План

1. «Курортология» как отрасль медицины, классификация курортов

2. Основные типы санаторно-курортных учреждений

3. Основные принципы и сущность санаторно-курортного лечения

1. «Курортология» как отрасль медицины, классификация курортов.

Курортология - это отрасль медицины, предметом которой является изучение влияния природных физических факторов на организм человека и разработка методов их использования на курортах, а также во внекурортных учреждениях (местных грязелечебницах, местных санаториях).

Задачи курортологии:

1. Изучение существующих перспективных курортных и лечебных местностей, определение их пригодности для создания курортов и пребывания значительного количества людей.

2. Изучение территории страны с целью определения местонахождений минеральных вод и грязей, которые обладают лечебными свойствами.

. Изучение механизмов действия природных факторов на больной и здоровый организм человека.

. Разработка методик лечебно-профилактического применения природных физических факторов на местах их нахождения и определение возможности их использования за пределами местонахождения.

. Разработка показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

. Порядок отбора и направления больных на курорты и санатории.

. Научная организация санаторно-курортной помощи.

К природным лечебным средствам относят:

благоприятный климат,

минеральные воды,

лечебные грязи.

Областями курортологии являются следующие науки: медицинская климатология и климатотерапия, бальнеология и бальнеотерапия, пелоидотерапия, псаммотерапия и др.

Курорт (от нем. Kuhr - лечение; der Ort - место) - это особо охраняемая природная территория, в пределах которой имеются естественные или выведенные на поверхность искусственным путем минеральные воды, запасы лечебных грязей, целебный климат, водоемы с удобными пляжами, благоприятный ландшафт, а также необходимые учреждения и сооружения. К последним относятся санатории, дома отдыха, курортные поликлиники, галереи, бюветы минеральных вод, водо- и грязелечебницы, солярии, аэрарии, бассейны для лечебного плавания и другие объекты инфраструктуры (культурно-бытовые учреждения, магазины). Обязательным условием нормального функционирования курорта является наличие специально обученного медицинского и обслуживающего персонала.

Все курорты в зависимости от ведущего природного лечебного фактора делятся на три основные группы:

климатические, где в лечении основной акцент делается на различные климатические факторы;

бальнеологические, основу лечения на которых составляет наружное и внутреннее применение природных минеральных вод различных типов;

грязевые, основным лечебным фактором которых являются различные типы грязей.

Нередко на курортах природные лечебные факторы сочетаются, поэтому выделяют еще смешанные курорты: бальнеогрязевые, бальнеоклиматические, климатогрязевые, климатобальнеогрязевые.

В свою очередь климатические курорты в зависимости от географического расположения подразделяются на равнинные, степные, пустынные, горные, приморские и др.

По своему общефизиологическому влиянию на организм человека они могут быть условно разделены на три категории: климатические курорты щадящего, щадяще-тренирующего и тренирующего воздействия.

В комплексной терапии больного физические факторы применяются на этапах: поликлиника (или стационар) - местный санаторий - курорт - поликлиника.

. Основные типы санаторно-курортных учреждений

санаторный курортный лечение реабилитация

Основные типы санаторно-курортных учреждений:

санатории,

местные санатории,

санатории-профилактории,

курортные поликлиники,

дома отдыха,

пансионаты,

туристические базы.

Санаторий - ведущее лечебно-профилактическое учреждение на курорте. Каждый санаторий имеет определенный медицинский профиль (специализацию) в зависимости от природных лечебных факторов курорта и утвержденных для него медицинских показаний. Лечение больных в санатории осуществляется преимущественно природными физическими факторами (климат, минеральные воды, лечебные грязи) в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой, массажем, лечебным питанием и психотерапией, при условии соблюдения установленного режима, обеспечивающего полноценное лечение и отдых больного. Для этого санатории должны располагать необходимыми сооружениями, в которых пациенты могут получать климато-, бальнео- и грязелечебные процедуры и будут обеспечены комфортабельными условиями проживания.

Наряду с санаториями, находящимися на курортах, существует сеть местных санаториев (пригородных), организуемых преимущественно неподалеку от крупных городов в благоприятных ландшафтных, микроклиматических условиях. Эти санатории предназначены для больных, перенесших тяжелое заболевание, которым поездка на курорт по медицинским показаниям вредна, а также для более тяжелых больных, в т. ч. после пребывания в стационаре. Сегодня они активно используются для реабилитации больных.

С учетом структуры заболеваемости населения и ее тенденций созданы специализированные санатории для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, болезнями органов дыхания неспецифического характера, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологическими, кожи, почек и мочевыводящих путей, нарушениями обмена веществ. Кроме того, функционируют специализированные санатории (санаторные отделения) более узкого профиля: для лечения больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом, глаукомой, заболеваниями и последствиями травм спинного мозга, некоторыми профессиональными заболеваниями (силикоз, антракоз, вибрационная болезнь и др.), болезнями периферических сосудов конечностей.

Специализация санаториев для больных туберкулезом определяется формой, стадией и локализацией туберкулезного процесса.

Санатории могут быть однопрофильными (для лечения больных с однородными заболеваниями) и многопрофильными (с двумя и более специализированными отделениями).

В зависимости от возрастного состава обслуживаемых больных различают санатории для взрослых, детей, подростков, родителей с детьми. Имеются санатории для беременных. Существует сеть специальных санаторных лагерей круглогодичного действия для детей и подростков с тяжелой патологией, главным образом с функциональными расстройствами, для ослабленных и перенесших тяжелое заболевание, где наряду с лечением ведется учебно-воспитательная работа.

С учетом сложившейся структуры заболеваемости населения более половины всех санаторных учреждений предназначены для лечения больных с патологией сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

К учреждениям санаторного типа относятся также санатории-профилактории, организуемые при крупных промышленных и сельскохозяйственных предприятиях и учебных заведениях.

На многих курортах наряду с санаторным проводится и амбулаторно-курортное лечение, на которое направляются больные, не нуждающиеся в строгом санаторном режиме и постоянном медицинском наблюдении. Для лечения такие больные прикрепляются к курортным поликлиникам, где обследуются квалифицированными специалистами и получают назначения на процедуры. Больные, которые лечатся амбулаторно, размещаются в курортных пансионатах, гостиницах, а также в помещениях, арендованных у отдельных граждан; питаются в диетических столовых курорта.

Для курсового амбулаторного лечения предназначены и городские бальнеогрязелечебницы с поликлиникой, организованные в ряде городов на базе местных природных лечебных ресурсов (минеральных вод и лечебных грязей).

В ряде местных санаториев и на курортах имеются специализированные отделения, долечивания или реабилитационные отделения, куда больные переводятся непосредственно из стационара после острого периода болезни. Это касается больных, перенесших острый инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, реконструктивные операции на магистральных сосудах, острый вирусный гепатит и др.

Приближение санаторно-курортного обслуживания больных по месту их жительства дает возможность организовать лечение в привычном для больного климате и избежать резких изменений метеорологических условий, что нередко ухудшает состояние здоровья.

Дом отдыха является профилактическим учреждением, предназначенным для организованного отдыха лиц, не нуждающихся в специальном медицинском уходе, постоянном врачебном наблюдении и лечении.

Пансионаты и туристические базы рассчитаны на отдых практически здоровых лиц в период очередного отпуска. Основными оздоровительными средствами в домах отдыха, пансионатах и турбазах являются природные физические факторы, используемые для закаливания организма, занятия физкультурой и спортом, ближний и дальний туризм.

Украина располагает огромными природными лечебными ресурсами и насчитывает около 96 курортов и лечебных местностей, где функционируют около 1490 санаториев, санаториев-профилакториев, домов отдыха и пансионатов, рассчитанных на одновременный прием более 300 тысяч человек.

Санаторно-курортное лечение следует рассматривать как один из этапов в комплексной терапии больного, имеющий преемственный характер и тесно связанный с предшествующими и последующими лечебно-профилактическими мероприятиями. Основной целью санаторного лечения является восстановление и компенсация нарушенных функций на основе нормализации и повышения собственных защитно-приспособительных механизмов организма.

Сроки лечения в санаториях и на курортах дифференцированы в зависимости от характера заболевания и природных факторов того или иного курорта. В большинстве случаев они составляют 24-26 суток. Для некоторых категорий больных (заболевания и последствия спинного мозга, острые воспалительные заболевания почек, костно-суставная форма туберкулеза и др.) они увеличены до 45-48 суток.

. Основные принципы и сущность санаторно-курортного лечения

) Профилактическая направленность - назначение физических факторов еще в период функционального нарушения ряда органов и систем - на стадии так называемой предболезни, для предупреждения развития начинающегося заболевания и повышения защитных сил организма (первичная профилактика); в случае же хронического заболевания лечебные физические факторы назначаются для профилактики обострений и рецидивов, более медленного течения заболеваний (вторичная профилактика).

) Реабилитационная направленность - санаторно-курортное лечение на стадии восстановления или компенсации утраченных функций в целях более быстрого и полного возвращения к труду и социально активной жизни.

Санаторно-курортное лечение является комплексным - природные физические факторы применяются с преформированными (электро-, светолечение и др. виды аппаратной физиотерапии), лечебной физической культурой, дозированной двигательной активностью, лечебным диетическим питанием и при необходимости - медикаментозным лечением. Такой комплексный подход позволяет воздействовать на различные звенья развития патологического процесса.

Эффективность санаторно-курортного лечения во многом определяется тем, что больной меняет обстановку, нередко вызвавшую или поддерживающую его заболевание, освобождается от трудовой нагрузки и повседневных забот, зачастую от неблагоприятной, психотравмирующей ситуации, соблюдает определенный режим, обеспечивающий нормальное протекание физиологических процессов, т. е. оказывается в условиях, в наибольшей степени соответствующих «запасным силам» организма, ослабленным вследствие болезни.

Наряду с лечением важное значение имеет рационально организованный отдых. Больной значительную часть времени проводит на воздухе, оздоровительное значение при этом имеет и окружающий ландшафт. Большое значение имеет создание обстановки комфорта и уюта, внимательное отношение персонала - все то, что создает у больного хорошее настроение.

В определении дозировок лечебных процедур исходят из особенностей нервной системы, поскольку нервная система, как наиболее чувствительное звено регуляции функций организма, реагирует и на малые дозы энергии физических факторов, лечебный эффект достигается при назначении грязе-, бальнео- и физиопроцедур, как правило, малой продолжительности, невысокой температуры, небольшой зоны воздействия и т. п. Большое место в лечении физическими факторами занимают рефлекторно-сегментарные методики. Процедуры с интенсивным воздействием назначают лишь при некоторых заболеваниях, например грязелечение по интенсивной методике показано для ликвидации остаточных явлений воспаления без признаков нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Санаторно-курортное лечение вызывает в основном нормализацию реактивности организма, повышение функциональной активности ряда органов и систем, и в первую очередь иммунной системы, совершенствование защитно-приспособительных сил организма (отмечаются различной степени выраженности гемодинамические, терморегуляторные, нейро-сосудистые, гормональные сдвиги, повышается тонус скелетной мускулатуры и т. д.), т. е. воздействие физических факторов носит неспецифический характер.

Направленное же применение ряда физических факторов, адекватное по характеру и дозировке тому или иному патогенетическому звену заболевания, может быть и специфическим. Одни факторы действуют преимущественно на обменные процессы, другие на функции вегетативной нервной системы, эндокринные железы, на регуляторные функции ЦНС и т. п. Так, например, специфическое воздействие оказывает применение сульфидных и радоновых ванн определенной концентрации и температуры у больных ревматическим артритом. Назначение указанных минеральных ванн патогенетически обосновано, т. к. и радон, и сероводород, улучшая тканевой обмен, повышают активность окислительно-восстановительных процессов в околосуставных тканях, усиливают трофические и метаболические процессы в хрящевой ткани, способствуя восстановлению ее элементов; сера является составной частью клеточных структур сустава, входя в состав хрящевой ткани и муцина синовиальной жидкости, сухожильных влагалищ и др. При проведении курса минеральных ванн воздействие осуществляется главным образом через симпато-адреналовую систему, что выражается в подавлении аутоиммунных процессов, лежащих в основе ревматического артрита.

При изучении механизма действия любых физических факторов - природных и преформированных - выявлен ряд общих закономерностей: воздействие фактора осуществляется рефлекторным путем и проявляется в сочетанном действии гуморальной и эндокринной систем; при этом ведущая, регулирующая роль принадлежит высшим отделам ЦНС.

Немалое значение в эффективности санаторно-курортного лечения имеет соблюдение индивидуального санаторного режима больного, включающего правила его поведения, рациональное сочетание лечения и отдыха.

Все лечебно-оздоровительные мероприятия в санаториях проводятся комплексно в рамках трех климатодвигательных режимов, различающихся по нарастающей интенсивности воздействия лечебных факторов.

Режим первый - щадящий (слабого воздействия). При его реализации интенсивность климатических и бальнеологических процедур, а также нагрузочность лечебной физкультуры в наибольшей степени ограничены. Щадящий режим назначается в период адаптации, а также пациентам, нуждающимся в постоянном врачебном наблюдении, при склонности к обострениям хронических заболеваний.

Режим второй - тонизирующий (умеренного воздействия). Основан на использовании двигательных, климатических, бальнеологических и физиотерапевтических нагрузок высокой интенсивности и предназначен для повышения тонуса, тренированности и закаливания организма. Тренирующий режим назначается больным в фазе ремиссии хронического заболевания после их удовлетворительной адаптации к курорту и при достаточных двигательных возможностях.

Режим третий - тренирующий (сильного воздействия), предназначен для интенсивной тренировки и активного закаливания организма. Он назначается при стойкой компенсации и стабильной ремиссии хронических заболеваний и травм, при хорошей и полной адаптации к курортным условиям.

В процессе комплексного лечения, назначаемого в рамках того или иного климато-двигательного режима, обязательным является постоянный контроль за состоянием больного с возможной коррекцией тактики лечения. И в то же время такое деление на режимы во многом условно: санаторный режим больного должен быть не только щадящим, но и активным; покой необходимо чередовать с нагрузками. К ним относятся более или менее интенсивные нагрузки на механизмы терморегуляции, связанные с пребыванием на открытом воздухе (ЛФК, терренкур), прием специальных бальнео- и физиотерапевтических процедур. В процессе санаторного лечения и отдыха по мере восстановления нормальной реактивности эти нагрузки должны постепенно увеличиваться. Если минимальные щадящие нагрузки на протяжении всего курса лечения будут неизменными, режим теряет свою профилактическую направленность и может привести к дальнейшему ослаблению организма. В единстве тесно увязанных между собой щадящих и тренирующих нагрузок и состоит сущность санаторного режима. Реабилитация больных, перенесших тяжелое заболевание, травму или оперативное вмешательство, основана на тех же принципах тренировки ослабленных в результате заболевания или операции физиологических функций либо разработки компенсаторных, заместительных механизмов взамен утраченных. Именно поэтому в целях реабилитации широко используют лечебную гимнастику и трудотерапию, бальнеотерапию и т. д. При отсутствии необходимого физиологического минимума двигательной активности развивается гиподинамия, снижается интенсивность обменных процессов в организме, возникают сначала функциональные, а затем и органические нарушения сердечно-сосудистой системы. Гиподинамия является одним из существенных факторов риска в возникновении атеросклероза и ИБС. Активный двигательный режим при санаторно-курортном лечении является важным фактором нормализации физиологических процессов.

В период лечения на курорте и в санатории для больных характерен более активный режим движения, чем при лечении в стационарах. В санаториях обязательны утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, в ряде случаев назначают и специальную лечебную гимнастику, подвижные игры. В зависимости от состояния больного проводится осторожное закаливание, основными условиями которого являются соответствие назначаемых нагрузок функциональному состоянию организма, постепенное их увеличение и систематическое применение. Элементами закаливания, лечебной физкультуры и активного отдыха являются не только прогулки, но и дозированные купания в морской и пресной воде, воздушные и солнечные ванны, катания на лодках, а зимой - на лыжах, коньках, санках.

Важное значение в комплексе санаторно-курортного лечения имеет психотерапия, что создает у больного хорошее настроение, не давая больному прислушиваться к болезненным ощущениям.

Курс санаторно-курортного лечения условно делят на три периода - вводный, основной и заключительный.

Первый (3-5 дней) - период адаптации больного, приспособления к новым условиям среды, новой обстановке, акклиматизация. В это время проводится необходимое дополнительное обследование больного, назначается комплексное лечение.

Следующий - основной период (16-20 дней), в течение которого проводят оздоровительные мероприятия в полном объеме.

Во время заключительного периода (2-3 дня) оцениваются результаты лечения и определяются рекомендации по дальнейшему врачебному наблюдению или лечению.

Любой курс лечения с использованием физических факторов строится обычно как курс тренирующий, начинающийся с воздействий небольшой интенсивности, соответствующей состоянию больного и уровню его реактивности (вводный период), с постепенным увеличением нагрузки по мере улучшения состояния (основной период). Это достигается острожным, адекватным состоянию больного увеличением продолжительности и повышением температуры процедур, концентрации минеральных ванн, применением сочетанных методик и т. д. В заключительный период лечебные нагрузки постепенно снижаются.

Список литературы

1. Боголюбов В.М., Зубкова С.М. // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия . - 1996. - № 1. - С. 7-10.

2. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація. Підручник. - Київ: «Олан», 2005. - 608 с.

3. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия: Учебник. - Мн.: Интерпресссервис; Книжный дом, 2003. - 152 с., ил.

4. Усов М.Н. Новые методы и методики физической терапии. - М.: КМК Лтд., 1998. - 248 с., ил.

. Улащик В.С., Лукомский И.В. Основы общей физиотерапии. - Мн., 1997. - 216 с.