

УДК 616-082:615.838 (575.2)(04)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИОРИТЕТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

М.М. Капаров – канд. мед. наук

Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения

Описаны современные приоритеты медико-производственных аспектов санаторно-курортного дела Кыргызстана.

Ключевые слова: санаторно-курортные учреждения (СКУ); лечебно-оздоровительная помощь (ЛОП); центр семейной медицины (ЦСМ); группа семейных врачей (ГСВ).

В Кыргызской Республике создана уникальная система санаторно-курортного лечения и оздоровления населения с использованием природных ресурсов. На базе совместного санаторно-курортного комплекса в настоящее время создана научная школа с богатыми традициями в области лечения и оздоровления детей и взрослых. Наличие огромных курортных ресурсов: многочисленные месторождения минеральных вод всех бальнеологических типов, торфяные и иловые лечебные грязи, величественное высокогорное незамерзающее озеро Иссык-Куль с пляжами, мягкий горно-морской климат позволяет использовать их для эффективного санаторно-курортного лечения различных заболеваний и оздоровления населения. Это дает возможность во много раз уменьшить число обострений хронических заболеваний как у взрослых, так и у детей. Больные, прошедшие лечение в санаторно-курортных учреждениях (СКУ) на этапе реабилитации с использованием природных лечебных ресурсов в большинстве случаев возвращаются к труду, сокращается временная нетрудоспособность.

Известно, что с 1990 по 2000 годы произошел резкий спад в развитии санаторно-курортного дела. За указанный период при всех несомненных достижениях отечественного санаторно-курортного лечения определился целый ряд проблем, настоятельно требующих их разрешения. Вместе с тем в настоящее время ослабляется координация и мониторинг деятельности СКУ, недостаточно применяются новые совместные методики, природные лечебные факторы, а так-

же новые формы преформированных лечебно-диагностических методов. В республике произошло общее снижение качества и эффективности оказываемых лечебно-оздоровительных услуг, что обуславливает необходимость пересмотра и разработки новых современных стратегических технологий в процессе санаторно-курортного обслуживания населения и оказании лечебно-оздоровительной помощи (ЛОП) населению республики.

Сохраняются известные, подчас очень большие, диспропорции в составе санаторного контингента больных. Так, по отчетным данным кардиологические больные составляют около 50%, неврологические больные – 36%, больные с диагнозом заболевания желудочно-кишечного тракта – 12%, с заболеваниями органов дыхания – не более 5%, хотя по распространенности среди населения эти заболевания не много разнятся, за счет смешанных форм заболеваний.

Поэтому актуальным является усиление связи санаторно-курортного лечения с досанаторным этапом. Дело в том, что врачи института семейной медицины (ЦСМ, ГСВ) на первичном уровне и организации здравоохранения вторичного и третичного уровня до сих пор недостаточно разбираются в вопросах санаторно-курортной службы. В связи с этим в санаториях прибывают 5–11 % больных, которым санаторно-курортное лечение не только не показано, но и противопоказано.

Предварительный анализ современного состояния курортной отрасли Кыргызской Республики показал, что до последнего времени в СКУ ис-

пользуются в основном методы, рассчитанные на традиционные сроки оздоровления – 18–20 дней. Недостаточно также разработаны принципы организации семейного оздоровления отдыхающих с учетом их эколого-физиологического и профессионально-возрастного портрета. Вместе с тем следует отметить, что современная рыночная экономика предъявляет к специалистам курортного дела новые требования как по совершенствованию производства лечебно-оздоровительных и дополнительных услуг и особенно их уровня, так и внедрению новых схем продвижения оздоровительного продукта на отечественном и международном рынке. Это положение ставит вопрос о целевой переподготовке руководителей и специалистов всех звеньев курортной отрасли республики, с целью их овладения современным набором профессиональных, правовых, экономических и других специальных знаний, необходимых для удовлетворения потребностей отдыхающих на отечественных курортах и санаториях.

Собственно лечебно-диагностический процесс в отдельных здравницах, несмотря на большую схожесть, организуется эксклюзивно, в зависимости от особенностей их размещения и оснащения, структуры лечащихся больных. В связи с этим в санаториях должны разрабатываться и соответствующим образом оформляться системы: приема больных, неотложной помощи, диагностики, лечения, психотерапии, санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий.

Диагностический процесс в санаториях строится обычно как копия больничной диагностики, нет правильного понимания клинических различий контингентов. В санатории прибывают больные, как правило, в фазе ремиссии хронических заболеваний, т.е. с малосимптомными формами. Это требует от медицинских работников санаторно-курортной службы гораздо большей профессиональной наблюдательности, чем от их коллег в ЦСМ и стационарных организаций. Однако, задача санаторно-курортного лечения – общее оздоровление, требующее не только диагностики болезни, но и оценки общего состояния реактивности и климатохроноадаптации. Основное значение имеет констатация и динамическая оценка функциональных показателей. Диагностика не ограничивается определением нозологической формы, но и требует синдромной интерпретации, поскольку назначение физических факторов осуществляется на основе синдромно-патогенетического и клинико-функционального

подходов. Хорошие результаты дает двухэтапная система диагностики.

Главная особенность санаторно-курортного лечения – приоритетное использование активных сильнодействующих природных лечебных факторов (климата, минеральных вод, лечебных грязей), для которых характерно мощное саногенетическое действие и возможные патогенетические осложнения при их неправильном использовании. Поэтому, безусловно, каждый врач, работающий на курорте, должен знать лечебные возможности своего климата и уметь применять их для лечения. Специалист-курортолог обязан знать и возможные повреждающие свойства климата курорта, уметь защитить от них своих больных.

Перспективными в санаторно-курортном лечении являются методы, использующие искусственно моделированные природные факторы: галотерапия – лечение в условиях регулируемой дыхательной среды микроклимата искусственных соляных пещер; спелеотерапия – воздействие на организм микроклимата карстовых пещер; нормобарическая интервальная гипокситерапия – интервальная гипоксическая тренировка, в которой в условиях нормального барометрического давления, нормобарии, повторные кратковременные гипоксические интервалы чередуются с нормооксическими периодами; искусственная ландшафтотерапия – лечение больных в условиях зимних садов со специальным подбором лекарственных растений и трав.

Наряду с природными факторами на курортах широко используются преформированные методы аппаратной физиотерапии. Кроме классических методов водолечения, электро- и светолечения в курортной практике эффективны: гипербарическая оксигенация; озонотерапия в лечении облитерирующих заболеваний сосудов; сухие углекислые ванны; использование солей соленого озера (Тонский район Прииссыкулья) в чистом виде и в сочетании с искусственным радоном; лазеротерапия. Широко используются в курортной практике и все другие виды немедикаментозной терапии. Это относится, прежде всего, к психотерапии. Наиболее сложные ее виды, прежде всего, гипнотерапия, аутотренинг, осуществляет специалист психотерапевт, но нужно помнить, что деятельность всего медицинского персонала должна быть наполнена психотерапевтическим содержанием, вся обстановка санатория должна оказывать положительное влияние на психику больного.

Огромное значение в курортной практике имеет кинезотерапия (лечебная физкультура и массаж). Она может быть подразделена на два

вида: общетренирующая и корригирующая. Первая направлена на общее оздоровление организма, вторая – на исправление тех или иных нарушенных функций, в частности, органов движения или органов дыхания. Выбор интенсивности упражнений должен соответствовать двигательным возможностям больного (функциональному классу). Упражнения должны сочетаться с климатотерапией, путем максимального проведения занятий на открытом воздухе.

Большое, подчас самостоятельное значение имеет лечебное питание. Оправданный выбор диеты, способа кулинарной обработки, калорийности, состава нутриентов, в том числе витаминов, пищевых волокон делает питание мощным лечебным фактором.

В комплексном санаторно-курортном лечении нашей республики значительное место должна занимать фитотерапия. Как известно, в современных санаториях постсоветских стран существует общая фитотерапия (по методике профессора Войновой) с применением трех сборов лекарственных трав (утреннего тонизирующего, дневного, улучшающего метаболизм, вечернего транквилизирующего) и специализированная фитотерапия с использованием настоев лекарственных трав в лечении тех или иных заболеваний [1].

В настоящее время накапливается опыт и анализируются результаты внедренных в недавнем прошлом таких методов лечения, как гомеопатия и биоэнерготерапия, метода коррекции энергоинформационного обмена.

Все это диктует необходимость реально-го внедрения принципов преемственности, взаимосвязи и взаимодополняемости между санаторно-курортным и досанаторным обслуживанием населения. Специфическая особенность инфраструктуры курорта в условиях перехода к рынку требует разработки новых подходов по оптимизации самого производственного процесса в этой отрасли, а также по совершенствованию систем переподготовки и повышения квалификации кадров в курортной сфере. Речь идет, прежде всего, о разработке новых лечебно-оздоровительных технологий, рассчитанных на различный контингент отдыхающих и сроки их пребывания, а также о профессиональной подготовке и усовершенствовании всех категорий руководителей структурных подразделений, служб и рядовых медицинских сотрудников СКУ.

Необходимо пересмотреть профилизацию и специализацию санатория. Известная мультиморбидность современной патологии, особенно

у лиц старших возрастных групп, характерных для санаторного контингента, необходимость лечения или оздоровления в некоторых случаях и детей требуют от санатория многопрофильности, на основе которой могут создаваться специализированные отделения. В связи с этим интегративный подход к организационно-штатной структуре санаториев оказывается значительно более продуктивным, чем узкоспециализированный. Необходимо значительное улучшение материально-технической базы, кадрового состава, экономической эффективности, эргономических условий и комфортности для пациентов.

Необходимо отметить, что уровень оснащенности и комфортности здравниц является одним из важнейших аспектов совершенствования санаторно-курортного лечения. Это же подтверждает предварительный маркетинг рынка рекреационных услуг. Решение вопроса пребывания детей с родителями в санаториях, размещение в одноместные номера тех, кто прибывает в здравницы один, значительно снизит психологическую напряженность больных и повысит эффективность санаторно-курортного лечения.

Новым подходом является обоснование и разработка структурно-графологических схем оздоровления с полным расчетом количества и последовательности оздоровительно-рекреационных процедур во временном и стоимостном их выражении для различных групп, включая и семейный отдых, что позволит оперативно решать вопросы оздоровления при различных сроках пребывания на курортах.

В дальнейшем следует продолжить работу над стандартами санаторно-курортного лечения. В 1996 г. совместным приказом Минздрава и Научно-исследовательского центра по стандартизации и метрологии Кыргызской Республики был создан Технический комитет по стандартизации ТК 18. За 12 лет работы ТК разработал 6 стандартов (КМС) [1]. Вначале это были прогрессивные документы, впервые гармонизированные с европейскими и мировыми требованиями (рекомендациями ВОЗ, директивами ЕС, стандартами Кодекса и ИСО), приоритетные на территории СНГ.

Следует отметить, что существует пять этапов медицинской реабилитации. Следует четкая характеристика последующих этапов, включая и санаторно-курортный. Такой подход позволит четко включать курортное оздоровление по различным программам и более широко и эффективно использовать курорты.

Значительное место в научно-практических исследованиях занимает разработка принципа санаторно-курортного оздоровления различных профессиональных групп с синдромом хронической усталости, характерные симптомы которого отличаются в 85–90% случаев среди всех категорий отдыхающих, пребывающих на курорт [2, 3].

Таким образом, санаторно-курортные учреждения для населения Кыргызстана необходимы, но они нуждаются в развитии, трансформации на государственном уровне в отрасль, которая объединила бы вопросы эффективности использования курортных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов и их дальнейшие совершенствование и развитие.

Литература

1. *Белов Г.В., Орозалиев С.О., Султанова А.К.* О проектах изменений в Национальных стандартах Кыргызской Республики в области санаторно-курортного обслуживания // Материалы междунар. научн-практ. конф. “Актуальные вопросы непрерывного повышения качества медицинской помощи”. – Бишкек, 2007. – С. 58–60.
2. *Разинкин С.М., Чесников А.А., Толоконин А.О.* Методологические аспекты оценки эффективности оздоровительных программ // Курортные ведомости. – 2006. – №4. – С. 63–68.
3. *Труханов А.И., Шендеров Б.А.* Медико-биологические подходы к оптимизации функционального питания в санаторно-курортных учреждениях // Курортные ведомости. – 2006. – №4. – С. 47–52.