



УДК: 614. 2:615. 838]+616. 21

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛОРОРГАНОВ

Л. Е. Пономарев, М. Л. Гонтарь

*Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар
(Ректор – проф. М. Ф. Черкасов)*

В апреле 2008 г. на совещании по вопросу организации отдыха, оздоровления и занятости детей выступила Министр здравоохранения и социального развития РФ Т. А. Голикова. Она напомнила, что все дети, находящиеся в учреждениях здравоохранения и образования прошли диспансеризацию и было бы целесообразно при планировании отдыха этих детей учитывать ее результаты. Необходимо продумать, добавила она, также возможность отдыха и лечения таких детей, особенно детей-инвалидов, вместе с их родителями.

Санаторно-курортное лечение оториноларингологических больных – важный этап комплексной терапии, сочетающий лечение, медицинскую реабилитацию и профилактику заболеваний. При организации такого лечения и достижения оптимальных результатов следует учитывать ряд особенностей, с которыми недостаточно хорошо знакомы в своей практической работе ЛОР врачи лечебно-профилактических учреждений [6].

Целью нашей работы было уточнение некоторых вопросов организации санаторно-курортного лечения и реабилитации детей и их родителей с патологией ЛОР-органов.

Задачами исследования были:

- уточнение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению больных с патологией ЛОР-органов;
- определение оптимальных условий для проведения такого лечения на черноморских курортах;
- обоснование возможности совместного лечения больных детей и их родителей с патологией ЛОР-органов.

Методика обследования. В своей работе мы использовали официальные документы, данные литературы на исследуемую тему и наш собственный опыт.

В существующих рекомендациях медицинских показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению детей, подростков и взрослых содержатся, в основном, общие указания для такого лечения. Так, в «Справочнике по санаторно-курортному отбору» [7] отсутствует детализация к лечению целого ряда ЛОР-болезней. Следует также отметить, что для лечения оториноларингологических больных отсутствуют специализированные санатории [5, 9]. Таких больных направляют в санатории, где основной профиль другой – болезни дыхательной, сердечно-сосудистой и прочих систем.

Основной контингент для санаторно-курортного лечения – это, прежде всего, дети, как и указывает Министр здравоохранения, находящиеся у ЛОР-врача на диспансерном учете. Санаторно-курортное лечение рассматривается, в основном, как заключительный, наиболее эффективный этап консервативного лечения хронических заболеваний ЛОР-органов. Основным принципом санаторно-курортного лечения – широкое использование природных факторов с ограничением или полным исключением медикаментов и оперативных вмешательств. Наряду с воздействием на местный процесс в носу и глотке, имеет место влияние климато-бальнеологических факторов на весь организм, нормализующих его реактивность.

В отличие от обычных аппаратных физиопроцедур, воздействие которых ограничено 15–30 минутами, влияние этих факторов происходит в течение всего периода пребывания пациента на курорте.

В санаторно-курортном лечении нуждаются дети с часто обостряющимся хроническим катаральным ринитом, субатрофическим процессом в полости носа. При гипертрофическом рините санаторно-курортному лечению должно предшествовать лечение в поликлинике или в



стационаре в виде склерозирующей терапии, электрокаустики раковин, ультразвуковой дезинтеграции, криотерапии, а в некоторых случаях и частичной конхотомии. Наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости хроническим синуситом с частыми обострениями, это опасно развитием различных хронических бронхолегочных заболеваний, респираторных аллергозов. При выраженном гнойном или полипозно-гнойном синусите санаторно-курортному лечению должно предшествовать медикаментозное или хирургическое лечение. После хирургического лечения санаторно-курортная терапия показана не ранее, чем через два месяца после операции.

Санаторно-курортное лечение при хронических риносинуситах, респираторных аллергозах (поллинозах) показано в местных санаториях только в межприступный период; в специализированных санаториях, расположенных на приморских курортах и на горноклиматических курортах – в период стойкой ремиссии. Такие больные могут быть направлены на лечение в санатории для родителей с детьми и в санаторные лагеря, расположенные на курортах Анапа, Геленджик, Ейск.

При направлении больного в санаторий в выписке из истории болезни необходимо указать, к каким аллергенам отмечается повышенная чувствительность, получал ли больной гормональную терапию, когда ее закончил. На курортах федерального значения – Анапе, Сочи, Кисловодске, где имеются хорошо оснащенные аллергологические отделения и иммунологические лаборатории, практикуется преемственность в специфической иммунотерапии между поликлиникой (аллергологическим кабинетом) по месту жительства, санаторием и вновь поликлиникой. Такая преемственность обеспечивает непрерывность лечения аллергозов, повышает его эффективность.

Кубань, чьи приморские курорты наиболее эффективны в лечении заболеваний ЛОР-органов у детей в летнее время, богата разнообразной растительностью, цветение которой наблюдается с апреля по октябрь. Поэтому, при направлении детей с поллинозами на эти курорты, следует учитывать календарь пыльцевой аллергии. Одним из самых сильных аллергенов здесь считается пыльца амброзии, цветущей в августе – октябре. В то же время отмечено, что концентрация пыльцы в приморской зоне в несколько раз меньше, чем в степной, благодаря постоянным влажным морским бризам.

В комплексном санаторно-курортном лечении детей, при наличии у них хронических и рецидивирующих аллергических заболеваний верхних дыхательных путей, большое значение имеют санаторный режим, рациональное питание с гипоаллергенной диетой, климатолечение, физиотерапия, бальнеогрязелечение.

Хроническая патология глотки, в виде хронического аденоидита и хронического тонзиллита, является частым очагом инфекции в детском возрасте. Аденоидит чаще проявляется в дошкольном, а хронический тонзиллит – в школьном возрасте. Нередко эти хронические очаги инфекции протекают параллельно, оказывая определенное воздействие на ближайшие и отдаленные органы. Детям с аденоидами I и, частично, II степени и явлениями аденоидита санаторно-курортное лечение показано и целесообразно проводить его в теплое время года. Аденоиды III степени следует удалить по месту жительства ребенка, а направлять его на санаторно-курортное лечение по поводу других ЛОР-заболеваний не ранее, чем через 2 месяца.

В организации санаторно-курортного лечения детей с хроническим тонзиллитом немало проблем. Имеют место серьезные дефекты при отборе и направлении детей в санатории. Этому способствует слабая диагностическая база городских и районных поликлиник, плохая диспансеризация, недостаточные знания о возможностях и особенностях санаторно-курортного лечения. Хронический тонзиллит у детей нередко диагностируют впервые на курорте при обследовании или в ходе лечения вызванного им осложнения – ревматизма, нефрита, полиартрита и т. д., либо во время его обострения в виде ангины. Это значительно затрудняет лечение на курорте осложнений хронического тонзиллита. При наличии органических тонзиллогенных осложнений больные подлежат хирургическому лечению небных миндалин по месту жительства. Невыявленный ранее очаг инфекции в небных миндалинах способствует возникновению острых респираторных заболеваний на курорте.



По нашим данным [4], около 14–16% пациентов, лечившихся на курортах Сочи и Анапы, страдают хроническим тонзиллитом, а среди больных с хроническими неспецифическими заболеваниями бронхолегочной системы и ревматизмом тонзиллит выявляется в 2–3 раза чаще.

В работе санаторно-отборочных комиссий нередко встречаются ошибки, значительно снижающие эффективность санаторно-курортного лечения. При заполнении санаторно-курортной карты, как правило, отсутствуют данные о проведенном ранее лечении по поводу хронического тонзиллита и его эффективности, о лечении сопряженных с ним заболеваний.

Врачи лечебно-профилактических учреждений недостаточно информированы о специфике курортного лечения, зависимости эффективности его от типа курортного учреждения, сезона года. Они не всегда используют рекомендации курортных врачей и не выдают им обратную информацию о состоянии больного после санаторно-курортного лечения, все это не может обеспечить преемственность лечебного и реабилитационного процессов.

Многообразное влияние тонзиллита на другие органы и системы приводят к тому, что больные хроническим тонзиллитом попадают при направлении на санаторно-курортное лечение в группу больных с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем как «фактор риска». Тонзиллиту придается при этом второстепенное значение на фоне ревматизма, нефрита, полиартрита, бронхопневмонии и т. д., хотя он часто является их причиной и сопряжен с ними, так как отсутствуют санатории, предназначенные для лечения таких больных.

Анализируя данные литературы и собственный опыт, мы можем рекомендовать санаторно-курортное лечение больным с хроническим тонзиллитом компенсированной формы и некоторыми видами его декомпенсации. К последним можно отнести проявления декомпенсации в виде рецидивов ангин, а также при обратимых метатонзиллярных осложнениях – тонзиллогенной интоксикации, функциональные изменения в сердце, артропатии, нефропатии. Это случаи, когда нарушения функций миндалин и пораженных органов незначительно выражены и проведенные по месту жительства курсы консервативной терапии их уменьшали. Санаторно-курортное лечение здесь может рассматриваться как заключительный этап лечения и реабилитации. Подход к назначению такого лечения должен быть строго индивидуальным.

В тех случаях, когда хирургическое лечение противопоказано – гемофилия, выраженная сердечная и почечная недостаточность, высокая степень артериальной гипертензии, тяжелая форма сахарного диабета, активная форма туберкулеза, острые инфекционные заболевания, – консервативные методы лечения должны проводиться по месту жительства.

Противопоказано санаторно-курортное лечение больных с хроническим тонзиллитом в сроки менее 1 месяца после последней ангины, а также при несанированных полости рта и носа. Желательно, чтобы со дня окончания последнего курса физиотерапии прошло не менее 2-х месяцев.

Оптимальное время года и место для лечения детей с хроническими тонзиллитами, риносинуситами, фаринголарингитами в возрасте от 4 до 14 лет из различных климато-географических регионов в оздоровительных и санаторно-курортных учреждениях Кавказского Черноморья нами представлено в таблице.

Из таблицы следует, что эффективность лечения детей с хроническим тонзиллитом, риносинуситом, фаринголарингитом на курорте зависит от правильного отбора детей для такого лечения и определяется временем года, видом курортного учреждения, возрастом ребенка и регионом его проживания. Большое значение имеют адаптация и реадaptация детей, связанные с их пребыванием в курортной зоне. Лучше проходит адаптация на Черноморских курортах в прохладный период года у детей юга Европейской части страны. Быстрее адаптируются и имеют лучшие результаты лечения дети, находящиеся в санаторно-курортных учреждениях вместе с родителями [5].

Использование преформированных физических лечебных факторов позволяет расширить арсенал лечебных средств курорта и снижает влияние сезонности, обеспечив больных эффективным круглогодичным лечением.

Если детям, у которых диагностированы хронические ЛОР заболевания, проводится определенное лечение, то родителям зачастую отводится роль воспитателей и отдыхающих. В то



же время многие из них также нуждаются в санации ЛОР-органов. Семейный отдых и лечение являются одной из наиболее прогрессивных и перспективных форм организации лечения. Эффективность оздоровительных мероприятий в санаториях для лечения детей с родителями на 12–15% превышает результаты лечения больных детей в других учреждениях, особенно у детей дошкольного возраста. Необходимость организации такого лечения очевидна, тем более, что проблема охраны материнства и детства определена приоритетной в здравоохранении на ближайшие годы.

Таблица

Оптимальное время и место для лечения детей с хроническими заболеваниями ЛОР-органов из различных климато-географических регионов на курортах Черноморья

Период года	Возраст, лет	Регионы проживания детей																							
		Дальний Восток, Восточная Сибирь						Западная Сибирь, Урал, север Европ. части						Центральная часть РФ						Юг Европейской части					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Теплый	4–6	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	-	-
Прохладный	4–6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	+	+	-	+
Теплый	7–14	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+
Прохладный	7–14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+

Примечание: (+) – показан; (-) – не показан; 1 – сезонные лагеря с организованным вывозом детей; 2 – учреждения отдыха с организованным вывозом детей дошкольного возраста; 3 – ведомственные учреждения отдыха для родителей с детьми; 4 – курсовочные отделения амбулаторного лечения для родителей с детьми в здравницах профсоюзов; 5 – специализированные санаторные детские лагеря; 6 – санатории для родителей с детьми.

При заполнении санаторно-курортной карты, редко собирается семейный анамнез, не отражаются в нем патология ЛОР-органов, аллергические заболевания у родственников больного. Обследование больных получается неполное, а поставленный диагноз нечетко отражает форму заболевания. Все это удлиняет сроки обследования, а последнее у курсовочных больных платное.

При обследовании часто болеющих детей необходимо тщательно осматривать полость рта и глотку. Нередко у них под диагнозом ОРЗ скрывается острый тонзиллит. Перед началом лечения хронического тонзиллита по месту жительства должны быть санированы зубы и удалены аденоиды. У этих детей при диагностировании хронического тонзиллита должны быть осмотрены и ближайшие родственники: братья, сестры, мать и отец, бабушка и дедушка. Выявленные родственники с «семейным» хроническим тонзиллитом – кандидаты для лечения и дальнейшей реабилитации на «семейном» курорте.

Лучшими помощниками оториноларингологу для выполнения поставленной задачи являются семейные врачи. Однако эта новая категория врачей, к сожалению, еще малочисленная. В подготовке семейных врачей, в числе немногих, участвуют сотрудники Кубанского государственного медицинского университета. Основные положения данной работы использовались при составлении учебной программы для семейных врачей.

Показания и противопоказания к направлению детей и взрослых на курорт для семейного лечения должны определяться, в основном, по состоянию здоровья ребенка, адаптация которого к новым условиям проходит тяжелее, чем у взрослых, а осложнения наступают быстрее.

Рост хронических неспецифических заболеваний органов дыхания требует повышенного профессионального интереса к патологии верхних дыхательных путей. Опубликовано немало работ, посвященных взаимосвязи верхних и нижних дыхательных путей [1,2,8]. Авторы их утверждают, что более, чем в 50% случаев, хроническому воспалению нижних дыхательных пу-



тей предшествует поражение верхних. Почти всегда ЛОР патология сопровождается хронические неспецифические заболевания бронхов, легких, бронхиальную астму.

Для лечения оториноларингологических больных детей и взрослых, как уже было сказано, специализированных санаториев нет. Но чаще других – более 40% здравниц – они специализированы для лечения детей с заболеваниями органов дыхания. В этих санаториях проходят курс лечения дети с патологией ЛОР-органов. Несколько особо, наряду с хронической патологией верхних дыхательных путей – риносинуситами, фаринголарингитами, фигурируют хронические поражения уха и миндалин. При хроническом тонзиллите, патогенетически связанным со многими заболеваниями различных органов и систем, показаны для лечения не только санатории для патологии дыхания, но и сердечно-сосудистой и других систем, в зависимости от вида и степени декомпенсации тонзиллита.

Среди больных, проходящих лечение на курорте по поводу хронических заболеваний пищеварительной, дыхательной, нервной и прочих систем, немало представителей голосо-речевых профессий. У них, помимо вышеуказанных заболеваний, имеется сопутствующая патология в виде хронического фарингита, ларингита, различных форм функциональных дистрофий. Учитывая это, необходимо использовать пребывание их на курорте и для оздоровления голосового аппарата, повышение его работоспособности и устойчивости к голосовым нагрузкам.

В санаторно-курортных условиях широко используются климатотерапия, различные минеральные воды, грязелечение, физиотерапия. Исключительным эффектом обладает климатотерапия в условиях Черноморского побережья, этого естественного круглогодичного ингалятора. Весьма полезен и горный воздух, насыщенный фитонцидами хвойных лесов.

При реабилитации больных со стойкими и рецидивирующими дисфониями, фонастениями целесообразно на курорте проводить и лечение неврозов. На некоторых курортах Австрии, Германии, Чехии функционируют центры реабилитации больных с заболеваниями голосового аппарата. Опыт фониатров нашей страны свидетельствует о целесообразности организации таких центров на курортах Кавказских Минеральных Вод и Черноморского побережья. Это не исключает организации и расширения сети профильных санаторно-курортных учреждений, в частности на базе геленджикского санатория «Дружба» и сочинского санатория «Актер» [3].

При заболеваниях уха показания к санаторно-курортному лечению относительно ограничены. Больным с хроническими заболеваниями уха (тубоотиты, секреторные средние отиты, мезотимпаниты, кохлеарные невриты и др.) показаны все виды климатолечения (кроме купаний при хроническом мезотимпаните), бальнеотерапия и грязелечение. Перед направлением больных на санаторно-курортное лечение им рекомендуется санировать хронические очаги инфекции в носоглотке, глотке, полости рта и носа, околоносовых пазухах.

Единственной в России здравницей, где в основной является патология уха, сопровождающаяся тугоухостью и вестибулопатией, является санаторий «Дружба» на курорте Геленджик.

Противопоказано направление в местные и курортные санатории детей с обострением процесса в ухе, хроническими эпи- и мезоэпитимпанитами, грануляциями и полипами, холестеатомой, фистулой лабиринта.

Более 20 лет работает на базе санаторно-курортного объединения «Ди Луч» ЛОР отделение, созданное с нашим активным участием. Оно стало на федеральном детском и «семейном» курорте Анапа лечебным, научным и организационным центром, курацию которого осуществляли сотрудники Кубанского государственного медицинского университета. Пролечены тысячи детей и их родителей с хронической патологией ЛОР-органов. Непосредственные и отдаленные результаты показали высокую эффективность разработанных и применяемых там методик лечения.

В основном, для санаторно-курортного лечения больных с хроническими ЛОР-заболеваниями можно рекомендовать те же курорты России, что и для лечения хронических неспецифических заболеваний бронхолегочной системы. Это климатические приморские курорты – Анапа, Геленджик, Кабардинка, Туапсе, Сочи, Ейск; курортные зоны Владивостока и Санкт-Петербурга; лесные курорты – Звенигород, Кисочан, Куры; бальнеогрязевые курорты – Пятигорск, Ессентуки, Нальчик.



В пансионатах для родителей с детьми, а также в курсовочных отделениях для амбулаторного лечения указанных выше курортов, лечение предпочтительнее проводить в теплое время года. Это объясняется недостатками комфорта при проживании курсовочных больных в частном секторе, а также возможностью возникновения простудных заболеваний по дороге в лечебное учреждение в прохладное время года.

Терапевтический эффект климата возрастает при сочетании его с лечебной гимнастикой на воздухе, другими методами немедикаментозного лечения (ингаляции, ванны, грязелечение, физиотерапия). Лечение на горноклиматических курортах (Нальчик, Теберда, Кисловодск) желательно проводить с марта по октябрь, когда дети большую часть времени проводят на воздухе. Приморский климат Балтийского побережья оказывает закалывающее действие. При лечении на южных приморских курортах под влиянием солнца, морского воздуха наступает перестройка нервной системы, иммунной реактивности, терморегуляции.

Заключение. Санаторно-курортное лечение показано детям и их родителям с хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями носа, околоносовых пазух, глотки, гортани и уха. Эффективность лечения зависит от правильного отбора больных для такого лечения, с учетом и показаний и противопоказаний, видом курорта, временем года, возрастом ребенка, регионом его проживания. Для лечения больных с указанными болезнями ЛОР-органов чаще других используются здравницы, специализирующиеся на заболеваниях органов дыхания. Детей и взрослых с хроническим тонзиллитом можно лечить в санаториях для патологии сердечно-сосудистой системы.

При направлении на курорт больных и взрослых для семейного лечения показания и противопоказания должны определяться, в основном, по состоянию здоровья ребенка. Эффективность семейного лечения и отдыха выше, она также максимальна на приморских курортах с теплое время года. Надо согласиться с мнением Министра здравоохранения, что «к организации отдыха и оздоровления детей нельзя относиться как к кампании в связи с приближающимся летом. Это неотъемлемая часть социальной политики».

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А. Н. Заболевания органов дыхания / А. Н. Александров, Г. В. Лавренова, А. Э. Шахназаров. – СПб.: Издательство «Диалог», 2000. – 288 с.
2. Богомилский М. Р. Об особенностях аллергических ринитов у детей / М. Р. Богомилский // Рос. ринология, – 1999, – №1. – С. 35–37.
3. Василенко Ю. С. Комплексная реабилитация больных с патологией голосового аппарата в санаторно-курортных условиях / Ю. С. Василенко // Вестн. оторинолар. – 2006. – №1. – С. – 59–60.
4. Пономарев Л. Е. Заболеваемость хроническим тонзиллитом у детей Краснодарского края и Республики Адыгея / Л. Е. Пономарев // Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. №3(31). – С. 97–100.
5. Пономарев Л. Е. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению детей с патологией ЛОР-органов / Л. Е. Пономарев, Р. А. Ханферян, В. П. Настенко // Успехи современного естествознания. – 2004. – №8 (приложение №1). – С. 20–25.
6. Пономарев Л. Е. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение детей с патологией ЛОР-органов. В кн.: Детская оториноларингология: Руководство для врачей / Под ред. М. Р. Богомилского, В. Р. Чистяковой. Т. II – М.: Медицина, 2005. – С. 461–509.
7. Справочник по санаторно-курортному отбору / Под ред. В. М. Боголюбова. – М.: Медицина, 1986. – 528 с.
8. Цветков Э. А. Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. / Э. А. Цветков – СПб.: Издательство Элби, 2003. – 124 с.
9. Шеврыгин Б. В. Санаторно-курортное лечение детей с различными заболеваниями уха, горла, носа / Б. В. Шеврыгин, Н. И. Куранов – М.: РИО ЦОЛИУВ, 1987. – 22 с.