




Средства медицинской реабилитации. Аспекты медицинской реабилитации при различных заболеваниях.

к.м.н., доцент Е.Г. Вершинин L/O/G/O



Аспекты медицинской реабилитации при гастроэнтерологических заболеваниях

Показаниями к медицинской реабилитации в гастроэнтерологии являются следующие заболевания:

1. пищевода,
2. желудка и 12-типерстной кишки,
3. неинфекционный колит и энтерит,
4. хронические заболевания печени, желчного пузыря и поджелу-дочной железы,
5. состояния после различных желудочно-кишечных оперативных вмешательств,
6. состояния после оперативных вмешательств по поводу злокаче-ственных опухолей желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и пищеварительной си-стемы в целом.

Аспекты медицинской реабилитации при гастроэнтерологических заболеваниях

Задачи медицинской реабилитации:

1. улучшение или полное восстановление состояния здоровья,
2. адаптация больного в связи с имеющимся заболеванием,
3. тренировка резервов работоспособности и коррекция условий жизни.



Аспекты медицинской реабилитации при гастроэнтерологических заболеваниях

Необходимо использовать такие реабилитационные мероприятия, как:

1. оптимальное медикаментозное лечение,
2. лечебная физкультура,
3. физиотерапия,
4. консультации по вопросам питания,
5. мотивация,
6. психологическая помощь,
7. отказ от курения и алкоголя,
8. тренировка здорового образа жизни,
9. обсуждение концепции лечения,
10. интеграция в группу самопомощи,
11. участие родственников в процессе лечения,
12. консультации по поводу профессиональной деятельности.

Функциональные желудочно-кишечные заболевания

Целью медицинской реабилитации является восстановление нормальной сократительной функции ЖКТ и психического состояния пациента, что обуславливает параллельное применение гастроэнтерологических и психотерапевтических методов лечения. Наряду с лечением конкретного заболевания необходимо проведение общеукрепляющей терапии.



Функциональные желудочно-кишечные заболевания

Неспецифические лечебные мероприятия включают, в первую очередь, информирование пациента о его заболевании, причем в обстоятельной беседе должна быть разъяснена причина патологического состояния. У пациента не должно сформироваться впечатление, что его считают симулянтом или здоровым. Важно объяснить пациенту, что в случае функционального нарушения ЖКТ проведение обследований и медикаментозного лечения не является ведущим.

• Более эффективно использование в процессе медицинской реабилитации психологических методов, аутогенного тренинга, прогрессивного расслабления мышц и других индивидуально подобранных методов лечения.

Функциональные желудочно-кишечные заболевания

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Медико-социальная оценка предусматривает аспекты трудовой деятельности, связанные с биологическим ритмом организма, состояниями сна и бодрствования.

Важным является рассмотрение вопросов работы по сменам, работы, связанной со стрессом, сдельной работы, работы с публикой в общественных местах.

При необходимости назначаются такие меры профессиональной реабилитации, как перемены места работы или переквалификация.



Рефлюкс-эзофагит

Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит очень распространены в индустриальных странах и связаны с погрешностями в питании, избыточным весом и стрессом.

Медицинская реабилитация должна предусматривать:

1. воспитание здорового образа жизни,
2. снижение веса,
3. консультации по вопросам питания,
4. медика-ментозное лечение (H₂-блокаторы, ингибиторы протоновой помпы),
5. преодоление стресса.

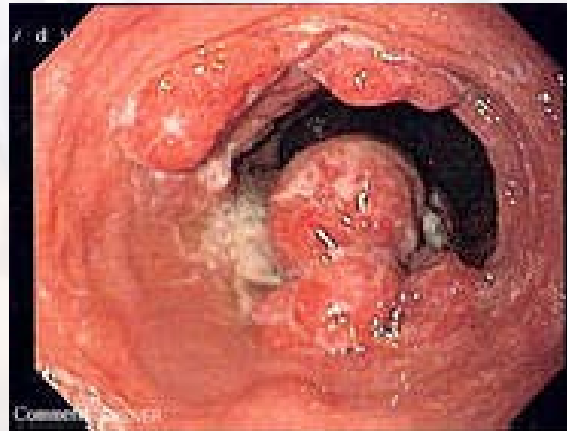


Рефлюкс-эзофагит

Следует категорически отказаться от курения, приема кофеинсодержащих напитков, алкоголя.

В случае, если все эти мероприятия не приносят результата, следует решать вопрос об оперативной коррекции.

Возможна рекомендация эндоскопического хирургического вмешательства с целью препятствия развитию изменений слизистой оболочки дистального отдела пищевода, представляющие опасность карциномы пищевода.



Рефлюкс-эзофагит

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

При медико-социальной экспертизе следует принимать во внимание усугубление рефлюкс-эзофагита при трудовой деятельности, связанной с повышением внутрибрюшного давления. Все виды деятельности, которые исключают повышение внутрибрюшного давления, благоприятны для пациента. Ограничение трудоспособности при данном заболевании в общем не отмечается.



Хронические воспалительные кишечные заболевания

К хроническим воспалительным кишечным заболеваниям относятся такие заболевания, как:

1. язвенный колит (ведущими симптомами язвенного колита являются слизисто-кровянистый стул, боли в животе, анемия),
2. болезнь Крона (заболевание проявляется в основном болями в животе, диареей, подъемом температуры тела, снижением массы тела, образованием сви-щей кишечника, что делает необходимым оперативное вмешательство).

Потребность в медицинской реабилитации при этих заболеваниях в последнее время существенно возросла.



Хронические воспалительные кишечные заболевания

Основная цель медицинской реабилитации - с помощью консервативных мероприятий от-срочить операцию на кишечнике и в дальнейшем увеличить межоперационные интервалы. Лечение таких пациентов крайне сложное и требует междисципли-нарного взаимодействия. Для объективной оценки результатов обследования об-ласти живота в острый период заболевания необходима консультация опытного хирурга.



Хронические воспалительные кишечные заболевания

Для осуществления МР реабилитационные клиники должны иметь следующее оборудование для проведения:

1. эзофагогастродуоденоскопии,
2. илеоскопии со ступенчатой биопсией,
3. микроскопии культуры ткани,
4. бактериологической диагностики (кампилобактерии, иерсинии, хламидии).



Хронические воспалительные кишечные заболевания

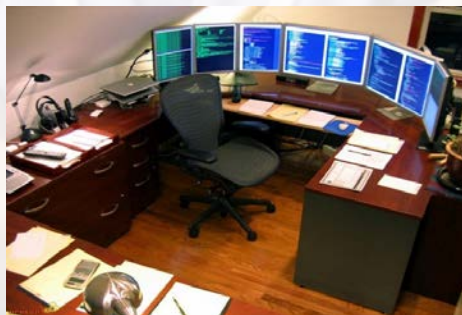
Медицинская реабилитация включает:

1. медикаментозную базисную терапию кортикостероидами и салицилсульфапиридином (5-аминосалициловые кислоты),
 2. средства лечебной физкультуры,
 3. средства физиотерапии,
 4. консультации по вопросам питания,
 5. группы самопомощи,
 6. психологическую помощь.
- При безуспешности консервативной медикаментозной методики МР показано хирургическое лечение.
 - План МР должен составляться сугубо индивидуально.
- Пациентам, имеющим колостому, необходим сестринский уход.

Хронические воспалительные кишечные заболевания

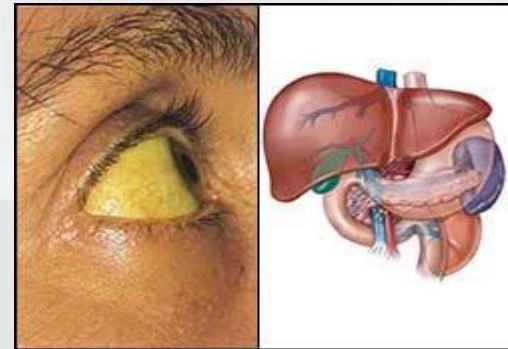
Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Медико-социальная оценка работоспособности пациента должна быть тщательно взвешена с учетом отрицательного влияния на трудоспособность возможного обострения заболевания. Социально-медицинская оценка должна учитывать негативное воздействие профессионального стресса на организм, в том числе на течение заболевания. Режим работы должен быть согласован с врачом на производстве. Рабочее место и туалет не должны находиться на большом расстоянии друг от друга.



Заболевания печени

- Заболевания печени чаще всего обусловлены различными формами хронического вирусного гепатита, алиментарными погрешностями (алкоголь). При алкогольной жировой дистрофии печени прогноз неблагоприятен, если не удастся убедить пациента в необходимости воздержания от алкоголя.
- Течение хронического вирусного гепатита различно и зависит от типа возбудителя. Хронический персистирующий гепатит в большинстве случаев излечивается; при хроническом агрессивном гепатите в 80 % случаев развивается цирроз печени.



Заболевания печени

Цирроз печени, образовавшийся на основе гепатита, часто имеет неблагоприятный прогноз. Трансплантация в данном случае является единственной возможной помощью таким пациентам.

Прогностически неблагоприятными симптомами являются:

1. желтуха,
2. асцит,
3. низкий уровень альбумина в крови,
4. снижение тромбопластинового времени,
5. неврологические нарушения.



Заболевания печени

Медицинская реабилитации предусматривает:

1. медикаментозное лечение (кортикостероиды, интерферон по терапевтическим показаниям),
2. улучшение метаболической функции печени,
3. консультации по вопросам питания и реабилитации, воздержание от употребления алкоголя,
4. лечебную физкультуру (лечебная гимнастика, дозирование физической нагрузки в зависимости от двигательного режима),
5. физиотерапию,
6. постепенное увеличение бытовых нагрузок.



Заболелвания печени

- Психологическая помощь, особенно алкогользависимым пациентам, также долж-на быть составляющей частью лечения.
- После каждой проведенной трансплантации печени следует вовремя распознавать признаки раннего отторжения трансплантата и признаки вирусной или бактериальной инфекции. В этот период МР следует продолжать проведение иммуносупрессивной терапии при соответствующем тщательном контроле.
- Одновременно необходимо улучшать способность пациента переносить физические и эмоциональные на-грузки на организм и добиваться психологической стабилизации. Пациент дол-жен быть проинформирован о причинах длительного приема тех или иных ме-дикаментов. В данный период лечения также должен быть установлен контакт с группами самопомощи.

Заболевания печени

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Медико-социальная оценка и оценка работоспособности в гепатологии является трудной задачей. При этом особенно сложно определить влияние на течение заболевания профессиональной деятельности, требуется динамичное наблюдение за течением заболевания. В данном случае важно определение стадии заболевания. В одной и той же стадии заболевания у разных пациентов работоспособность может быть полностью сохранена или, наоборот, значительно ограничена.

- Пациенты, у которых профессиональная деятельность связана с большой физической нагрузкой, более подвержены осложнениям, чем пациенты - служащие. Помимо депрессивного настроения с чувством страха у пациентов часто наблюдается нарушение точности движений, значительно влияющее на качество ручного труда.
- У пациентов, перенесших трансплантацию печени, ограничения трудоспособности невелики. Однако следует избегать деятельности, связанной с высоким риском инфекции или с сильным физическим и эмоциональным напряжением.

Аспекты медицинской реабилитации при дерматологических заболеваниях

Дерматологические заболевания различной этиологии требуют проведения медицинской реабилитации соответственно особенностям заболевания и лечебные мероприятия основываются на знаниях патогенеза болезни.

Цели медицинской реабилитации преследуют:

1. лечение локальных кожных изменений,
2. анализ и предложения по коррекции жизненного уклада согласно виду патогенных факто-ров, вызвавших заболевание,
3. разработку стратегий по предотвращению
4. улучшение общей работоспособности,
5. стабилизацию чувства самооценки.

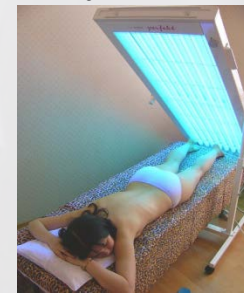


Аспекты медицинской реабилитации при дерматологических заболеваниях

Медицинская реабилитация включает применение соответствующей локальной терапии, последовательное лечение остаточных очагов, учет междисциплинарного аспекта лечения с применением комплексной терапии. На стационарном этапе восстановительного периода МР лечение протекает в двух фазах - локального и общего воздействия.

В фазе локального воздействия должны быть использованы:

1. все возможности дерматологической терапии, включая местную и системную терапию (помимо индивидуально подобранного лечения кожных изменений, необходимо назначение адекватного ухода за кожей с применением препаратов мочевины или растительных масел, при обострениях обосновано применение препаратов кортизона, антигистаминных препаратов с седативным действием), для комплексной терапии рационально применение таких препаратов, как глюкокортикоиды, интерферон, антибиотики;
2. фототерапия (светолечение) (эффективность фототерапии спорна, но при хронических заболеваниях с помощью ультрафиолетового облучения можно достигнуть временного улучшения).
3. бальнеотерапия (водолечение),
4. комбинированные виды терапии.



Аспекты медицинской реабилитации при дерматологических заболеваниях

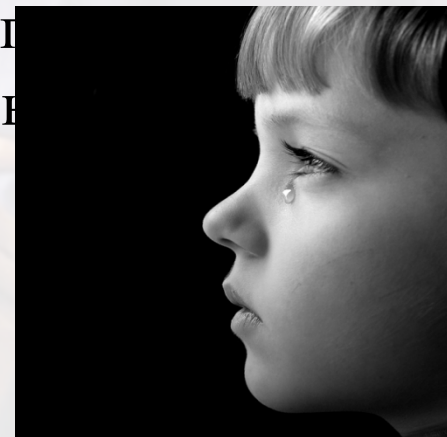
Фаза общего воздействия включает:


- 1.элементы комплексной локальной терапии,
- 2.консультации по вопросам питания,
- 3.психологи-ческую помощь и обучение методам расслабления, которые пациент должен применять и в домашних условиях. ,
- 4.средства лечебной физкультуры (лечебная гимнастика, эрготерапия, климатотерапия)
- 5.средства физиотерапии (высокочастотная электротерапия, магнитотерапия, бальнеотерапия).



Аспекты медицинской реабилитации при дерматологических заболеваниях

- Кожным заболеваниям часто сопутствуют бронхиальная астма, риноконъюнктивиты, неспецифические кишечные расстройства, мигрень, что влияет на общую тактику лечения.
- Члены семьи также должны быть вовлечены в процесс медицинской реабилитации. Им предоставляется исчерпывающая информация о заболевании их родственника и его лечении, указываются провоцирующие факторы, которым необходимо противодействовать, оказывается психологическая помощь, в том числе в форме обучения самопомощи по месту жительства больного.






Аспекты медицинской реабилитации при дерматологических заболеваниях

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Медико-социальная экспертиза дерматологических заболеваний включает оценку физических и психических возможностей пациента. При этом учитывается исходная ситуация в личной, профессиональной и социальной сферах, мотивация пациента и способность противостоять последствиям заболевания.

- Работоспособность оценивается на основе профиля требований на производстве или на последнем рабочем месте пациента. При этом для пациентов с дерматологическими заболеваниями, помимо общих, должны учитываться и такие критерии, как выраженность кожных изменений и косметическое действие на окружающих, психологические ограничения на рабочем месте, прогноз заболевания.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Количество пациентов с хроническими заболеваниями почек, требующими проведения диализа или трансплантации почек, во всем мире возрастает.

Стадии почечной недостаточности:

- стадия ограничения функций
- стадия компенсированной ретенции.
- стадия претерминальной почечной недостаточности.
- стадия терминальной почечной недостаточности.

При увеличении уровня креатинина более 10 мг/дл без проведения диализа и трансплантации пациенты умирают в течение шести месяцев. В качестве возможного лечения терминальной почечной недостаточности действуют следующие положения:

- интермиттирующий гемодиализ;
- интермиттирующая гемофильтрация;
- постоянный амбулаторный перитонеальный диализ;
- постоянный Cycler-ассоциированный перитонеальный диализ;
- интермиттирующий перитонеальный диализ;
- трансплантация.

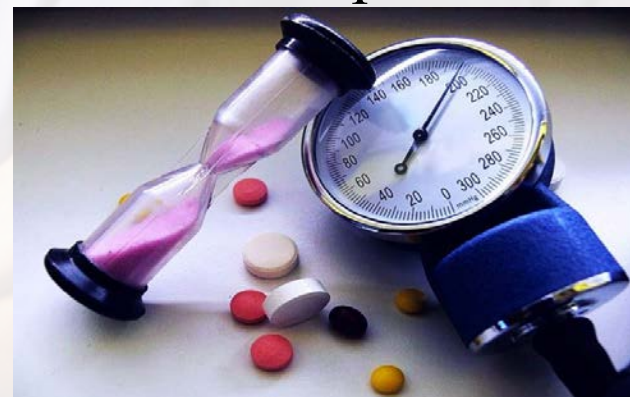
Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях


Целью медицинской реабилитации у таких пациентов является отсрочка диализа и трансплантации почек.

МР согласно стадиям заболевания:

1. Стадия, предшествующая диализу:

• *Лечение гипертонии.* Артериальное давление не должно превышать 120/70 мм. рт. ст., так как высокие показатели ухудшают функциональное состояние почек. На данной стадии следует добиваться снижения веса и ограничивать потребление поваренной соли.





Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Бедная белками диета.*

Снижение потребление белка на 0,6-0,8 г/кг веса при уровне креатинина 2-3 мг/дл увеличивает продолжительность жизни. Важно также снижение веса тела. При снижении потребления белка на 0,3 г/кг имеет смысл дополнительное назначение аминокислот. В случае потери белка более чем 20 г в день развиваются отеки, гиперлипидемия и усугубляется склонность к тромбозам. Диета должна учитывать уровень выделения белка, но назначение белка более чем 0,8 г/кг не имеет смысла. При гиперлипидемии необходимо назначение препаратов, снижающих уровень липидов в крови, или безлипидной диеты.

Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Лечебная физкультура* оказывает позитивное влияние на работу почек. Наиболее показаны следующие средства:

1. индивидуальная лечебная гимнастика под наблюдением или в группе (физические упражнения на укрепление суставов и позвоночника);
2. механотерапия (велозэргометрическая тренировка) под контролем врача;
3. массаж.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Физиотерапия.* Наиболее показаны следующие средства:
 1. гидротерапия в теплой воде (бальнетерапевтические методики направленные на релаксацию);
 2. теплолечение (пелоидотерапия);
 3. электротерапия (интерференцтерапия);
 4. комбинированные методики (термоиндифферентные гидроэлектрические ванны по Штангеру и четырехкамерные ванны).



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Психологическая помощь* для пациентов при вероятном почечном диализе имеет важное значение. Пациенты не должны оставаться наедине со своими страхами. Оказание помощи зависит от конкретной жизненной ситуации.

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Медико-социальная оценка должна принимать во внимание все аспекты дальнейшей профессиональной деятельности с соответствующим рабочим местом и организацией работы.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

2. Стадия диализа

Нефрологически ориентированные клиники по медицинской реабилитации необходимы для пациентов в период диализа. Проведение диализа должно быть возложено на эти клиники или специализированные диализные центры. Важным условием для успешной реабилитации является наличие в этих клиниках квалифицированного персонала.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Лечебное питание и диета.*

Необходимо давать разъяснения пациентам об особенностях питания при проведении диализа. Значительного ограничения бел-ков в питании не требуется - достаточно 1,0-1,4 г/кг белка в день. Энергетическая потребность у пациентов составляет 30-35 ккал/кг в день. При употребле-нии 2000-2500 ккал в день доля углеводов должна составлять 40-50 %, жиров -30-40 %. Важен контроль электролитов, в особенности показателей калия.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

- *Лечебная физкультура.*

Физическая работоспособность у пациентов, получающих диализ, в сравнении со здоровыми людьми, снижена на 50%. При проведении одного цикла эффективной медицинской реабилитации возможно увеличение работоспособности на 20-30 %; при продлении МР в отдельных случаях удается достичь увеличения работоспособности на 40 %.

Важны следующие средства:

- индивидуальная или групповая лечебная гимнастика (физические упражнения выносливости);
- эрготерапия;
- массаж.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях


- *Физиотерапия:*

1. гидротерапия в теплой воде.

- *Психотерапия:*

1. психическая стабилизация на основе достигнутых успехов (пожилые люди легче воспринимают необходимость диализа, чем молодые пациенты, которые значительно больше страдают эмоцио-нально и нуждаются в психологической поддержке, которая должна оказы-ваться не только специалистом, но также исходить из окружения пациента);
2. усиление мотивации.





Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Психологическая помощь при проведении диализа проводится с учетом следующих аспектов:

- структура личности;
- неопределенный прогноз продолжительности жизни;
- надежды и страхи, связанные с предстоящей трансплантацией;
- нарушение потенции и ограничение общей работоспособности;
- неопределенная профессиональная, социальная и личная ситуация;
- ограничение активности;
- зависимость от аппаратного обеспечения;
- депрессия, разочарование, агрессивность.

Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях


Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Для достижения положительных эффектов в лечении необходимо принимать во внимание определенные социальные аспекты:

- помощь при возвращении в семью;
- организация свободного времени;
- продолжительная поддержка при профессиональной реадaptации;
- помощь в переквалификации;
- установление контакта с группами самопомощи;
- возможность диализа в период отпуска;
- организация оздоровительных занятий и спорта для инвалидов.

Данные мероприятия служат преодолению связанной с заболеванием изоляции.






Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

Для пациентов является чрезвычайно важным восстановление профессиональной деятельности на основе реального состояния работоспособности. Следует учитывать возможность организации диализа в домашних условиях. Успешно-му профессиональному восстановлению служат следующие факторы:

- высокая квалификация реабилитируемого пациента;
- организация диализа в домашних условиях;
- ранняя профессиональная ориентация перед началом диализа;
- помощь при организации рабочего места.



Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

При планировании трансплантации имеет смысл уже во время проведения диализа обсуждать с пациентом его жизненную ситуацию после трансплантации и новые жизненные и профессиональные перспективы. Прогноз заболевания зависит от показателей креатинина крови.

- **Показатели креатинина < 2,0 мг/дл:** работоспособность ограничена на 30 %. Необходим учет сопутствующих факторов (избыточный вес, гипертония).
- **Показатели креатинина 5-10 мг/дл:** работоспособность ограничена на 50 %. Необходим учет сопутствующих факторов (уремия, гипертония, анемия, начало диализа).
- **Показатели креатинина > 10 мг/дл:** работоспособность ниже 50 %, необходимо наложение шунтов, проведение диализа.


Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

По **Hoffken** (1988), оправдали себя следующие критерии определения снижения работоспособности.

1. Почечный больной без функциональных ограничений или с незначительными ограничениями - снижение работоспособности на 0-20 %.
2. Порок развития почки - снижение работоспособности на 0-10 %.
3. Почечнокаменная болезнь с редкими коликами - снижение работоспособности на 0-10%.





Аспекты медицинской реабилитации при нефрологических заболеваниях

Социальные и профессиональные аспекты медицинской реабилитации:

4. Почечнокаменная болезнь с частыми коликами и межинтервальными жалобами - снижение работоспособности на 20-30 %.

5. Потеря одной почки при сохранении второй здоровой почки - снижение работоспособности на 25 %.

6. Потеря одной почки при сохранении второй больной почки - снижение работоспособности на 30-40 %. После проведения трансплантации пациент получает на 2 года полную инвалидность. При отсутствии дальнейших заболеваний через 2 года степень инвалидности снижается до 50 %.



**Аспекты вторичной
физиопрофилактики заболеваний,
как одного из компонентов
медицинской реабилитации
в педиатрии**



Вторичная физиопрофилактика

применяется у больных и имеет целью предупреждение обострений или дальнейшего прогрессирования заболевания, укрепление организма, более быстрое восстановление его нормальной жизнедеятельности и трудоспособности. Таким образом, этот вид физиопрофилактики можно рассматривать как один из компонентов медицинской реабилитации. Наибольшими возможностями для вторичной физиопрофилактики располагают санаторно-курортные медицинские организации.

Закаливание -

это повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным воздействиям внешней среды.



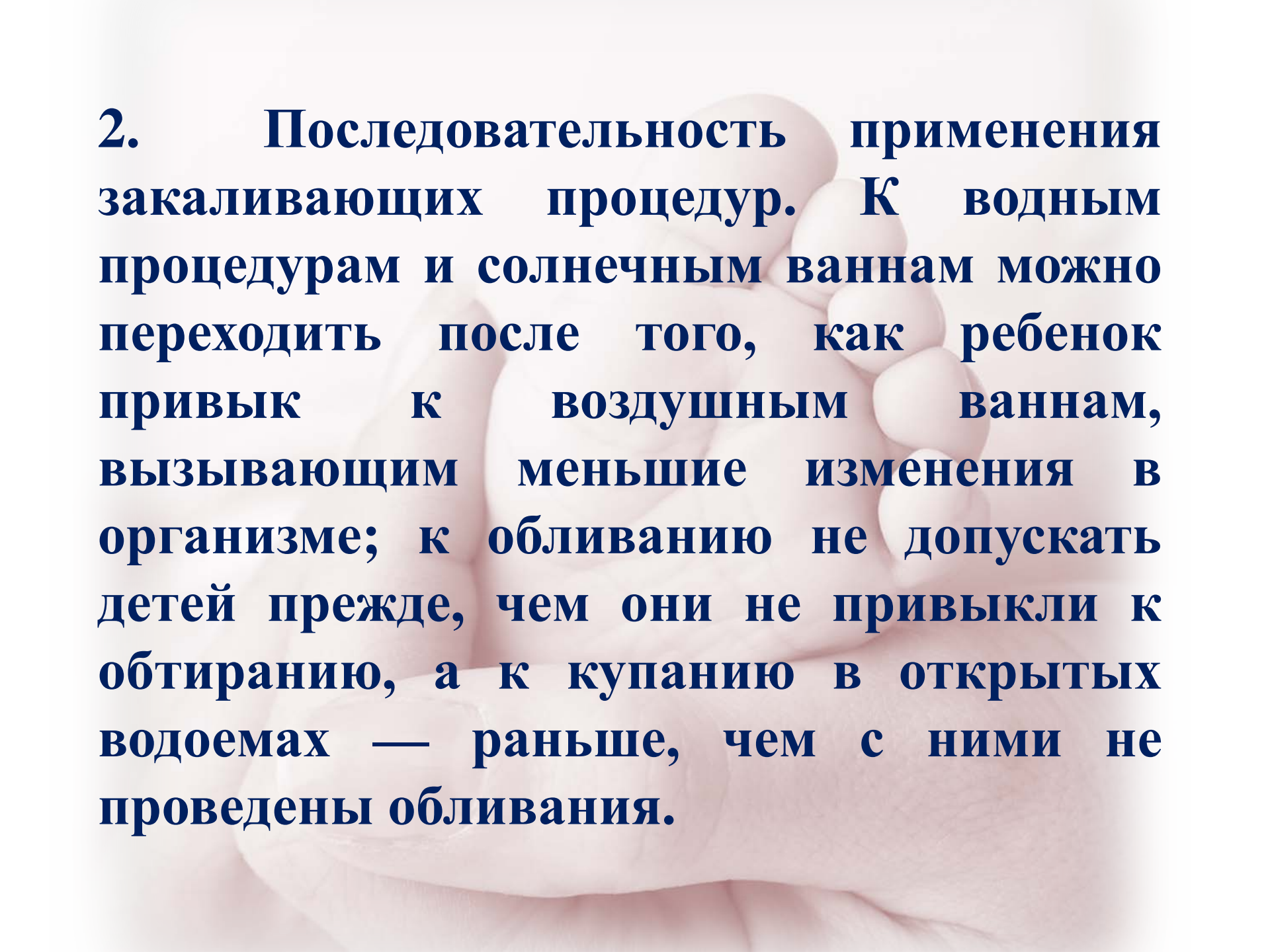
**Закалённые дети не боятся
переохлаждения, перепадов
температуры воздуха, влияния
ветра. У них резко снижается
заболеваемость.**



Цель закаливания -

выработать способность организма быстро изменять работу органов и систем в связи с постоянно меняющейся внешней средой.


Способность организма приспособливаться к определённым условиям внешней среды вырабатывается многократным повторением воздействия того или иного фактора (холода, тепла и т.п.) и постепенного повышения его дозировки.



2. Последовательность применения закаливающих процедур. К водным процедурам и солнечным ваннам можно переходить после того, как ребенок привык к воздушным ваннам, вызывающим меньшие изменения в организме; к обливанию не допускать детей прежде, чем они не привыкли к обтиранию, а к купанию в открытых водоемах — раньше, чем с ними не проведены обливания.

3. Систематичность начатых процедур.
Нельзя прерывать закаливающие процедуры без серьезных к тому оснований, так как при этом исчезают те приспособительные изменения, или «механизмы», которые вырабатываются в организме в процессе закаливания, и тем самым чувствительность его к внешнему раздражителю снова повышается.





4. Комплексность. Специальные закаливающие процедуры не дают нужных результатов, если они не сочетаются с мероприятиями в повседневной жизни ребенка, направленными на укрепление его организма (прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика, регулярное проветривание помещений и т. д.), и если они не проводятся комплексно.

5. Учет индивидуальных особенностей ребенка. Прежде чем начать закаливание, необходимо тщательно изучить физическое и психическое развитие каждого ребенка.



6. Активное и положительное отношение детей к закаливающим процедурам.

Результаты закаливания во многом зависят от того, как относятся к нему дети. Страх перед процедурами и тем более насильственное их проведение не будут способствовать положительному воздействию их на организм. Важно так продумать и организовать проведение процедур, чтобы они вызывали у детей положительные эмоции.

Процедура закаливания проводится только на положительном эмоциональном фоне ребенка, поэтому персонал и родители должны сформировать у ребенка, в конечном итоге, потребность в проведении закаливающей процедуры.



Закаливание воздухом



Эффект закаливания воздухом тем больше, чем большая поверхность кожи подвергается его влиянию, поэтому необходимо стремиться к тому, чтобы дети приучались ходить в зимнее время в облегченной одежде.



Облегчать одежду надо постепенно: сначала с ребенка снимают шерстяные кофты, теплые носки и ботинки, затем шерстяные, байковые и фланелевые платья и рубашки с длинными рукавами заменяют одеждой, сшитой из бумажных тканей с короткими рукавами, а вместо колготок надевают носки.



Солнечные ванны



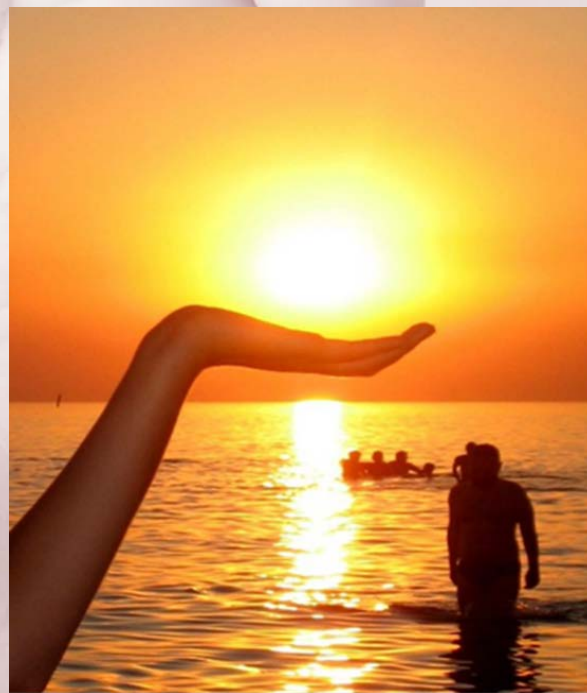


Под воздействием солнечных лучей химические и биологические процессы в клетках и тканях ускоряются, общий обмен повышается, слой эпидермиса утолщается, особенно за счет увеличения количества пигментных клеток, которые при этом начинают усиленно вырабатывать красящее вещество меланин. Под влиянием ультрафиолетовых лучей в подкожном жировом слое из провитамина D (дегидрохолестерина) вырабатывается активный витамин D.

Изменяется и общее состояние организма, улучшаются настроение, сон, аппетит, повышаются работоспособность и общая сопротивляемость организма к различного рода заболеваниям.



Солнечные ванны надо проводить осторожно, с учетом состояния здоровья детей, увеличивая каждый день на 1 мин время пребывания их на солнце: с 4 до 20—30 мин детям 2—3 лет до 30—40 мин ребенку 3—7 лет.



После солнечной ванны хорошо провести обтирание водой, а тем, кому можно (первая группа), — обливание или купание в открытом водоеме. Все дети во время приема солнечных ванн должны находиться под постоянным наблюдением медицинского персонала.



Закаливание водой

Водные процедуры могут быть местными процедурами (умывание, ножные ванны, обтирание или обливание до пояса) и общими (обтирание и обливание всего тела, купание в бассейнах, открытых водоемах).



Водные процедуры имеют перед воздушными и солнечными ваннами то преимущество, что их можно легко дозировать. При обливании водой, купании в открытых водоемах на тело человека оказывает влияние не только температура, но и давление воды, а при приеме солевых, хвойных ванн, купании в море, лечебных источниках — еще и химический ее состав.

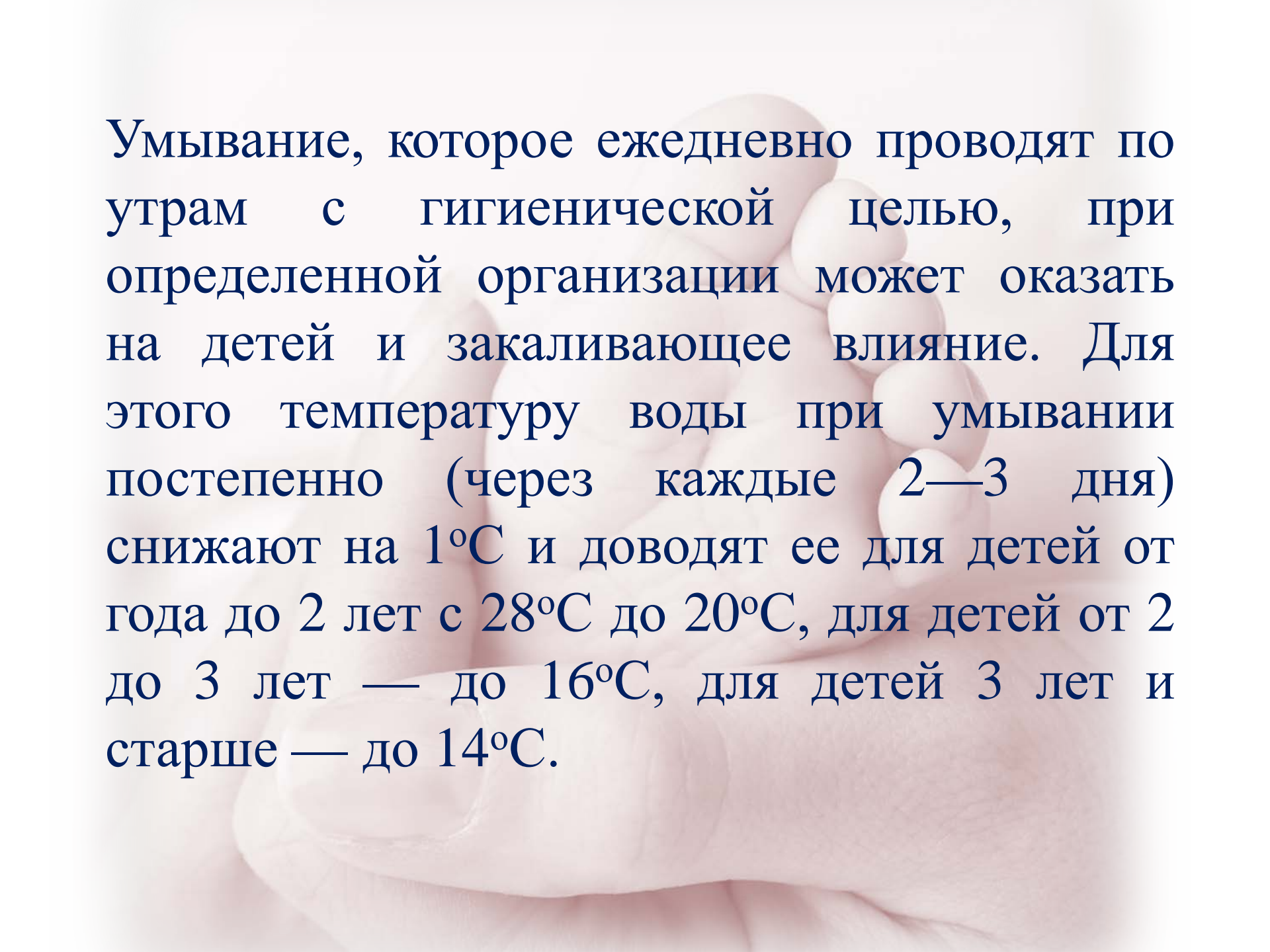


Обливание холодной водой - небезопасный вид закаливания. Если родители это проводят (так принято в семье), то делать процедуры надо очень постепенно. Имея большую площадь поверхности тела относительно массы, ребенок охлаждается намного быстрее взрослого.





Обтирание кожи после любой водной процедуры сухим, полотенцем обеспечивает хороший ее массаж, способствует лучшему кровенаполнению, а следовательно, и питанию. Так как водные процедуры являются возбуждающим и тонизирующим средством, их следует проводить после утреннего или дневного сна.




Умывание, которое ежедневно проводят по утрам с гигиенической целью, при определенной организации может оказать на детей и закаливающее влияние. Для этого температуру воды при умывании постепенно (через каждые 2—3 дня) снижают на 1°С и доводят ее для детей от года до 2 лет с 28°С до 20°С, для детей от 2 до 3 лет — до 16°С, для детей 3 лет и старше — до 14°С.

Организация закаливания

Приступая к закаливанию, необходимо ставить перед собой следующие задачи:

1. Медицинское обследование здоровья, в том числе физического развития и функционального состояния детского организма. Комплексная оценка здоровья ребенка.



2. Выявление показаний к проведению определенного вида закаливания, дозирование закаливающих мероприятий (группа закаливания).

3. Выбор метода закаливания.

4. Определение соответствия закаливающей нагрузки физическим возможностям ребенка.

5. Организация совместной работы медицинской организации и родителей детей, которым проводят закаливающие мероприятия, консультации по вопросам закаливания, внедрение здорового образа жизни.



В процессе закаливания малыша очень важна дисциплинированность родителей. Необходимо строгое соблюдение правил закаливания, иначе результатом станет снижение или отсутствие положительного эффекта. При грубом нарушении правил закаливания процедуры, направленные на улучшение здоровья, могут привести к гиперактивации нейроэндокринной системы ребенка и последующему ее истощению.

Оценка эффективности применяемых оздоровительных мероприятий:

1. отсутствие жалоб со стороны ребенка;
2. улучшение самочувствия, положительный эмоциональный фон;
3. адекватный аппетит;
4. желание ребенка активно участвовать в мероприятиях, проводимых в медицинской организации;
5. нормализация температуры тела (при длительном субфебрилитета).

Одним из главных направлений медицины является профилактика заболеваний. Сформировать и поддерживать устойчивость к различным заболеваниям у пациентов – основная задача специалистов при проведении мероприятий по медицинской реабилитации.





Благодарю за внимание !