учитываются сопутствующие заболевания, принимаются во внимание тяжесть поездки, пересадки, контрастность климатогеографических условий, время года и другое.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При наличии показаний для санаторно-курортного лечения больному выдается медицинская справка для получения путевки (форма 070/у-04), в которой указан диагноз заболевания и рекомендации о виде лечения (санаторно-курортное или амбулаторно-курортное), медицинском профиле санатория, его месторасположении и желательном сезоне для лечения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

О выдаче справки и ее содержании врач должен сделать соответствующую запись в «Истории развития ребенка» или истории болезни.

Справка действительна в течение 2 месяцев со дня выдачи. Она выдается больному для представления в комиссию по оздоровлению на его предприятии как медицинское основание для получения путевки.

После выделения путевки больной вновь обращается к врачу для оформления санаторно-курортной карты установленного образца (форма 076/у-04).

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В ней должен быть указан адрес лечебного учреждения, выдавшего карту, развернутый диагноз основного и сопутствующих заболеваний, анамнез, данные диагностических исследований и консультаций специалистов. В перечень обязательных диагностических исследований и консультаций непосредственно перед направлением больного в санаторий входят клинические анализы крови и мочи, ЭКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) и консультация гинеколога (для женщин). При необходимости этот перечень дополняется лабораторными и функциональными исследованиями, а также консультациями специалистов с учетом наличия сопутствующих заболеваний и профиля санатория.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Показания и противопоказания к направлению больных на санаторно-курортное лечение постоянно уточняются и детализируются в соответствии с современными научными представлениями о патогенезе заболеваний, механизме действия курортных факторов и клинического опыта сочетанного и комплексного их применения.

В "Показаниях и противопоказаниях к санаторно-курортному лечению взрослых, детей и подростков", утвержденных МЗ СССР 22.03.84г., определены общие противопоказания, исключающие направление больных на курорты и в местные санатории.

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения или осложненные острогнойными процессами
- острые инфекционные заболевания до окончательного срока изоляции
- венерические болезни в острой или заразной форме;
- психические заболевания, наркомания, хронический алкоголизм, эпилепсия
- злокачественные новообразования (после радикального лечения при удовлетворительном состоянии больных могут через 6-12 месяцев направляться только в местные санатории)
- все болезни крови в острой стадии и стадии обострения;
- кахексия любого происхождения

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- необходимость стационарного лечения или хирургического вмешательства, а также неспособность к самостоятельному передвижению, потребность в постоянном уходе (кроме лиц, подлежащих лечению в специализированных санаториях для спинальных больных)
- эхинококк любой локализации
- часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения
- нормальная беременность во все сроки на бальнеологические и грязевые курорты, а на климатические курорты – начиная с 26-й недели
- все формы туберкулеза в активной стадии (кроме специализированных санаториев)

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

При наличии перечисленных противопоказаний больные в санаторно-курортные учреждения не принимаются. При этом составляется акт, а больной возвращается домой или переводится на лечение в стационар.

Акт направляется в соответствующие органы здравоохранения для расследования и привлечения к ответственности виновных в направлении на санаторно-курортное лечение такого больного.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Выделяют 4 группы:

- 1я – значительное улучшение
- 2я – улучшение
- 3я – без перемен
- 4я – ухудшение

Оценка проводится на основании клинических, функциональных и лабораторных критериев.