



Курортная педиатрия

В.Д. Остапишин, д.м.н., проф.

Адрес для переписки: Владимир Данилович Остапишин, vd9882335939@yandex.ru

Для цитирования: Остапишин В.Д. Курортная педиатрия. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (16): 24–26.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-16-24-26

В группу часто болеющих детей (ЧБД) входят дети, которые переносят респираторные заболевания более шести раз в год или чаще одного раза в месяц в период максимальной заболеваемости с октября по март. В России на долю ЧБД в общей популяции приходится от 15 до 75%. Из них две трети составляют дети в возрасте от трех до шести лет. В связи с этим особую актуальность приобретают схемы инновационного восстановительного лечения, позволяющие повысить эффективность реабилитации детей и укрепить адаптационные возможности организма.

Ключевые слова: часто болеющие дети, курортные факторы, резервы здоровья, магнитотерапия, магнитофорез, адаптация, сульфидные ванны

Физическое и психическое здоровье подрастающего поколения является важным фактором, определяющим развитие любого государства. Между тем, по данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня только 33% детей в Российской Федерации можно признать здоровыми. В такой ситуации в целях профилактики различных заболеваний особое значение приобретают средства, активизирующие собственные резервы детского организма, в частности методы курортной терапии. Природные факторы, оказывая тренирующее воздействие на адаптационные резервы организма, обеспечивают выздоровление [1].

По данным А.Н. Разумова (2008), курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики в области здравоохранения и национальной политики в системе повышения качества жизни и здоровья детского населения. Медицинские аспекты курортного дела реализуются в Российской Федерации на нормативно-правовой и методической основе восстановительной медицины и медицинской реабилитации.

Уникальные природные факторы (минеральные воды, климато- и бальнеолечение, талассотерапия и др.) сделали отечественное санаторно-курортное лечение приоритетным фактором в аспекте профилактики и медицинской реабилитации ряда соматических и неврологических заболеваний у детей и подростков. Посредством первичной профилактики заболеваний за счет усиления защитно-адаптационных процессов детского организма создается «запас прочности».

Благодаря многообразию курортных факторов работа ведется в различных клинических направлениях, охватывающих практически всю современную курортологию – кардиологию, ревматологию, пульмонологию, гастроэнтерологию, уронефрологию, неврологию.

Увеличение резерва здоровья особенно важно для детей, проживающих в зонах повышенного радиационного фона. По данным ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального

медико-биологического агентства», традиционная схема внутреннего приема минеральных вод для данной популяционной группы детей недостаточно эффективна. Скорее всего это обусловлено недостаточностью адаптивной реакции гормональной системы на отдельные природные факторы. В то же время при изучении вопросов хромотерапии установлено, что терапевтический и профилактический эффекты от использования минеральных вод зависят от степени активации гормональных систем в разное время суток [2]. Особый интерес вызывает организация лечебного питания с использованием веществ, способных сорбировать радионуклиды. К таким веществам относятся, в частности, пектины, уступающие по своей лечебной ценности лишь хлорофиллу. Как известно, пектиновые вещества воздействуют на моторно-эвакуационную функцию желудка и кишечника, адсорбируют и тормозят синтез токсических веществ, а главное – обладают радиопротекторным свойством [3].

У детей, проживающих в экологически загрязненных регионах, наблюдается срыв интегральных механизмов с нарушением адаптационных реакций. В целях дальнейшего совершенствования методов реабилитации таких детей предлагается адаптационно-рефлекторная методика пеллоидотерапии [4], в основе которой лежит щадящий принцип воздействия грязевой процедуры.

Важной проблемой на сегодняшний день остается разработка методов оздоровления ЧБД. Как показывает практика, результаты лечения таких детей неубедительны. Новые антибактериальные и противовоспалительные средства не только не способствуют решению проблемы, но и создают почву для хронизации и рецидивирования имеющихся заболеваний. Длительное применение медикаментозных средств ЧБД обеспечивает кратковременный и нестабильный результат. Как следствие – развитие побочных реакций и депрессии иммунитета. В условиях снижения лекарственной нагрузки особую актуальность приобретает альтернативное направление – использование эффективных природных лечебных факторов.



Исследования показали преимущества комплексного курортного лечения ЧБД с использованием радоновых ванн: через год у таких детей частота заболеваемости снижается в два-три раза. Эффективность альфа-терапии объясняется способностью радоновых ванн «пробуждать защитно-приспособленческие силы организма», улучшать гуморальный и клеточный иммунитет, оптимизировать процессы кровоснабжения тканей, а также обеспечивать нормализацию вегетативных, регуляторных механизмов, оказывать противовоспалительное и седативное действие [5].

Радоновые источники имеются далеко не во всех курортных районах. В связи с этим несомненный интерес вызывает изучение эффективности назначения ЧБД углекисло-сероводородных ванн. Полученные результаты позволяют провести сравнительный анализ эффективности данных процедур для оптимизации санаторно-курортного лечения и обосновать целесообразность назначения этих ванн ЧБД, особенно при доминировании признаков вегетативной дисфункции.

Установлено, что пребывание больных бронхиальной астмой в санаториях, расположенных в предгорных районах, обеспечивает необходимую перестройку иммуногормональных процессов. Этому же способствуют и новейшие медицинские технологии, включающие процедуры в солевой гала-камере в сочетании с лечебной физкультурой. Положительный эффект дают и пенно-солодковые ванны в комбинации с ингаляцией минеральной водой. В результате комплексного лечения улучшается бронхиальная проходимость и увеличивается жизненная емкость легких.

При оздоровлении детей с функциональными нарушениями кишечника разработана методика комплексного применения питьевой минеральной воды и высокоинтенсивного магнитного поля, чередующихся с грязевыми аппликациями. Эффективность курортного лечения детей с функциональным нарушением кишечника достигает 84%. При этом затраты на медикаментозную поддержку снижаются примерно в два раза [6].

В ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» изучали влияние внутреннего и наружного применения минеральных вод на состояние детей с вторичным панкреатитом. Подтверждена высокая эффективность бальнеолечения в сочетании с пелоидами и аппаратной физиотерапией. При патологии поджелудочной железы особенно благоприятно на состоянии здоровья детей сказало комплексное применение магнитотерапии и грязевых аппликаций [7].

Доказано, что включение в лечебный комплекс грязевых аппликаций более низких температур и удлинение грязевой экспозиции существенно уменьшают экссудативные проявления (86%) у детей с ювенильным ревматоидным артритом, снижают активность процесса второй степени (70% случаев), улучшают большинство иммунных показателей. Кроме того, с увеличением площади грязевой аппликации, которая накладывается не только на пораженный сустав, но и на всю конечность, значительно уменьшаются болевой синдром, пролиферативные признаки и контрактуры [8].

С учетом клинических проявлений и тяжести заболевания при черепно-мозговой травме могут применяться новые медицинские технологии с использованием углекисло-сероводородных ванн в комплексе с процедурами высокочастотной,

ультравысокочастотной и инфитотерапии. На фоне комплексного воздействия достигается выраженный положительный эффект [9].

Целесообразность более раннего (с годовалого возраста) направления на бальнеогрязелечение детей с перинатальной церебральной патологией и церебральным параличом вместе с родителями не вызывает сомнения. Соблюдение этого принципа позволяет реабилитировать до 70% детей с минимальной мозговой дисфункцией и улучшить функциональные возможности при церебральном параличе. Доказанным позитивным методом лечения является магнитотерапия, а также магнитофорез с сульфатом магния и раствором глутаминовой кислоты. Использование токов крайне высокой частоты с локализацией на артикулярные мышцы эффективно в отношении коррекции речевых нарушений. Для детей с минимальной мозговой дисфункцией разработана методика приема радоновых ванн в комбинации с инфитопроцедурами на шейно-воротниковой зоне [10].

Новейшие медицинские технологии разработаны в сфере хронобиологического подхода к лечению ожирения у детей на санаторном этапе [11]. Доказано, что клиничко-метаболический и психологический статус у некоторых категорий детей неоднозначен в течение года. С августа по ноябрь метаболические процессы в организме ребенка более интерферированы, что связано с усилением компенсаторно-приспособленческих реакций. С декабря по июль наблюдаются более выраженные изменения со стороны липидного обмена и гормонального статуса [12].

Для детей с функциональной кардиомиопатией разработан инновационный метод лечения, основанный на применении сероводородных и йодобромных ванн, рефлексотерапии, лазеротерапии и лечебной физкультуры [13].

Особую практическую значимость имеют результаты исследований оптимизации курортного лечения детей с псориазом и сопутствующим офтальмогерпесом. Доказана целесообразность сочетанного назначения морских купаний, солнечных и морских ванн [14]. Установлено, что комплекс физических лечебных факторов черноморских курортов высокоэффективен в постоперационном периоде у детей с монетовидной и бляшечной формами обычного псориаза, сочетающегося с офтальмогерпесом.

В настоящее время актуален поиск новых методов лечения и реабилитации детей с ревматизмом. Курортные, прежде всего бальнеологические, факторы играют важную роль в устранении этой тяжелой патологии. Достоверно установлено благоприятное воздействие сульфидной бальнеотерапии у детей с минимальной степенью активности ревматизма. Детальный сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов курортного лечения детей, страдающих ревматизмом с минимальной степенью активности, показал, что применение сульфидных ванн в ранние сроки после ревматической атаки повышает терапевтическую эффективность используемых лекарственных препаратов и способствует благоприятному течению заболевания. На фоне применения ванн с концентрацией сероводорода 100 и 50 мг/л значительно улучшается функциональное состояние сердечно-сосудистой и нервной систем, нормализуется патологическая реактивность организма, активизируются компенсаторно-приспособительные и резервные механизмы. Терапевтический эффект сульфидной бальнеотерапии заметно повышается при вклю-



чении в комплекс электрофореза салициловых, пиразолоновых или нестероидных противовоспалительных препаратов, а также аналогов этих лекарственных средств.

Сульфидная бальнеотерапия оказывает выраженный положительный эффект в комплексном курортном лечении хронических дерматозов у детей и подростков.

Общие сероводородные ванны детям следует назначать после 3–5-дневного периода адаптации, с нарастающей концентрацией сероводорода от 25 до 100–150 мг/л, через день, с температурой воды 35–36 °С в теплое и 36–37 °С в холодное время года. Продолжительность ванн – 5–10 минут, курс – 8–10 ванн. В те-

плое время года сероводородную бальнеотерапию сочетают с солнечными и воздушными ваннами, морским купанием.

В процессе лечения наряду с благоприятной динамикой клинических проявлений дерматозов у детей отмечается улучшение большинства показателей лабораторных и функциональных исследований.

Предложенные схемы инновационного восстановительного лечения детей с различными заболеваниями могут быть освоены медицинским персоналом любых здравниц, что позволит повысить эффективность реабилитации детей, обеспечить укрепление адаптационных резервов их здоровья. *

Литература

1. Шведунова Л.Н., Бабина Л.М., Зайцев Л.А., Остапишин В.Д. Курортная педиатрия сегодня. Курортная медицина. 2012; 2: 4–12.
2. Полушина Н.Д., Шведунова Л.Н. Эффективность четырехкратного внутреннего приема славяновской минеральной воды у детей с синдромом экологической дезадаптации. Современные подходы к организации лечебно-диагностического процесса в различных нозологических и возрастных группах больных на санаторно-курортном этапе медицинской помощи. Кисловодск, 2000.
3. Шведунова Л.Н. Эффективность внутреннего приема славяновской минеральной воды и пектинового экстракта в комплексе курортного лечения детей, подвергшихся радиационному воздействию. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 1995; 1: 36.
4. Шведунова Л.Н., Ходова Т.В., Бабина Л.М. Новая методика пелоидотерапии в реабилитации детей, живущих в экологически неблагоприятных регионах. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2009; 4: 48–49.
5. Шведунова Л.Н., Бабина Л.М., Балаева Д.Х. Оздоровление часто болеющих детей курортными факторами. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2009; 5: 49–55.
6. Степаненко В.М., Пак А.Г. Курортное лечение детей с функциональными расстройствами кишечника. Актуальные вопросы курортологии, восстановительной медицины и профпатологии. Пятигорск, 2010; 228–230.
7. Степаненко В.М., Пак А.Г. Результаты курортного лечения детей с хроническим панкреатитом в отдаленные сроки. Развитие санаторно-курортной помощи, восстановительного лечения, медицинской реабилитации. М., 2010.
8. Шляпак Е.А., Моргатая М.А., Габидова Н.Т. Грязелечение при ювенильном ревматоидном артрите. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2008; 5: 52–54.
9. Арзуманова В.В. Суховоздушные радоновые ванны в лечении детей с последствиями черепно-мозговой травмы. Актуальные вопросы курортологии, восстановительной медицины и профпатологии. Пятигорск, 2010; 377–378.
10. Гурова Н.В., Бабина Л.М. Применение магнитофореза глутаминовой кислоты и сульфата магния в реабилитации детей с церебральными параличами. Журнал неврологии и психотерапии им. С.С. Корсакова. 2007; 12: 45–50.
11. Степаненко Н.Л., Кондратьева Е.И., Левицкий Е.Ф. и др. Хронобиологический подход к лечению ожирения у детей на санаторно-курортном этапе. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2010; 3: 35–39.
12. Степаненко Н.Л., Кондратьева Е.И., Суханова Г.А. и др. Санаторно-курортная реабилитация детей с ожирением. Педиатрия. 2010; 89 (5): 68–72.
13. Ходасевич Э.Т., Куртаев О.Ш., Крапивина С.А. Эффективность бальнеоклиматического лечения детей с функциональной кардиомиопатией. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2008; 6: 35–36.
14. Катханова О.А., Сахнов С.Н. Природные физические факторы черноморского побережья Кубани в восстановительном лечении детей, страдающих псориазом с сопутствующим офтальмогерпесом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2009; 2: 36–38.

Resort Pediatrics

V.D. Ostapishin, PhD, Prof.

'Avangard' Sanatorium – Branch of the Federal State Budgetary Institution
'Children's Medical Center' of the Administration of the President of the RF

Contact person: Vladimir D. Ostapishin, vd9882335939@yandex.ru

The group of frequently ill children includes children who respiratory disease more 6 times per year or more frequently than once per month during the period of maximum incidence from October to March. In Russia the share of frequently ill children in the general population ranges from 15 to 75%, of whom two-thirds are children aged 3 to 6 years. In this regard, schemes of innovative restorative treatment are becoming particularly relevant, allowing to increase the effectiveness of rehabilitation of children and strengthen the adaptive capabilities of the body.

Key words: frequently ill children, resort factors, health reserves, magnetic therapy, magnetophoresis, adaptation, sulfide baths