

2012

СПЕЛЕОТЕРАПИЯ

ГАЛОТЕРАПИЯ

немедикаментозный метод лечения,
основанный на применении искусственного
микроклимата, близкого по параметрам к
условиям подземных соляных спелеолечебниц

Галотерапия в комплексе оздоровления и реабилитации часто болеющих детей

**Заслуженный деятель науки РФ,
Д.м.н., профессор
Доскин Валерий Анатольевич
Зав. кафедрой поликлинической педиатрии РМАПО**

Галотерапия в комплексе оздоровления и реабилитации часто болеющих детей.

Часто болеющие дети – гетерогенная группа, объединенная по наличию общего признака – снижению резистентности и предрасположенности к повторным инфекциям преимущественно респираторного тракта.

Данная категория детей представляет собой наиболее многочисленную группу риска, подлежащую диспансерному наблюдению.



Часто болеющие дети – гетерогенная группа, объединенная по наличию общего признака – снижению резистентности и предрасположенности к повторным инфекциям преимущественно респираторного тракта.

Данная категория детей представляет собой наиболее многочисленную группу риска, подлежащую диспансерному наблюдению.

Структура заболеваемости часто болеющих детей:

- 81-83,2% - патология органов дыхания.
- Удельный вес вирусных инфекций 65-90%

Этиологическая структура респираторных вирусных инфекций.

- Вирус гриппа.
- Вирус парагриппа.
- Аденовирусы.
- Респираторно-синцитиальные вирусы.

В периоде клинического благополучия выделение респираторных вирусов определяется в 52% случаев.

Этиологическая структура бактериальных инфекций

- Strept. Pneumoniae.
- Haemophilus influenza.
- Str. Piogenis.
- Staphil.aureus.

Носительство ассоциаций Strept. Pneumoniae, Haemophilus influenza определяется в 2 раза чаще, чем у редко болеющих детей.

Структура отклонений в состоянии здоровья часто болеющих детей.

Отклонения:

Со стороны ЦНС – 77%.

Со стороны ССС – 55%.

Дисбиоз кишечника – 82%.

Аллергические проявления – 52%.

Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата встречается в 2 раза чаще, органов пищеварения – в 4 раза чаще по сравнению с редко болеющими.

Поведенческие нарушения – 98%.

По сравнению с редко болеющими:

- Гиперактивность – в 2 раза чаще.
- Нарушения аппетита – в 2,3 раза чаще.
- Патологические привычные действия – в 3 раза чаще.
- Страхи – в 4,4 раза чаще.

Отклонения в нервно-психическом развитии в раннем и дошкольном возрасте:

- Активная речь – 48%.
- Конструирование – 46%.
- Сенсорное развитие – 41,5%.
- Логопедические нарушения – 85%.
- Отсутствие готовности к поступлению в школу 62,5%.

Особенности иммунной системы часто болеющих детей.

- Связаны с морфофункциональной незрелостью иммунной системы;
- Носят дизонтогенетический характер, что обуславливает их полиморфизм;
- Характерен незрелый, инфантильный тип иммунологического реагирования, не обеспечивающий оптимальной адаптации ребенка к внешней среде;
- Отмечается недостаточность различных звеньев иммунной системы, которая носит преимущественно транзиторный, корригируемый характер;
- Наиболее часто выявляются нарушения в первом звене защиты от вирусно-бактериальных инфекций, а именно, в местном иммунитете слизистых и системе интерферона (у 85-90% детей);
- Содержание секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в слюне и назальном секретах в 1,5 раза ниже, чем у редко болеющих детей;

Продукция интерферона-α у часто болеющих детей:

- Снижена у 70% детей;
- В 2,5 раза ниже, по сравнению с редко болеющими.

Основные принципы реабилитации часто болеющих детей.

- Создание оптимальных условий для развития с использованием общеоздоровительных мероприятий;
- Комплексность;
- Приоритетность немедикаментозных технологий оздоровления перед медикаментозными.



При выборе средств реабилитации часто болеющих детей целесообразно начинать с немедикаментозных технологий и лишь при их неэффективности переходить на медикаментозные методы оздоровления.

ГАЛОТЕРАПИЯ - метод лечения и реабилитации, основанный на использовании искусственно созданного микроклимата соляных пещер и применении естественных природных факторов. Он разработан на основе спелеотерапии — метода лечения в условиях микроклимата соляных шахт.



Основные механизмы действия галотерапии.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

(УМЕНЬШЕНИЕ
ЭОЗИНОФИЛОВ,
Ig E, ЦИК)

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

(АКТИВАЦИЯ СИСТЕМЫ ИНТЕРФЕРОНА,
МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА, Т-КЛЕТОЧНО-
ГО ИММУНИТЕТА, МОДУЛЯЦИЯ IgA, IgG,
IgM)

ГАЛОТЕРАПИЯ

НОРМАЛИЗАЦИЯ ГОМЕОСТАТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

НОРМАЛИЗАЦИЯ
КАРДИОРЕСПИРАТОР-
НОЙ СИСТЕМЫ
(УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОХО-
ДИМОСТИ, ЖИЗНЕННОЙ
ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ, МО-
ДУЛЯЦИЯ АД, ЧД, ЧСС,
УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИО-
НАЛЬНЫХ ПРОБ)

МЕСТНОЕ
(БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ
ПРОТИВОВОСПОЛИ-
ТЕЛЬНОЕ, БРОНХОЛИ-
ТИЧЕСКОЕ, СЕКРЕТОЛИ-
ТИЧЕСКОЕ, УЛУЧШЕНИЕ
ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ
БРОНХОВ)

Дизайн исследования.

Под наблюдением в течение более 15 лет находилось 450 часто болеющих детей в возрасте от 2 до 7 лет, посещающих дошкольные учреждения компенсирующего вида. Дети переносили в течение года от 4-х до 8-12 эпизодов острых респираторных инфекций, в 50-70% случаев заболевания протекали с осложнениями.

Методы исследования.

- Клинические;
- Лабораторные;
- Исследование интерферонового статуса;
- Исследования местного иммунитета (содержание лизоцима в слюне);
- Уровень средних молекул в моче;
- ЭКГ.

Этапы исследования.

1. Определение максимальной продолжительности сеансов;
2. Отработка методики проведения галотерапии;
3. Оценка эффективности;
4. Дополнение и уточнение показаний и противопоказаний к галотерапии при оздоровлении и реабилитации часто болеющих детей;

Эффективность галотерапии.

- Улучшение эмоционального состояния детей;
- Положительные изменения в вегетативном статусе;
- Положительная динамика со стороны регионарных лимфоузлов;
- Модуляция показателей частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и артериального давления;
- Положительные изменения электрокардиографических показателей;
- Снижение заболеваемости ОРВИ в 2,5 раза;
- Снижение количества осложнений и частоты использования антибактериальных препаратов;
- Исчезновение обструктивного синдрома, проявлений атопического дерматита;
- Очищение миндалин от казеозного содержимого;
- Увеличение продукции интерферона- γ в 6 раз;
- Увеличение содержания секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в слюне и назальном секрете в 3 раза;
- Нормализация некоторых гомеостатических показателей.

Показания к проведению галотерапии.

- Галотерапию целесообразно включать в противорецидивные курсы реабилитации, проводимые у детей, страдающих частыми ОРВИ, Лор-патологией, аллергическими проявлениями.
- Она может проводиться курсами 2 раза в год с интервалом 4-6 месяцев.
- Показанием для проведения повторного курса является отсутствие выраженного клинического эффекта после первого курса.
- Галотерапия сочетается с дыхательной гимнастикой, массажем, занятиями ЛФК, гидротерапией, фитотерапией.
- Одновременно с галотерапией не следует назначать ароматерапию, термотерапию (сауну), физиотерапевтические процедуры.

Противопоказания к галотерапии

- Грипп, ОРВИ с высокой лихорадкой и интоксикацией, острый период заболеваний;
- Обострение хронического заболевания;
- Острые и хронические заболевания почек;
- Бронхиальная астма различной степени тяжести неуточненного генеза
- Бронхиальная астма, гормонозависимая форма;
- Все острые инфекционные заболевания до окончания сроков изоляции
- Все формы туберкулеза легких в активной стадии;
- Общие противопоказания, исключающие направление больного на климатическое лечение;
- Носовые кровотечения;
- Выраженные остаточные явления после перенесенных острых респираторных заболеваний;
- Эпилепсия, эписиндром;
- Индивидуальная непереносимость процедуры.

Примечание:

Детям, имеющим неврологическую патологию (гипертензионно-гидроцефальный синдром, эписиндром в анамнезе, органическое поражение ЦНС, энурез и т.д.), галотерапия проводится только после консультации, обследования и соответствующих рекомендаций невролога.

Таким образом, галотерапия оказывает многофакторное положительное влияние на состояние здоровья часто болеющих детей, повышает их резистентность к респираторным инфекциям, уменьшает тяжесть и продолжительность заболеваний, выраженность аллергических проявлений и может быть использована как немедикаментозный метод реабилитации и иммунокоррекции у данной категории детей.