

# СОВРЕМЕННЫЙ КУОРТ РОССИИ: КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

ДИРЕКТОР  
НАУЧНОГО ЦЕНТРА  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНЫ  
И КУОРТОЛОГИИ МЗСР РФ  
Александр Николаевич  
Разумов



К 90-м годам в России развитие санаторно-курортного комплекса являлось частью государственной политики страны. Была создана структура курортного дела, которая не имела аналогов в мировой практике. Это была система преемственного, доступного, массового, профилактической направленности, комплексного курортного лечения и оздоровления, являющаяся элементом национальной культуры населения страны. Сформировался своеобразный тип санаторно-курортного обслуживания, являющегося неотъемлемым звеном системы здравоохранения. Для него были характерны минимизация затрат, стандартизация обслуживания, невысокий уровень сервиса, но одновременно высокий уровень медицинской помощи. Санаторно-курортный комплекс мог принимать на отдых и лечение ежегодно более 32,7 млн. человек. В него входило 7431 предприятие, имевшее 1 млн. 299 тыс. мест. Из них 300 тыс. мест (23%) приходилось на санатории и пансионаты с лечением.

Радикальный характер реформирования экономики в России, в том числе появление рынка санаторно-оздоровительных услуг, способствовал кардинальному изменению условий функционирования санаторно-курортного комплекса. Средства социального страхования были выведены из-под управления профсоюзов, которые в связи с этим утратили функ-

ции распределения санаторно-курортных путевок и компенсации оздоравливающимся части их стоимости. Созданные государственные фонды социального страхования в свою очередь перестали выделять какие-либо средства здравницам, кроме оплаты стоимости путевок, что лишило их средств на расширенное воспроизводство. Тяжелое экономическое положение большинства отраслей народного хозяйства резко уменьшило и еще один источник финансирования санаторно-курортного комплекса – средств фондов потребления промышленных предприятий, для которых на первый план ставились задачи борьбы за собственное выживание при традиционном остаточном отношении к проблемам отдыха и лечения работников. Одновременно произошло резкое падение платежеспособности населения, что не могло не сказаться на востребованности услуг санаторно-курортного комплекса.

В результате в новых экономических условиях, весьма жестких и непривычных, количество здравниц в России сократилось, что связано с закрытием и перепрофилированием ряда здравниц из-за нерентабельности. Сокращение деятельности здравниц привело к оттоку квалифицированных кадров из этой сферы, что негативно отразилось на последующем развитии санаторно-курортной отрасли.

Между тем функциональная роль санаторно-курортного комплекса в России приобретает в последние годы все большее значение. И дело не только в том, что поддержание здоровья населения в стране является стратегической задачей с точки зрения обеспечения национальной безопасности в связи с неблагоприятной демографической ситуацией и ростом заболеваемости населения. Проблема обеспечения здоровья населения традиционно рассматривается как в социальном (качество и уровень жизни), так и в экономическом (обеспечение способности к производительному труду) аспектах. В настоящее время организация санаторно-курорт-

ной системы, позволяющей целенаправленно и эффективно осуществлять оздоровление населения от профилактики до реабилитации, приобрела самостоятельную значимость и для российских реформ.

Российские курорты имеют природные ресурсы, традиции, опыт, высокопрофессиональные кадры, материальную базу. К концу 90-х годов санаторно-курортный комплекс медленно и трудно стал приспосабливаться к новым экономическим условиям. Постепенно традиционные курортные регионы страны начинают возрождаться. Начали появляться новые комфортабельные здравницы, увеличился спрос на услуги российского санаторно-курортного комплекса. В 2000 году здравницы вышли на устойчивый режим работы. Несмотря на наблюдаемое в последнее время некоторое оживление в развитии санаторно-курортного комплекса, в отрасли продолжают сохраняться, а в некоторых регионах и обостряться, проблемы, связанные с его финансированием. Значительный износ основных фондов, недоиспользование существующего потенциала здравниц, недостаток собственных оборотных средств, сокращение государственной финансовой поддержки – все это приводит к тому, что инвестиционное финансирование становится определяющим фактором дальнейшего развития российского санаторно-курортного комплекса.

На сегодняшний день система санаторно-курортной помощи не имеет единой структуры и сосредоточена между министерствами, ведомствами, общественными организациями, акционерными обществами, что определяет развитие здравниц с учетом интересов и возможностей собственника. Независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности, здравницы России в решении общей задачи составляют единый комплекс. По данным Госкомстата (2004 год), в Российской Федерации насчитывалось 2259 здравниц общей мощностью 371,2 тыс. мест. Ежегодно санаторно-курортное лечение получает более 5 млн. человек.

Исключительно актуальной для современного развития санаторно-курортного комплекса России является проблема количественного роста и качественного совершенствования его материально-технической базы. Дело в том, что материальная база этой сферы характеризуется высокой степенью морального и физического износа. Здесь более 80% производственных фондов нуждается в капитальном ремонте, модернизации или функциональной реконструкции. Существует огромный дефицит современных здравниц. В связи с этим необходимы строительство новых и соответствующая реконструкция уже имеющихся здравниц с современным уровнем комфорта и сервиса.

Ведущую роль в санаторно-курортном комплексе занимают государственные здравницы. Именно эти организации, созданные для достижения одной из главных целей – обеспечить «макси-

мально достижимый» уровень здоровья, составляют в настоящее время основу санаторно-курортного комплекса (почти 41% здравниц имеют государственную и муниципальную форму собственности). Государственная система здравоохранения осуществляет санаторно-курортное лечение преимущественно социально незащищенных категорий населения – детей, лиц, больных туберкулезом, граждан, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, инвалидов, ветеранов войн.

Определяющими источниками финансирования санаторно-курортного лечения являются бюджетные ассигнования и средства социального страхования. Государственные бюджетные и внебюджетные средства предназначены для оплаты путевок социально незащищенным категориям населения, которые выделяются гражданам бесплатно (Министерство здравоохранения и социального развития) или по льготной цене по другим ведомствам.

Анализ показывает, что в настоящее время количество здравниц значительно отличается по округам Российской Федерации. Самое большое число здравниц находится в Приволжском и Южном федеральных округах, меньше всего – в Дальневосточном федеральном округе. Здравницы расположены почти во всех субъектах России, за исключением Ненецкого, Эвенкийского, Корякского, Чукотского автономных округов и Чеченской Республики. Наибольшее количество здравниц расположено на территории Краснодарского края – 842 здравницы (197,2 тыс. мест, 1985,9 тыс. оздоровленных); в Московской области – 205 (62,3; 1143,2); Ставропольского края – 112 (24,5; 325,3). Значительное количество здравниц находится в Челябинской (176), Свердловской (156) областях. В Республике Башкортостан отмечается увеличение количества здравниц со 159 в 2002 году до 175 в 2004 году. Значительное количество граждан получают санаторно-курортное лечение и оздоровление в Ленинградской (277,0 тыс. человек) и в Тюменской (233,4 тыс. человек) областях.

#### СОВРЕМЕННЫЙ КУРОРТ РОССИИ

Курортом принято называть освоенную, используемую в лечебно-профилактических целях, особо охраняемую природную территорию, располагающую природными лечебными ресурсами (то есть определенным климатом, минеральными водами, лечебными грязями) и необходимыми сооружениями для их эксплуатации.

В зависимости от того, каким природным лечебным фактором располагает тот или иной курорт, выделяются курорты климатические, бальнеологические и грязевые.

Минеральные воды – широко распространены в природе, имеют различный минеральный и газовый состав, что наряду с температурным



и механическим компонентом определяет особенности их действия на организм. Выделяются минеральные воды для наружного (ванны, души) и внутреннего (питье минеральной воды) применения.

Наружно в бальнеотерапии используются углекислые, сероводородные, радоновые, хлоридные натриевые, йодобромные, азотные, кремнистые, термальные, мышьяковистые воды. Каждый тип вод имеет свои, присущие только данному типу вод, специфические свойства, наряду с общими для всех типов вод механизмами влияния на организм. Основываясь именно на специфическом действии минеральной воды, разработаны медицинские показания и противопоказания к ее применению, выделены группы заболеваний и состояний, лечение которых эффективно определенным типом воды.

Так, углекислые воды, в механизме лечебного действия которых основное значение имеет содержание и концентрация углекислоты, являются наиболее эффективными при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, особенно таких распространенных, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, эссенциальная гипотония, в том числе при начальных стадиях сердечной недостаточности, некоторых нарушениях сердечного ритма. Кроме того, они успешно применяются при болезнях органов дыхания, пищеварения, цереброваскулярной патологии, функциональных заболеваниях нервной системы. Углекислые ванны способствуют улучшению умственной работоспособности, обладают общетонизирующим действием, улучшают кислородное обеспечение тканей, улучшают переносимость физических нагрузок.

Наиболее известные курорты с углекислыми водами – Кисловодск (Северный Кавказ), Аршан (Бурятия), Дарасун (Читинская область), Шмаковка (Приморский край) и др.

Сероводородные воды (курорты Сочи–Мацеста, Усть-Качка, Горячий Ключ, Сергиевские Минеральные Воды и др.) обладают значительным противовоспалительным, обезболивающим, улучшающим периферическое кровообращение, обменные процессы действием. Они с успехом применяются для лечения болезней костно-мышечной, нервной системы, хронических воспалительных заболеваний половых органов, кожи, расстройствах периферического кровообращения, нарушениях обмена веществ.

Радоновые воды (курорты Пятигорск – Северный Кавказ, Увильды – Челябинская область, Молоково – Читинская область и др.) отличаются от других типов вод выраженным влиянием на нервную систему, на всех ее уровнях, иммунокорригирующим, противовоспалительным, нормализующим функцию эндокринных желез действием. Поэтому они используются для лечения самых различных заболеваний – сердечно-сосудистой, нервной системы, органов дыхания, костно-мышечной, мочеполовой системы и др.

Питьевые лечебные и лечебно-столовые минеральные воды, имеющие различный минеральный, ионный, газовый состав, содержащие микроэлементы, широко используются для лечения подавляющего большинства болезней желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, обмена веществ, некоторых форм анемии.

Наиболее известные курорты с питьевыми минеральными водами – курорты Кавказских Минеральных Вод (Пятигорск, Ессентуки, Железноводск), Нальчик, Краинка, Старая Русса, Ундоры, Сергиевские Минеральные Воды и другие. Многие из них (например, курорты КМВ) отличаются разнообразием типов и разновидностей минеральных вод и сочетанием нескольких природных лечебных факторов, поэтому признаны уникальными.

Грязелечение в России имеет глубокие корни. Это высокоэффективный метод лечения очень многих заболеваний, начиная от патологии нервной системы и заканчивая заболеваниями ЛОР-органов. Лечебные грязи, которые генетически подразделяются на торфяные, иловые сульфидные, сапропелевые и сопочные, оказывают противовоспалительное, рассасывающее, улучшающее регенерацию, кровообращение, обменные процессы действие. В настоящее время на территории России функционирует 53 грязевых курорта, сотни внекурортных лечебных учреждений используют лечебную грязь.

Наиболее известны следующие грязевые курорты России.

Курорты с торфяной грязью – Кашин, Краинка, Липецк, Дорохово; уникальная торфяная грязь имеется в Рязанской области (г. Сапожок – месторождение «Менек»).

Лечебная грязь пресных озер – сапропель – традиционно используется на Урале и Зауралье. В средней полосе России – курорты Тишково, Хилово, Сестрорецк и др.

Среди месторождений иловых сульфидных грязей наибольшей известностью в России пользуется озеро Тамбукан, грязь которого применяется на курортах Кавказских Минеральных Вод; озера Эльтон в Волгоградской области и Лечебное (Астраханская область). Грязи этих месторождений характеризуются очень высокой минерализацией грязевого раствора. Богата месторождениями иловых сульфидных грязей Сибирь – озера Карачи, Медвежье (Новосибирская область), Шира (Красноярский край) и др. и Дальний Восток. В средней полосе России широко этот тип грязей используется на курорте Старая Русса (Новгородская область), Сергиевские Минеральные Воды (Самарская область) и др. На курортах Сергиевские Минеральные Воды, Садгород (Приморский край) и Пятигорск функционируют санатории со специализированными отделениями для спинальных больных, в комплекс лечения которых входят грязевые процедуры.



Непременным фоном любого вида санаторно-курортного лечения является действие климатических факторов. На климатическом курорте они составляют основу курортного лечения, поэтому знание климатопогодных условий курорта в различные сезоны года является важным условием для правильного его выбора.

В нашей стране имеется большое разнообразие климатопогодных условий различных географических зон, в которых расположены курорты. Выделяются климатические курорты приморские, горные, лесные, лесостепные равнинные, с климатом полупустынь. Большое разнообразие климатических курортов дает возможность выбора того или иного курорта в соответствии с целями лечения и желаниями пациента. Но это разнообразие порождает и ряд проблем, таких как действие резких изменений климатических условий на течение заболевания вплоть до обострения процесса в период акклиматизации; длительность и трудность переезда на курорт, особенно для больных с двигательными нарушениями; изменение сезонных и суточных биологических ритмов организма человека при смене часовых и географических поясов.

Особенно большие требования к организму (в первую очередь к сердечно-сосудистой, дыхательной системе) предъявляет горный климат, который характеризуется контрастной суточной температурой воздуха, низкой влажностью, пониженным содержанием кислорода в воздухе, увеличением солнечной радиации и ионизации воздуха. Морской климат, напротив, отличается сравнительно высоким барометрическим давлением, малыми колебаниями температуры, высокой влажностью воздуха и постоянными ветрами. Воздух у моря чистый, свободен от пыли и микроорганизмов. Солнечная радиация богата ультрафиолетовыми лучами. Физиологическое действие морского климата определяется отсутствием значительных колебаний метеорологических факторов, отсутствием необходимости приспособляться к меняющимся условиям окружающей среды. Такой «щадящий» климат предъявляет минимальные требования к организму, что очень важно для больных с более выраженными формами заболеваний.

Переезд больного в другую климатическую зону, особенно горную, неизбежно связан с реакциями адаптации (или акклиматизации) к новым природным и климатическим условиям. Степень выраженности реакций акклиматизации, их направленность (физиологическая, патологическая) зависят от многих причин: от степени контрастности климата, погодных условий конкретного периода, адекватности санаторно-курортного режима и лечения, индивидуальной чувствительности человека к изменению погодных условий, выраженности

имеющейся патологии и т.д. Если выбранная для лечения климатическая зона адекватна функциональному состоянию организма человека, то развивающиеся реакции адаптации, акклиматизации приведут к улучшению функционирования различных систем организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и др., будут способствовать тренировке, повышению устойчивости организма к действию неблагоприятных погодных факторов, уменьшению метеопатических реакций. Но если пренебречь выработанными на основании научных исследований и практического опыта курортов противопоказаниями к направлению больных различными заболеваниями на санаторно-курортное лечение, возможно возникновение патологических реакций адаптации. Они, в свою очередь, могут привести к обострению болезней и ухудшению состояния и самочувствия больных, возникновению осложнений в течение болезни.

Санаторно-курортное лечение в нашей стране применяется с целью лечения различных заболеваний, реабилитации больных, первичной и вторичной профилактики. Лечебное действие курортных факторов основано на их положительном влиянии на симптоматические, а иногда и патогенетические звенья заболеваний, функциональное состояние органов и систем организма больного, что приводит в итоге к улучшению клинического состояния больных, к уменьшению лекарственной терапии или резистентности к ней.

Реабилитация больных предусматривает восстановление нарушенных болезнью функций организма, ликвидацию или уменьшение последствий травм, операций, полное или частичное восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.

Профилактическое использование курортных факторов основано на том, что они способны благоприятно влиять на факторы риска развития многих заболеваний (гиподинамию, ожирение, гиперхолестеринемия и др.), повышать физическую работоспособность, улучшать психоэмоциональное состояние, способствовать закаливанию организма.

Санаторно-курортные факторы используются и для оздоровления населения, проживающего в экологически неблагоприятных зонах.

Анализ результатов курортного лечения убеждает в том, что санаторно-курортное лечение приносит больным большую пользу, если оно применяется правильно как в отношении выбранного периода в течение заболевания, оптимального для пребывания на курорте, так и в отношении правильно подобранного курорта с учетом его природных лечебных факторов и рационально построенного лечебного комплекса. Комплекс лечения на курорте, как правило, складывается из природных лечебных факторов, методов физиоте-





рапии, лечебного питания, лечебной гимнастики и массажа, режимов двигательной активности, мануальной терапии, психотерапии и др. Для оптимального построения лечебного комплекса необходимо, с одной стороны, знание специалистами природных лечебных факторов, механизма их лечебного действия, возможных осложнений при их использовании, а с другой – необходима адекватная оценка состояния организма человека, направляемого на курортное лечение, учет его заболеваний, вариантов их течения, сочетания болезней или просто особенностей функционального состояния нервной, эндокринной и других систем у практически здоровых людей. Выбор того или иного курорта определяет врач, который может квалифицированно оценить и состояние больного, и соответствие имеющихся у пациента болезней профилю курорта. Богатый опыт курортного лечения, разработанные отечественной курортологией научно-методические основы использования природных лечебных факторов позволили в свое время повсеместно провести рациональную медицинскую специализацию санаториев для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, нервной и костно-мышечной системы, дыхания, кожи, мочеполовой системы и др. Наряду со специализированными санаториями существуют и многопрофильные, имеющие отделения для лечения больных с заболеваниями различных органов и систем. Во многих санаториях (в основном в местных) имеются отделения долечивания больных, перенесших инфаркт миокарда, мозговой инсульт, операцию на органах пищеварения.

#### САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

За последнее десятилетие сформировались устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья детей – рост распространенности факторов риска, увеличение хронических заболеваний и инвалидности.

Итоги диспансеризации детского населения показали, что только 32,1% детей являются практически здоровыми, 51,7% – имеют функциональные отклонения и 16,2% – страдают хроническими заболеваниями. Число хронических больных увеличивается с возрастом, к 15–17 годам их количество возрастает до 22%.

Последнее десятилетие характеризуется и тем, что начало многих заболеваний, считавшихся ранее свойственными только взрослым, значительно помолодело. Так, в 11 раз увеличилась заболеваемость артериальной гипертензией детей.

Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей возможно только при проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, что определяет

необходимость дальнейшего развития и совершенствования санаторно-курортной помощи детям.

В Российской Федерации оздоровление детей осуществляется в санаторных учреждениях системы здравоохранения, профсоюзов, образования и других ведомств: в детских санаториях местных и расположенных на курортах, в санаториях для детей с родителями, в санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, санаториях-профилакториях и т.д.

В настоящее время сеть детских санаториев системы здравоохранения является ведущей среди всех ведомств и насчитывает 463 здравницы на 54 111 коек. 52 учреждения имеют федеральное подчинение, из них 39 санаториев предназначено для лечения только детей (25), детей с родителями (11), 3 – для детей, больных туберкулезом.

Детские санатории системы здравоохранения профилированы для детей с заболеваниями органов дыхания, нервной системы, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, мочевой системы, больных туберкулезом и прочие. Несмотря на то, что 1/3 детских санаториев предназначена для детей, больных туберкулезом, обеспеченность санаторными койками недостаточна.

Чрезвычайно актуальной остается проблема оздоровления подростков, определяющих кадровый потенциал страны и безопасность государства, так как последнее десятилетие характеризуется неуклонным ухудшением состояния их здоровья – ростом болезней эндокринной системы, новообразований, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней мочеполовой системы. В целях улучшения санаторно-курортной помощи детям подросткового возраста выделены 12 детских санаториев федерального значения для лечения подростков вместе с родителями.

Ежегодно санаторно-курортное лечение получают более 370 тыс. детей, в 2003 году – 385 689 детей и подростков.

Одной из наиболее острых проблем педиатрии и восстановительной медицины является проблема инвалидности. Сохраняющаяся тенденция и прогнозируемый на начало XXI века значительный рост численности детей-инвалидов могут создать серьезные социальные, экономические и психологические проблемы, что определяет актуальность совершенствования их санаторного этапа реабилитации. Так, за период с 1990 по 2002 год число инвалидов среди детей от 0 до 15 лет возросло с 43,1 на 10 тыс. детей до 196,3. В настоящее время число детей-инвалидов равно 620 342.

Особое внимание сегодня привлечено к проблемам сахарного диабета у детей и подростков, учитывая произошедший за последние 10 лет стремительный рост в целом болезней эндокринной



системы среди детей до 15 лет – в 3,2 раза, 15–18 лет – в 3,7 раза. В связи с высокой социальной значимостью реабилитации детей, страдающих сахарным диабетом, в ряде санаториев организованы специализированные отделения, а в 2002 году в России был создан на базе санатория им. Калинина (Ессентуки) Федеральный центр по реабилитации таких больных природными факторами.

Важной является проблема санаторной реабилитации детей, больных онкологическими заболеваниями. По итогам диспансеризации только за последние 10 лет заболеваемость новообразованиями среди детей увеличилась в 2 раза, а среди подростков (15–18 лет) – в 2,7 раза. В 3,4 раза повысилась заболеваемость болезнями крови. В настоящее время санаторный этап реабилитации таких больных проводится в санатории «Русское поле».

Несмотря на относительно небольшой рост за последние 10 лет числа детей, страдающих церебральным параличом (с 26,9 до 28,5 на 100 тыс. детей), проблема санаторной реабилитации таких больных остается крайне актуальной. На сегодня в системе здравоохранения функционируют 49 санаториев для детей с заболеваниями нервной системы, в том числе с ДЦП. Из них 4 санатория федерального значения принимают на лечение детей с ДЦП из всех субъектов Российской Федерации.

Итоги диспансеризации детского населения показали увеличение выявляемости ортопедических заболеваний, представляющих значительную угрозу здоровью детей. Тревогу вызывает увеличение распространенности в 3,5–4 раза сколиоза, особенно среди учащихся. Сколиоз выявляется практически у каждого 20-го старшеклассника. Высокая потребность в санаторно-курортном лечении детей с ортопедической патологией определяет необходимость расширения сети детских санаторно-курортных учреждений этого профиля.

К числу важных задач, стоящих перед санаторной службой, относится оздоровление детей с заболеваниями органов дыхания, занимающих первое место в структуре общей заболеваемости детского возраста. Особую озабоченность вызывает увеличение в 2,5 раза числа детей, страдающих бронхиальной астмой, в 2002 году насчитывалось 337 200 больных.

Серьезное внимание привлечено к вопросам нефрологии в связи с высокой инвалидизацией детей с болезнями почек. В последние 10 лет продолжается рост заболеваемости детей с патологией мочеполовой системы, особенно у подростков – в 2,7 раза, что указывает на необходимость расширения коечной мощности детских нефрологических санаториев.

Болезни органов пищеварения прочно занимают 3–4-е место в структуре общей заболеваемо-

сти детского возраста. Частота регистрации этой патологии увеличилась в среднем в 1,3 раза. Учитывая высокую эффективность курортного этапа реабилитации таких больных, в настоящее время активизируется работа по изысканию местных бальнеологических ресурсов.

В настоящее время стратегически важной медицинской, социальной и государственной задачей является проблема охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения, учитывая высокие темпы снижения числа абсолютно здоровых девочек (с 28,6 до 6,3%), где санаторно-курортное лечение с применением бальнеопеллоидотерапии призвано сыграть одну из ведущих ролей в их оздоровлении.

Высокая частота кожных заболеваний в детском и подростковом возрасте, значимость методов физиобальнеотерапии во вторичной их профилактике определили необходимость расширения коечной мощности детских санаториев для таких больных.

В общей структуре детской заболеваемости болезни суставов занимают многочисленную группу, дают высокий процент потери трудоспособности. Большая роль в реабилитации детей, больных ревматоидным артритом, принадлежит курортным факторам.

Приоритетным направлением педиатрии и восстановительной медицины является оздоровление часто и длительно болеющих детей, составляющих более 15% среди детей дошкольного возраста. Несмотря на определенные успехи медикаментозной иммунопрофилактики таких больных, возможность возникновения побочных реакций на эти препараты обосновывает необходимость более широкого применения немедикаментозных методов коррекции с применением преимущественно естественных физических факторов.

Учитывая итоги диспансеризации детского населения (2002 год), что более половины (51,7%) составляют дети с функциональными отклонениями, сегодня чрезвычайно актуально повышение роли санаториев не только в лечении и реабилитации детей, больных хроническими заболеваниями, и детей-инвалидов, но и использование этих учреждений для оздоровления детей с преморбидными состояниями.

В настоящее время в работу детских санаториев широко внедряются дифференцированные программы оздоровления практически здоровых детей, детей с факторами риска, санаторной реабилитации детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов на основе применения естественных и искусственных физических факторов.

В последние годы проведена большая работа по определению нормативно-правовой базы детских санаториев. Разработаны новые показания и противопоказания для направления детей в сана-



тории, значительно расширен перечень заболеваний, показанных для санаторно-курортного лечения, впервые определены показания для санаторной реабилитации детей с онкогематологическими и гинекологическими заболеваниями.

Основным принципом санаторно-курортного лечения детей является максимальное использование природных физических факторов. Учитывая, что педиатрия будущего пойдет по пути профилактики заболеваний, совершенствования защитных сил организма, широкое использование естественных методов физиотерапии (климат, минеральные воды, лечебные грязи) является существенным резервом оздоровления детей.

Среди природных факторов наиболее доступна климатотерапия. Широкое применение аэротерапии, воздушных и солнечных ванн способствует компенсаторной перестройке детского организма, повышению защитных сил. Климатотерапия используется широко не только на специализированных курортах, но и в различных климатических районах. Талассотерапия является одним из эффективных методов климатолечения. Вместе с тем экономические трудности уменьшили возможности оздоровления детей с использованием талассотерапии. В России в настоящее время функционирует только один детский курорт федерального значения (Анапа), расположенный на Черноморском побережье Кавказа, климато-бальнеологические факторы которого используются дифференцированно, с учетом изменений в структуре детской заболеваемости и сниженных функциональных резервов и адаптационных возможностей ребенка.

К числу эффективных методов бальнеотерапии относят углекислые ванны. Однако, несмотря на высокую лечебную эффективность водных углекислых ванн, их применение у детей с недостаточными компенсаторными возможностями сердечно-сосудистой системы может вызвать неадекватные реакции вследствие наличия гидростатического фактора водной среды.

С целью исключения гидростатического давления предложен более щадящий метод бальнеотерапии – сухие углекислые ванны.

В настоящее время доказана высокая значимость сероводородных ванн в реабилитации детей с заболеваниями кожи, суставов, с послеожоговой травмой. Однако в связи с увеличением частоты термических поражений у детей раннего возраста разрабатываются новые технологии сероводородной бальнеотерапии, пересматриваются возрастные аспекты, расширяется возможность использования фактора во внекурортных условиях.

За последние годы значительно дополнены данные об эффективности пеллоидотерапии при различных заболеваниях у детей, определены оп-

тимальные температурные режимы лечебных грязей, объемы локализации, возрастные аспекты. Внедрение новых технологий доставки и паковки грязей расширило возможности применения природных лечебных грязей вне курорта.

В настоящее время в практике работы детских санаториев широко используются новые физиотерапевтические технологии. Среди них особую значимость приобретают такие эффективные методы профилактики и лечения, как галотерапия, биоуправляемая аэроионотерапия, небулайзерная терапия, аромафитотерапия, поляризованный свет, прерывистая нормобарическая гипокситерапия, чрескожная динамическая электронейростимуляция, локальная криотерапия и др.

В последние годы на основе инновационных технологий интенсивно разрабатываются интегративные подходы к профилактике и лечению ряда заболеваний с учетом резервов адаптивных возможностей организма и состояния основных регулирующих систем. К числу таких перспективных технологий относятся биосинхронизирующие и биоуправляемые методы.

Учитывая отмечаемое в последнее десятилетие выраженное снижение физического развития детей, важным является разработка концепции оздоровительно-физкультурной работы с детьми на этапе санаторно-курортного лечения.

К числу важнейших профилактических мероприятий относится гигиеническое воспитание ребенка в условиях детских санаторно-курортных учреждений, направленное на минимизацию действия отрицательных факторов. Чрезвычайно важно сегодня детский санаторий рассматривать с позиций формирования здорового образа жизни, используя пребывание детей в санаториях для обучения каждого ребенка простейшим правилам проведения оздоровительных мероприятий.

Большую роль в сохранении здоровья детей играют оздоровительные лагеря, в которых именно на стадии предболезни, когда имеются лишь функциональные нарушения, методы физической терапии могут устранить начальные пусковые механизмы развития заболевания путем активизации ряда защитно-приспособительных реакций. Созданы различные типы оздоровительных лагерей: загородные, для школьников с дневным пребыванием, оздоровительно-спортивные, труда и отдыха, санаторного типа и др. Развитие и совершенствование системы летних оздоровительных лагерей представляет огромный потенциал для всеобщего оздоровления детского населения. Однако, учитывая высокую частоту детей с факторами риска и детей, страдающих хроническими заболеваниями, целесообразно создание на базе крупных учреждений такого типа санаторных отделений.



В эффективном решении вопросов санаторно-курортной помощи детям большая и ответственная роль принадлежит науке. Научные исследования по детской курортологии проводятся в Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии МЗСР РФ, профильных НИИ курортологии и физиотерапии (Пятигорском, Томском, Сочинском), некоторых педиатрических институтах и кафедрах.

Для успешной реализации основных направлений развития восстановительной медицины необходима подготовка кадров. Решением Минздрава

России тематические курсы по детской восстановительной медицине проводятся на кафедре восстановительной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

Впервые созданная в России и не знающая аналогов в мировой практике санаторно-курортная помощь детям, несмотря на недостаточное финансирование, экономические трудности, в настоящее время продолжает развиваться и совершенствоваться, используя для оздоровления детей и подростков самые современные научно обоснованные методы санаторно-курортного лечения.