

## ПЕРЕДОВА

### I.C. СМІЯН

## КУРОРТ – ВИЗНАЧНА ЛАНКА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Haec res nullam dilationem recipit

(Ця справа не терпить жодного зволікання. Тит Лівій)

*Изложены убеждения в необходимости широкого использования курортных факторов в оздоровлении детей с хроническими заболеваниями. Курортная реабилитация детей с хронической патологией является основой здоровья не только детей, но и взрослого населения. Лечебные факторы курортов испытывают особенную нужду в их дальнейшем научном изучении.*

\*\*\*

Це я так вважаю, що курорт – визначна ланка оздоровлення дітей з хронічною патологією. Державні діячі та організатори охорони здоров'я, на жаль, по-іншому вбачають вирішення цієї проблеми: активне згортання санаторно-курортного лікування малюків. Про це переконливо говорять Т.Ф. Голубова та Н.П. Дринецький [1]: «...На Євпаторійському курорті ще в 1990 році було більше 100 дитячих оздоровчих установ, сьогодні, на цьому визнаному Всеукраїнською дитячою здравницею з унікальними природними умовами курорті функціонує всього 35 цілорічних дитячих санаторно-курортних установ з могутнім технічним, кадровим і науковим потенціалом, лікувальними грязями, мінеральними водами, басейнами, школами для навчання...».

Але проходить не лише активне згортання чітко організованого і визначеного санаторно-курортного лікування дітей з хронічною патологією, а й свідоме його розбалансування: «Зі зміною соціально-економічних умов країни і населення України істотно змінився не тільки кількісний, але й якісний стан санаторно-курортної допомоги. Санаторії, особливо ті, що розташовані на курортах оддалік від місця проживання, стають все більш недоступні для більшості хворих, які потребують медичної реабілітації, особливо при інвалідизуючих захворюваннях і хронічній патології. Змінився акцент головного завдання санаторно-курортного етапу – профільно-нозологічної спеціалізації. Спеціалізовані дитячі здравниці, що мають унікальний досвід з консервативного, а у ряді випадків з комбінованого з хірургічним лікуванням інвалідизуючих захворювань, вимушені міняти свій профіль. Сьогодні ці санаторії приймають дітей з будь-якою соматичною патологією, а профільні для здравниці хворі становлять не більше чверті від тих, що лікувалися. В той же час, санаторії не пристосовані для розміщення, проживання і лікування дітей-інвалідів, подібні умови не сприяють підвищення ефективності і якості відновного лікування, що проводиться».

Значно скоротилися терміни перебування дітей, що унеможливило проведення спеціалізованих реабілітаційних заходів, особливо з ортопедичною і неврологічною патологією. З відсутністю бюджетного фінансування санаторії МОЗ України вимушені приймати на лікування не тільки дітей, але й дорослих за комерційними путівками.

Фінансові труднощі негативно позначаються не лише на якості медичної роботи установ за місцем проживанням дітей і підлітків, але і санаторно-курортних установ, що різко обмежує проведення таких необхідних на ранньому етапі наукових досліджень. Помітно знизився спектр і якість сумісних науково-практичних розробок з профільними інститутами і кафедрами в галузі реабілітації, вторинної профілактики і вивчення віддалених результатів етапного лікування. За останні роки мало планується і рідкістю стали великі кооперативні дослідження з провідними клініками країни» [1].

Дуже сумно, що майбутнє не віщує благополуччя в царині курортного оздоровлення дітей. Про це свідчить й Галина Денисенко в статті «Зробимо Східницю Всеукраїнською оздоровницею» («Ваше здоров'я», 30 травня 2008), короткий фрагмент з якої я наведу: «...У 1997 році завдяки нашим зусиллям Східницю визнано Всеукраїнською дитячою оздоровницею. Потім після довгого незрозумілого зволікання Кучма видав... не указ, а розпорядження (ця форма документа не обов'язкова до виконання) напрацювати програму розвитку Східниці. У рамках створеної програми, втілити яку передбачалося протягом 1999-2007 років, запланували зведення дитячого санаторного комплексу «Смерековий» на 1000 ліжок і санаторію матері та дитини на 350. У

результаті Східниця мала повноцінно оздоровлювати по 25 тисяч осіб на рік, але все це за браком коштів залишилось на папері...

Скільки вже ми писали, стукали, а нас не чують, до здоров'я дітей байдуже. У 2006 році надіслали листа за підписом більше як 10 академіків до Міжнародного благодійного фонду «Україна 3000», його передали до адміністрації Президента, а звітти – до Кабінету Міністрів, який вирішив закрити програму розвитку Східниці як Всеукраїнської дитячої оздоровниці.

Та ми не опускаємо руки – хочемо для Східниці здобути статус Національної оздоровниці. Зволікати не можна: діти ростуть, їх треба лікувати. Підготували лист віце-прем'єру із гуманітарних питань Івану Васюнику з проханням вийти із законодавчою ініціативою до Верховної Ради щодо:

- надання Державного статусу всім екологічно чистим рекреаційним зонам України,
- припинення в санітарних зонах родовищ лікувальних мінеральних вод будівництва,
- відміни постанови, прийнятої попереднім урядом, про оздоровлення дітей у шкільних таборах,
- відновити Програму розвитку Всеукраїнської дитячої оздоровниці «Східниця» та надати їй статус Національної...»

Зміст цієї статті ілюструє наше відношення до дітей взагалі і хворих дітей, зокрема. Чому ми забуваємо, що «*Maxima debetur puero reverentia*» (До дитини треба ставитися з найбільшою повагою. Ювенал). А до хворої дитини – з особливою повагою. А в нас: «*Mel in ore, verbe lactis, fel in corde, fraus in factis*» (Мед на вустах, слова – молоко, жовч у серці, підступність у вчинках).

На превеликий сум, сьогодні вирішальне значення мають гроші, а не можлива ефективність оздоровлення малюків, а так й здоров'я всього населення України. Коли я розпочинав свою курортологічну практику (1957 рік), тривалість лікування дітей з хронічними захворюваннями в дитячих санаторіях була протягом двох місяців (сьогодні в межах трьох тижнів). І на додаток до цього лікарська комісія санаторія при необхідності продовжувала термін лікування на необмежений термін. Були випадки, коли діти з цирозом печінки, виразковою хворобою перебували в санаторії до 3-4 місяців. Зрозуміло, що лікування проводилось безоплатно. Більше того, надавалась можливість проводити різноспрямовані наукові дослідження, для чого, я, як дослідник, мав можливість викликати хвору дитину на повторне лікування (з цією метою МОЗ виділяло безкоштовні путівки) для вивчення віддалених наслідків курортної терапії. Так, ми спостерігали 115 дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів, які повторно поступили в дитячий санаторій "Джерело" курорту Трускавець через 10-12 місяців (46 дітей), 13-18 місяців (44 дітей) і через 19-24 місяців (25 дітей). Порівняльні показники клінічних проявів хвороби показові: больовий синдром зовсім не проявлявся у 44,9 % дітей, диспепсичний – у 49,1 %, інтоксикаційний – у 60 %, пальпаторна болючість через деякий час в правому підребер'ї зникла у 55 % дітей, збільшені розміри печінки стійко нормалізувались у 27,6 %. Ці катамнестичні дані переконливо свідчать за наявність довготривалих позитивних впливів курортних факторів курорту Трускавець на перебіг хронічних запальних захворювань гепатобіліарної системи у дітей.

Аналогічні довготривалі результати ефективної курортної терапії отримані у дітей з хронічними запальними захворюваннями печінки і жовчних шляхів отримані нами й на курорті Железноводськ. Так, на повторне лікування в клінічний дитячий санаторій «Салют» Железноводського курорту поступило 101 дитина. Почували себе здоровими до повторного поступлення в санаторій 34 дитини (33,7 %), в інших дітей через деякий час спостерігались ті чи інші прояви захворювання але менш маніфестно. Так, у 22,7 % дітей больових і диспепсичних явищ не було біля року, а у 42,6 % - біля 6 місяців. Вивчення об'єктивної патологічної симптоматики свідчить, що основні симптоми захворювання при повторному поступленні в санаторій зменшились у два рази. Іншими словами, перший курс санаторно-курортного лікування сприяв повній ліквідації об'єктивної патологічної симптоматики в 50 % випадків.

Подібні катамнестичні дані отримані й при спостереженні 17 дітей з хронічним пієлонефритом, які повторно поступили в дитячий санаторій «Джерело» курорту Трускавець через 1,5-2-3 роки після першого курсу лікування. 2/3 хворих після першого курсу санаторно-курортного лікування почували себе здоровими. Сприятливі зміни відбулися в показниках аналізів сечі. Так, протеїнурія, яка спостерігалася у 13 дітей, визначалася у 6, а при повторній терапії вона була всього у 7 хворих. Таким чином, протеїнурія, яка зникла при першому курсі лікування, виникла лише у одного хворого. Мікроеритроцитурія у 5 дітей при першому курсі лікуванні зникла в 1 дитини, а при повторному поступленні вона була лише в 1 хворого (ефект після курортної ефективної дії), що свідчить про довготривалий вплив санаторно-курортної терапії.

Найбільш стійка лейкоцитурія, яка була в 11 дітей, і яка при виписці залишилася у 3. Стійка довготривала ліквідація лейкоцитурії спостерігалася у 4 хворих (36,6 %).

Таким чином, катанестичні дані щодо ефективності терапії на питних курортах хронічних захворювань в дитячому віці свідчать про тривале збереження досягнутих безпосередніх результатів в оздоровленні дітей після санаторно-курортної терапії. Такий ефект «післядії» курортних факторів на організм дитини ми пояснюємо підвищенням опірності організму до несприятливих факторів, які сприяли розвитку та підтримки хронічного запального процесу. Отже, можна стверджувати, що комплексна курортна терапія сприяє нормалізації або покращанню всіх ланок, відповідальних за збереження гомеостазу дитини (людини). Гомеостазу гормонального, ферментативного, водно-електролітного, імунологічного, мікробіологічного... «Офізіологічненню» численних патофізіологічних зрушень в організмі, який уражених хронічними збocenнями діяльності органів та систем, обміну речовин. Прямим або опосередкованим підтвердженням сказаного є численні клінічні та експериментальні дослідження [2-25...].

Таким чином, зменшення або ліквідація клінічних проявів хронічного захворювання відбувається переважно за рахунок стимуляції (оновлення) різних ланок порушеного гомеостазу організму.

Багаторічна науково-дослідна праця і праця практикуючого лікаря в Трускавці, на Кавказьких Мінеральних водах (Железноводськ, Єсентуки, П'ятигорськ, Кисловодськ) переконала мене в наступному: по-перше, немає такого іншого універсального та нешкідливого чинника, як мінеральна вода (та й інші курортні фактори), що сприяє відновленню порушених обмінних процесів в організмі людини, хронічно ураженої хворобою. Мінеральна вода після внутрішнього вживання сприяє упорядкуванню всіх порушених обмінних процесів на молекулярному рівні, в першу чергу, і покращує порушену функцію того чи іншого органу або системи, в другу. Вищенаведене підтверджується багаточисельними дослідженнями в курортологічній практиці і науці.

Тому я сподіваюся, що в недалекому майбутньому всі діти, які страждають на хронічні захворювання будуть щорічно і безкоштовно лікуватися в санаторіях в умовах курорту. Яка від цього була б користь? Значно покращилося би здоров'я дітей і дорослого населення, збільшилась би тривалість життя та термін працездатності, була б позитивна динаміка інвалідизації дітей, зменшилась би на 50-60 % потреба в стаціонарних ліжках.

Я також не полишаю надії щодо можливої активізації наукових досліджень в царині курортології і, зокрема, дитячої.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Голубова Т.Ф., Дриневський Н.П. стан реабілітації дітей і підлітків в сучасних умовах. Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах. ЗАТ «Укрірофоздоровниця» (методичний посібник). Київ, 2004. - С.202-209.
2. Состав и свойства минеральной воды «Нафтуса». Под общей редакцией Б.Е. Есипенко. К.: «Наук. Думка», 1978. - 157 с.
3. Курортология и физиотерапия. В 2 томах. Под редакцией В.М. Боголюбова. - М.: «Медицина», 1985.
4. Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання. (за ред. М.В. Лободи, Л.П. Киртич. – Ужгород: «Іва», 1997. – 174 с.
5. Карачевцева Т.В., Волков В.П. Детские санатории. – М.: Медицина, 1986. -160 с.
6. Лечение детей на курортах Украины (Под ред. М.В. Ивановой). – К.: Здоров'я, 1988. – 200 с.
7. Бальнеотерапия при заболеваниях детского возраста. Под ред. Т.В. Карачевцевой. - М.: Медицина, 1980. – 445 с.
8. Смиян И.С., Т.В. Карачевцева. Детская курортология. - К.: Вища школа, 1985. – 279 с.
9. Смиян И.С. Санаторно-курортное лечение детей с хроническими заболеваниями печени и желчных путей. – М.: Медицина, 1962. – 132 с.
10. Смиян И.С. Санаторно-курортное лечение детей при заболеваниях почек, мочевыводящих путей и нарушенный солевого обмена. В кн.: Санаторно-курортное лечение детей. Под ред. Лебедева Д.Д. – М.: Медицина, 1966, С. 42.
11. Смиян И.С. Климато-бальнеологическое лечение хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей. – М.: Медицина, 1967. – 236 с.
12. Смиян И.С. Лечение детей на Кавказских Минеральных Водах. Ставрополь, 1972. – 85 с.
13. Смиян И.С. Комплексное лечение детей с хроническими заболеваниями печени и желчных путей в условиях курорта. – М.: Медицина, 1973. – 192 с.
14. Смиян И.С. Курортна реабілітація дітей з хронічним ураженням органів травлення, сечовидільної системи та обміну речовин. – Медична гідрологія та реабілітація, 2003, 1, С. 4.
15. Смиян И.С. Клініко – патогенетична оцінка ефективності лікування на питних курортах: сьогодення чи майбутнє? – Медична гідрологія та реабілітація, 2008, 1, С. 5.
16. Алексеев А.И., Шимонко И.Т., Орлов О.Б. Лечение и реабилитация на курорте Трускавец и Сходница. – К.: Здоров'я, 1994. – 176 с.
17. Біоактивна вода «Нафтуса» і шлунок (За ред. І.Л. Поповича, С.В. Івасівки, І.С. Флонта, В.П. Перченка. – К.: Комп'ютерпрес, 2000. – 2324 с.
18. Вода «Нафтуса» і водно-сольовий обмін (Чебаненко О.І., Флонт І.С., Попович І.Л. та ін. – К.: Наук. думка, 1997. – 141 с.
19. Есипенко Б.И. Физиологическое действие минеральной воды «Нафтуса» (Состав и свойства минеральной воды «Нафтуса». – К.: Наук. думка, 1978. – С. 93-123.

20. Івасівка С.В., Попович І.Л., Ахсентійчук Б.І., Білас Б.І. природа бальнеочинників води Нафтуся і суть її лікувально-профілактичної дії. – Трускавець, 1999. – 125 с.
21. Кузнецов Б.Г., Осипов Ю.С., Саакян А.Г. и др. Ранние эндокринные реакции при приеме минеральной воды. – Вопросы курортологии, 1987, 5. - С. 5-11.
22. Ружи́ло С.В., Церковнюк А.В., Попович І.Л. Актотропні ефекти бальнеотерапевтичного комплексу курорту Трускавець. – К.: Комп'ютерпрес, 2003. – 131 с.
23. Физиологические основы лечебного действия воды Нафтуся (Яременко М.С., Івасівка С.В., Попович І.Л. и др. – К.: Наукова думка, 1989. – 144 с.
24. Шимонко І.Т., Хохлов Б.А. Лечение больных с воспалительными заболеваниями почек и мочевых путей (курорт Трускавец). – К.: Здоров'я, 1987. – С. 57-75.
25. Бальнеокардіоангіологія. Вплив бальнеотерапії на курорті Трускавець на серцево-судинну систему та фізичну працездатність. (за ред. І.Л. Поповича, С.В. Ружи́ло, С.В. Івасівки, Б.І. Ахсентійчука. – К.: Комп'ютерпрес, 2005. – 229 с.

**I.S. SMIYAN**

## **RESORTS ARE POINTS LINK OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHRONIC PATHOLOGY**

Described belief in the need for broad use of resort factors in rehabilitation of children with chronic diseases. Resort rehabilitation of children with chronic pathology is the foundation of health not only children but also adults. Medical factors resorts have special need for their further academic study

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачовського

Дата поступлення 16.05.2010 р.