

УДК 615.8

НАСУЩНЫЕ ПРОБЛЕМЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Н. КАМИНСКИЙ

СКУП «Белпрофсоюзкурорт», (г. Минск, Республика Беларусь)

Аннотация. В статье изложена оценка побочного действия физических факторов в процессе санаторно-курортного лечения.

Ключевые слова: побочное действие, физические факторы, санаторное лечение.

CURRENT PROBLEMS OF SANATORIUM AND RESORT TREATMENT

A.N. KAMINSKY

Sanatorium and Resort Unitary Enterprise «Belprofsoyuzkurort» (Minsk, Republic of Belarus)

Abstract. The article presents an assessment of the side effects of physical factors in the process of sanatorium treatment.

Keywords: side effect, physical factors, sanatorium treatment.

Введение

Санатории СКУП «Белпрофсоюзкурорт» (БПК) расположены в специально выбранных заповедных уголках республики, что позволяет максимально использовать исключительный природный курортно-рекреационный потенциал, включая преформированные природные факторы в оздоровлении и реабилитации. А именно: исключительное атмосферное воздействие крупных равнинных лесных массивов, природных водоемов, наличие собственных источников минеральных вод, использование местных лечебных грязей (сапропелей). В работе затронуты наиболее актуальные проблемы санаторного лечения.

Канцерогенный и коканцерогенный эффекты физиотерапии.

По данным Белорусского канцер-регистра за 2020г. прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями за 10 лет 2010-2019г.г. составил 21,2%. За этот период прирост новых случаев заболеваемости раком щитовидной железы составил 21,1% в т.ч. за счет лиц, не подвергшихся прямому воздействию радиоактивного иода во время аварии на ЧАЭС.

В источниках литературы концептуально рассмотрены возможные онкогенные эффекты аппаратной физиотерапии:

- Магнитные поля. Если воздействие МП вызывает стресс рост опухоли стимулируется, а повреждающее действие негативных экзогенных факторов (химиотерапии, облучения) усиливается.

- Электромагнитные поля. Существует связь между ЭМП от электрических силовых установок и систем (даже высоковольтные линии, трансформаторы, видеооборудование, холодильники, СВЧ-печи, компьютеры и т.д.) и развитием лейкемии, лимфомы и рака головного мозга. Приведена ссылка на данные о высокой заболеваемости раком детей и взрослых, проживающих в домах, вблизи которых проходят высоковольтные ЛЭП.

- Тепловые лечебные средства (грязи, тепловые ванны, бани, сауны, токи высокой частоты в тепловых режимах). Температура в пределах 38-40 градусов стимулирует опухолевый рост. И именно к отмеченному режиму следует отнести тепловой эффект большинства тепловых физиотерапевтических факторов.

Не подлежит сомнению выраженное биостимулирующее действие лазерного излучения, не требует комментариев воздействие ультрафиолетового излучения.

Распространенность доброкачественных новообразований, рассматриваемых онкологами как предраковые, составляет в популяции практически 100%. Достаточно отметить, что частота случайных находок в виде кист и прочих доброкачественных образований при МРТ головного мозга достигает 70% от общего числа исследованных.

Многолетний практический опыт детального сбора анамнеза, объективного осмотра пациентов на первичном приеме санатория показывает, что вероятность наличия хотя бы одного доброкачественного новообразования близка к 100%, это: аденомы различной локализации, папилломы, гемангиомы, (плюс у женщин: фибромиомы, цервикальные дисплазии, эндометриоз, мастопатии и т.д.), липомы, невусы, практически эндемичные для белорусов узлы в щитовидной железе, кисты, полипы и т.д. Необходимо уделить внимание первичному врачебному осмотру пациента при поступлении в санаторно-курортную организацию, а именно: провести исследование сопроводительной медицинской документации; тщательный сбор анамнеза; физикальный осмотр пациента, включая доступные инструментальные методы.

Одним из таких доступных методов, отвечающим современным требованиям является дерматоскопия. При этом от врача (-терапевта, -общей практики) требуется лишь внимательное обследование кожных покровов, фиксация патологических либо сомнительных кожных элементов (невусов, пигментных пятен и проч.) и направление фотоматериалов на экспертизу врачу – специалисту (дерматовенеролог, онколог). Такой подход в полной мере отвечает концепции онкологической настороженности.

Собранная при этом информация (как чрезвычайно актуальная) должна фиксироваться в медицинской карте пациента. В свою очередь на этапах контроля качества медицинской помощи, соотнося частоту указания в графе - сопутствующий диагноз –стораживающих с онкологической точки зрения образований с частотой их встречаемости в популяции, можно с достаточной долей достоверности сделать вывод о качестве первичного врачебного осмотра, а следовательно и обоснованности назначенного санаторно-курортного лечения.

Опасности стимулирующего эффекта физиотерапии

Не вызывает сомнений, что любая электротерапия, тепловая терапия, большинство видов лучевой терапии, грязелечение являются экологическим стрессом. Помимо того, подавляющее большинство физиотерапевтических процедур, даже те же хвойные ванны имеют в качестве главного физиологического акцента именно тонизирующее, т.е. по существу стимулирующее воздействие. Вышеизложенное лишней раз возвращает нас к этапам восстановительного лечения и медицинской реабилитации, заложенным в 20-х годах прошлого века и которыми мы продолжаем пользоваться и сегодня.

1-й этап - **подготовительный**. Основные задачи 1-го этапа –исключение противопоказаний, подбор методик лечения, сбалансированной диеты и режима, функциональная подготовка больного к активному лечению и (или) проведению реабилитации, предупреждение развития осложнений основного заболевания. Это методы психотерапевтической коррекции с целью преодоления или смягчения нервно-психических нарушений, бальнеолечение, рациональная кинезитерапия, при необходимости - тракционная терапия, рефлексотерапия и медикаментозная коррекция, включая инфузионную терапию;

2-й этап – **реадаптация**. Задачи 2-го этапа - приспособление больного к условиям пребывания и оздоровления (в т.ч. с учетом сезонности), подбор интенсивности индивидуальной программы оздоровления с учетом реабилитационного потенциала пациента. Характеризуется наращиванием объема всех восстановительных мероприятий под контролем функциональных характеристик.

Следует оценить эффективность лечения последствий пандемии COVID-19, в частности – постковидного синдрома, выделяемого сегодня специалистами в отдельную нозологию. По данным российских авторов (А.Н. Разумов, Г.Н. Пономаренко, В.А. Бадтиев) выделены основные клинические синдромы у реконвалесцентов пневмоний, ассоциированных с коронавирусной инфекцией: дыхательная недостаточность, иммунная дисфункция,

астенический, тревожно-депрессивный синдромы. Отмеченное обстоятельство обуславливает соответствующий медицинский подход к санаторно-курортному лечению таких пациентов. При этом информация о возможностях терапии астенических расстройств еще до пандемии являлась одной из самых востребованных для населения (С.Л. Соловьева, 2014г.) И главным в той доказанной практической информации о коррекции астенических расстройств является то обстоятельство, что «стимулирующее лечение у пациента, организм которого не обладает необходимыми физиологическими ресурсами, может лишь ухудшить состояние» (В.И. Симаненков, 2008).

Именно поэтому концепция развития медицинской базы санаториев должна быть нацелена на диагностику и восстановление физиологического ресурса. Инновационным методом в диагностике физиологического ресурса явилось использование теста оценки нейтрализующей активности антител к SARS-COV – 2, повышение которой косвенно, но клинически значимо характеризует дефицит физиологического ресурса.

В свою очередь для развития медицинских услуг, восстанавливающих физиологический ресурс в марте текущего года в санатории «Криница» введено в эксплуатацию отделение гипербарической оксигенации. С учетом доказанной эффективности гипербарической оксигенации в реабилитации пациентов, перенесших COVID – 19 (Журнал: Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021 Е.А. Турова и др.), в частности – предотвращения развития/прогрессирования фиброза легочной ткани, обеспечения эвакуации мокроты из бронхолегочной системы, стабилизации психо-эмоционального состояния; а также лечения больных с невротическими, неврозоподобными, депрессивными состояниями и аффективными расстройствами (метод. указания А.А. Чуркина) методика заняла важнейшее место на первом этапе восстановительного лечения. Кроме того, антигипоксическая терапия хорошо насыщает кожу кислородом и как следствие способствует омоложению и восстановлению упругости кожи: замечено, что под воздействием кислорода быстрее обновляются клетки, активируется иммунная защита кожи.

В настоящее время ЗСКУП «Белпрофсоюзкурорт» совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь завершают клинические испытания инновационной национальной разработки – оригинальной установки подводного вытяжения позвоночника конструкции А.А. Барташевича на базе одного из санаториев БПК - «Неман -72». После испытаний – в планах оснащение и санаториев Минской области.

В контексте с проблемой дефицита физиологического ресурса актуально подчеркнуть преимущество главного природного фактора - минеральных вод. При их использовании непосредственно у природного источника это практическое отсутствие противопоказаний и, как следствие, возможность их использования практически у 100% пациентов с первых этапов восстановительного лечения, а также их сочетаемость с другими процедурами, что позволяет формировать лечебные комплексы. Минеральная вода используется как питьевое лечение, ингаляции, местные орошения, ванны, в разведенном виде (как правило 1:3 с пресной водой) в бассейнах. В частности: в санаториях Минской области добывается питьевая лечебно-столовая хлоридно-сульфатная натриевая вода с минерализацией не ниже 1,0 г/дм, рН не ниже 7,5. Лечебный эффект на организм человека обусловлен не только 6 макрокомпонентами: ион натрия (Na⁺), кальция (Ca²⁺), магния (Mg²⁺), хлора (Cl⁻), сульфат-ион (SO₄²⁻), карбонат-ион (HCO₃⁻), но и клинически значимым психофизиологическим воздействием, механизм которого до настоящего времени является предметом научного поиска. Ближайшими аналогами такой минеральной воды сульфатно-хлоридные натриевые воды курортов «Солнечногорск» и «Солоники» Архангельской области, Дорохово Московской области. При заболеваниях органов пищеварения рассматриваемая минеральная вода нормализует двигательную и секреторную функции пищеварительного тракта, способствует удалению патологической слизи со слизистой оболочки желудка, дыхательных и мочевыводящих путей. Прием воды внутрь при сахарном диабете и болезнях печени приводит к нормализации кислотно-щелочного равновесия и улучшению обменных процессов в организме. Имеются научные данные, что прием нашей щелочной воды способствует выведению «*Helicobacter pylori*» из клеток эпителия, что предотвращает развитие язвенной болезни, а также ускоряет заживление уже имеющихся язвенных дефектов. Часть минеральной воды всасывается в кровь, благодаря чему изменяется химический состав жидкостей, усиливается образование биологически активных веществ,

активизируются и нормализуются функции органов и систем. При мочекаменной болезни тормозится образование солей мочевой кислоты, а также питьевое лечение способствует растворению уратов и оксалатов.

Хлоридно-натриевая минеральная вода из глубинных водоносных слоев, экологически чистая, при приеме внутрь способна повышать чувствительность тканей к инсулину, от нехватки которого страдает организм при сахарном диабете. Клетки начинают лучше «узнавать» инсулин, в результате чего снижается уровень глюкозы в крови, достигается эффект снижения веса. Прием минеральной воды показан в том числе и пациентам с нарушением толерантности к глюкозе, так как предотвращает развитие сахарного диабета.

Минеральная вода широко используется для лечения и профилактики заболеваний органов дыхания. При помощи ингаляций минеральной водой через небулайзер достигается противовоспалительный эффект при заболеваниях верхних дыхательных путей, улучшается дыхательная функция. Широко применяются методики внутриполостного орошения минеральной водой.

Заключение

Фиксация эффектов санаторно-курортного лечения, работа по минимизации побочных эффектов позволит принять наиболее верные решения на этапах выбора медицинского оснащения, оптимального дизайна построения лечебной базы с точки зрения обеспечения качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Белорусский канцер-регистр. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин, А.А. Евмененко, под ред. О.Г. Суконко — Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2018. — 286 с.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг./ А.Е. Океанов [и др.]; под ред. С.Л. Полякова. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2020. — 298 с.