

Н.А.Геппе¹, Н.А.Мокина², Т.М.Битюцкая³

Опыт организации реабилитационных мероприятий у детей с бронхиальной астмой в современном специализированном санатории

1 — Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, г. Москва

2 — кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии СГМУ, г. Самара

3 — Самарский областной детский санаторий "Юность", г. Самара

N.A. Gheppae, N.A. Mokina, T.M. Bityutskaya

Organizational experience of rehabilitation of asthma children in a modern specialized sanatorium

В течение последних десятилетий увеличилось количество негативных явлений в состоянии здоровья детей и подростков. Происходит как абсолютный, так и относительный рост врожденных и наследственных заболеваний, отмечается тенденция к хронизации неинфекционных соматических заболеваний, характеризующихся тяжелым течением и склонностью к вовлечению в патологический процесс нескольких органов и систем. При хронических бронхолегочных заболеваниях, таких как бронхиальная астма (БА), могут возникнуть выраженные нарушения в состоянии здоровья детей, которые приводят к ограничению жизненных и социальных функций, свойственных их возрасту, а в наиболее тяжелых случаях — к социальной недостаточности, что служит основанием для оформления инвалидности. В этой связи важно использовать все те возможности отечественной системы здравоохранения, которые пользуются признанием во всем мире. Важным этапом специализированной медицинской помощи является санаторный этап, позволяющий применить полный комплекс необходимых диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий у детей с БА — от функциональных и лабораторных исследований и коррекции фармакотерапии до немедикаментозных методов лечения. Реабилитационные программы при БА у детей являются сегодня неотъемлемой интеграционной частью эффективного ведения больных с данной патологией и позволяют расширять перспективу научной и практической областей медицины с целью снижения негативных последствий как для ребенка и семьи, так и для общества в целом [1–3].

Сегодня врач-педиатр поликлиники может направить ребенка, страдающего БА, как в профильный санаторий федерального значения, так и в местный специализированный санаторий или пульмонологическое отделение регионального многопрофильного санатория, что имеет преимущества как с точки зрения экономической целесообразности, так и отсут-

ствия периода адаптации к другой климатической зоне. Местные специализированные детские санатории, как правило, расположены в пригородных зеленых зонах и предлагают необходимые виды реабилитационной терапии: бальнеотерапию, физиотерапию, аэрозольные кабинеты, различные водные процедуры, проведение физических упражнений и дыхательной гимнастики, специальные методы лечения (спелеотерапия, гипоксическая тренировка, грязелечение и др.). Современное оснащение детских санаториев позволяет проводить реабилитационные мероприятия, направленные на поддержание длительной ремиссии и полноценное восстановление респираторной функции. Наряду с этим достоинствами санаторного этапа являются возможность последовательного и упорядоченного клинико-функционального обследования, широкого выбора средств фармакотерапии с наличием продолжительного периода для подбора дозы базисных препаратов и разработки перспективного плана ведения пациента, под наблюдением опытного пульмонолога, что немаловажно в условиях дефицита специализированной помощи ребенку с БА.

Как показывает опыт Самарского областного детского санатория (СОДС) "Юность", проведение данных мероприятий, которые могут осуществляться, например, в рамках работы Центра профилактики и реабилитации для детей с бронхиальной астмой (рис. 1), позволяет облегчить тяжесть течения заболевания и снизить последующую инвалидизацию при БА у детей.

На сегодняшний день важной проблемой остается гиподиагностика БА у детей. Как известно, чем раньше установлен диагноз и назначена корректная базисная терапия, тем лучше краткосрочный и отдаленный прогноз заболевания. Согласно Национальной программе "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика" [1], ранняя диагностика астмы должна быть ориентирована прежде всего на выявление легкой БА. В то же время, по

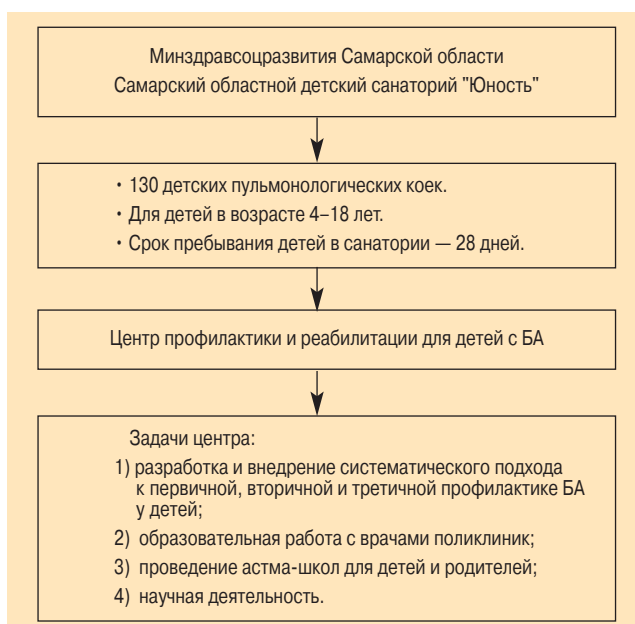


Рис. 1. Организационно-методическая структура Самарского областного детского санатория "Юность"

данным СОДС "Юность", большинство детей с БА, поступающих на лечение в санаторий, имеют диагноз среднетяжелой и тяжелой БА (рис. 2).

Преобладание в диагностике этих форм заболевания, составляющих группу риска по дальнейшей инвалидизации и усилению социального бремени заболевания, подтверждает дальнейшую персистенцию в амбулаторной практике таких диагнозов, как "рецидивирующий трахеобронхит" и "астматический бронхит", при соответствующей неадекватной терапии. В специализированном пульмонологической санатории, где получают лечение как дети с установленным заболеванием, так и относящиеся к группе риска, уточнение и верификация диагноза легкой БА имеет большое практическое значение.

В условиях современного подхода к терапии БА у детей (Национальная программа "Бронхиальная аст-

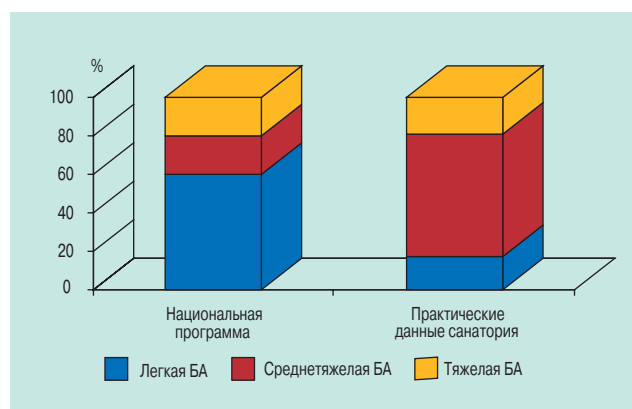


Рис. 2. Сопоставление данных Национальной программы и практических данных санатория по распределению детей с БА по степеням тяжести

ма у детей. Стратегия лечения и профилактика") [1], отработка программ базисной терапии на санаторном этапе является необходимой основой реабилитационных мероприятий, а поддержка длительной эффективности программы реабилитации должна проводиться в тесном взаимодействии с амбулаторным звеном (рис. 3).

В рамках работы Центра профилактики и реабилитации для детей с бронхиальной астмой в СОДС "Юность" была разработана и внедрена программа по оптимизации ведения детей с БА, поступающих на санаторное лечение, направленная:

- на повышение эффективности образовательных программ для детей и родителей;
- разработку оптимального клинико-функционального контроля эффективности терапии БА в санатории и после выписки из санатория.
- реализацию эффективных программ базисной терапии при БА у детей на санаторном этапе и после выписки — на поликлиническом;
- создание и контроль плана ведения после завершения программы реабилитации;

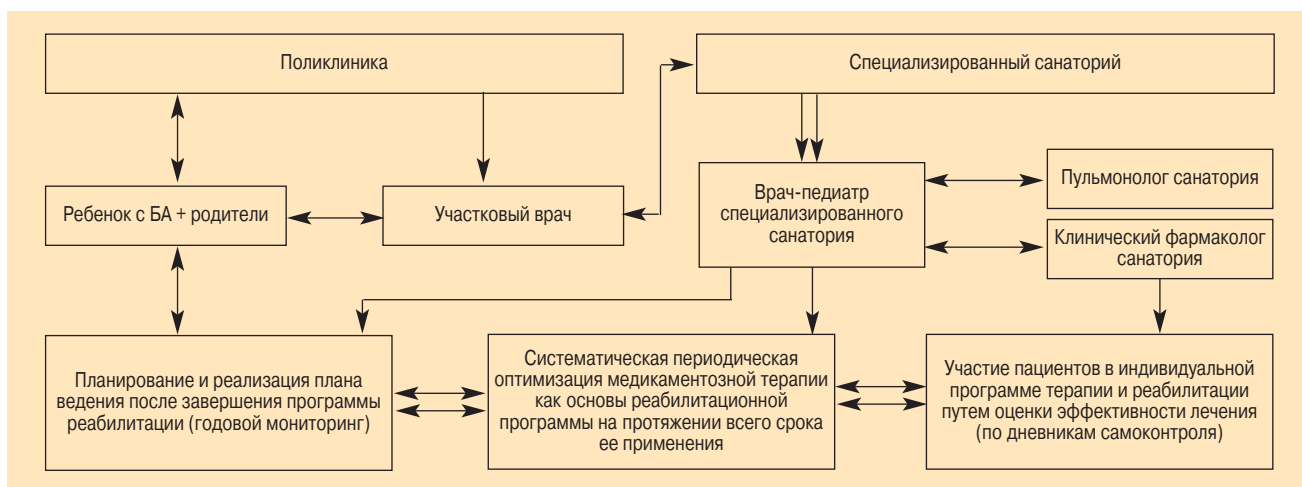


Рис. 3. Программа поддержки длительной эффективности программы реабилитации

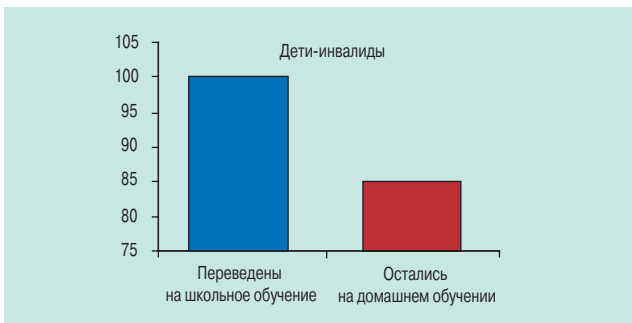


Рис. 4. Внедрение результатов программы оптимизации фармакотерапии в практику санатория ($n = 180$)

- формирование модели комплексной программы реабилитации с использованием адекватной медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Для повышения эффективности образовательных программ для детей и родителей в санатории проводится астма-школа для родителей [4, 5]. Кроме того, дополнительно внедрен принцип непрерывного астма-образования: вводная образовательная беседа врача, индивидуальные и групповые занятия для детей с привлечением психолога и среднего медперсонала, заключительная образовательная беседа врача с разработкой подробного перспективного плана ведения ребенка.

Функциональный мониторинг проводится как в период пребывания ребенка в санатории (динамическая пикфлоуметрия, спирометрия), так и после выписки (динамическая пикфлоуметрия с ведением дневника пациента) в рамках долгосрочного плана ведения больного. В условиях современного пульмонологического санатория эффективным

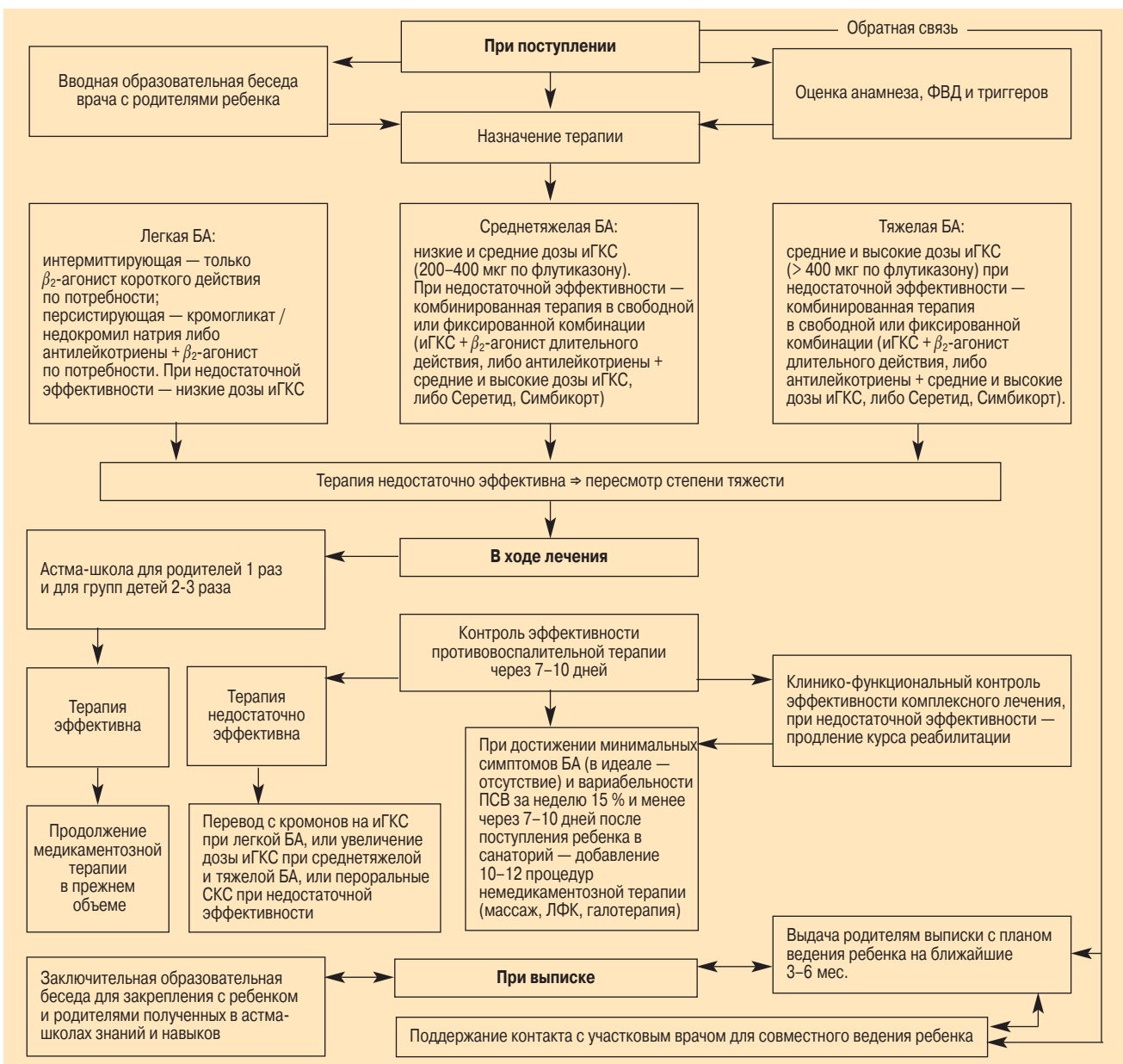


Рис. 5. Алгоритм комплексной программы реабилитации при БА у детей

является применение более глубоких методов исследования ФВД, таких как бодиплетизмография, а также новых методов, например акустического компьютерного анализа дыхательных звуков (бронхофонографии), основанного на регистрации (сканировании) респираторного цикла, в частности с помощью отечественной компьютерной программы "Паттерн".

В рамках стратегии Национальной программы в СОДС "Юность" разработаны и внедрены оптимизационные схемы фармакотерапии при всех степенях тяжести БА. Так, при легкой персистирующей БА реалистичной альтернативой низким дозам иГКС показали себя антилейкотриены, что проявилось как в улучшении функциональных показателей, так и в достоверном снижении частоты дневных и ночных симптомов БА наряду с сокращением частоты применения препарата неотложной помощи. При среднетяжелой и тяжелой БА удалось в 4 раза сократить число детей-инвалидов, получавших высокие дозы иГКС, за счет перехода в процессе мониторинга на комбинированные препараты, содержащие будесонид / формотерол и сальметерол / флутиказона пропионат. При этом дополнительным показателем эффективности терапии у детей-инвалидов с тяжелой БА, наблюдаемых в течение 2-годового мониторинга (2004–2006 гг.) явилась возможность для части детей сменить домашнее обучение на школьное, что значительно повысило степень их социализации и, как следствие, качество жизни (рис. 4).

Необходимо отметить, что преимуществом санатория является возможность как коррекции базисной терапии под контролем пульмонолога и в рамках реализации мероприятий медицинской реабилитации, так и уместного применения немедикаментозных методов лечения, среди которых: ингаляционная (небулайзерная) терапия, спелеотерапия, кинезиотерапия, физиотерапия и др. [6–8]. Кинезиотерапия, в частности, является одним из популярных немедикаментозных методов лечения при бронхолегочной патологии и включает массаж, лечебную физкультуру с применением активных, пассивных упражнений, упражнений на расслабление и координацию, силовой тренировки с гимнастическими мячами, упражнений на батуте, что способствует повышению общей эффективности комплексного лечения. Также важными факторами здесь является правильная организация режима дня и досуга детей и рациональная психолого-педагогическая коррекция.

В СОДС "Юность" разработан и внедрен алгоритм комплексной программы терапии и реабилитации детей с БА, применение которого позволяет улучшить результаты реабилитации детей с БА и краткосрочный и отдаленный прогноз заболевания, в рамках мероприятий вторичной и третичной профилактики (рис. 5).

Заключение

- Специализированный пульмонологический санаторий приобретает сегодня новую важную роль в осуществлении программ реабилитации и профилактики детей с БА.
- В условиях специализированного санатория на основе Национальной программы может быть эффективно реализована модель оказания лечебно-профилактической помощи детям с БА с учетом клинических и социально-экономических аспектов проблемы.
- В условиях интеграции санаторного этапа и амбулаторного звена возможно наиболее эффективное достижение оптимальных показателей лечения и профилактики БА у детей.
- Реабилитация детей с БА в специализированном пульмонологическом санатории представляет собой комплексный процесс, направленный на восстановление здоровья ребенка и обеспечение его активной и полноценной жизни в условиях современного общества.

Литература

1. Генне Н.А., Мизерницкий Ю.Л., Ревякина В.А., Намазова Л.С. (науч. ред.) Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика. 2-е изд. М.: 2006.
2. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека (основы восстановительной медицины) / Под ред. В.С.Шинкаренко. М.: Медицина; 1996.
3. Лильин Т.Е. (ред.). Современные технологии реабилитации в педиатрии. М.: Изд-во "ЛЮ Московия"; 2003. т. 1–3.
4. Генне Н.А., Ревякина В. А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики. Образовательная программа. М.; 2002.
5. Boulet L. How to make asthma education happen. West Indian. Med. J. 2003; 52 (suppl. 7):10–3.
6. Верихова Л.А. Спелеотерапия в России (теория и практика лечения хронических заболеваний респираторного тракта в подземной сальвинитовой спелеолечебнице и наземных сальвинитовых спелеоклиматических камерах). Пермь; 2000.
7. Hondras M.A., Linde K., Jones A.P. Manual therapy for asthma (Cochrane review). Cochrane library. Oxford; 2002; iss. 3.
8. Orhan F., Sekerel B.E., Kocabas C.N. et al. Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann. Allergy Asthma Immunol. 2003; 90 (6): 611–615.
9. Авдеев С.Н. Комбинированные ингаляционные препараты — новый подход к лечению бронхиальной астмы. Рус. мед. журн. 2001; 9 (21): 15.
10. Geppie N.A., Mokina N.A. The experience of study of comparative efficiency of seretide, fluticasone and beclametasone at children. In: Abstracts of 14-th ERS annual congress. Glasgow; 2004. 165s, 1067.

Поступила 17.04.07
© Коллектив авторов, 2007
УДК 616.248-053.2-036.8