

РОЛЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Г.Н. Хованская, О.Е. Кузнецов

ГП «Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси», Гродно
galinahov@yandex.ru, olegkuznetsov@inbox.ru

Аннотация. Признание санаторно-курортного лечения частью практического здравоохранения, а также рассмотрение пребывания в санатории как форму лечебно-оздоровительных мероприятий повышает информированность населения о мероприятиях, направленных на формирование здорового образа жизни.

Ключевые слова: физиопрофилактика, минеральные воды, здоровый образ жизни, метаболический синдром.

Многочисленные научные исследования легли в основу современных представлений об адаптации организма к различным климатическим условиям и последующей реадaptацией при возвращении человека в привычный его климат. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) сводится не только к пропаганде или отдельным видам медико-социальной деятельности. Он является основой профилактики заболеваний с целью привести организм человека к здоровому состоянию, восстановить и поддерживать здоровье.

Занимая важное место в общей системе мер по сохранению и укреплению здоровья населения Беларуси, санаторно-курортное лечение отвечает профилактическому принципу здравоохранения и, наряду с оздоровительными мероприятиями, способно реально снизить заболеваемость граждан. Санаторно-курортная деятельность - направление современного здравоохранения, включающее элементы лечения, реабилитацию, а также первичную и вторичную физиопрофилактику [1].

Ежегодно санаторно-курортное лечение и оздоровление в нашей стране проходят более миллиона человек, в том числе около 850 тысяч детей. Санаторно-курортная система Беларуси включает 101 организацию, которые располагают 24,6 тыс. мест, из них – 71 санаторий (в том числе детских санаториев на 2,4 тыс. мест), 14 детских реабилитационно-оздоровительных центров на 4,5 тыс. мест, 16 студенческих санаториев-профилакториев на 368 стационарных мест и 1136 мест амбулаторного приёма [2].

Курортным факторам, составляющим основу санаторно-курортного лечения, свойственна естественность и физиологичность воздействия. Являясь средствами немедикаментозного лечения, они имеют преимущество перед лекарственной терапией, так как лишены её побочных отрицательных свойств, улучшают центральную регуляцию жизненно важных функций, повышают энергетические ресурсы организма, ускоряют обменные процессы [3].

Для более широкого внедрения физиотерапии и физиопрофилактики применяются мероприятия по формированию здоровьесберегающего тренда, мировоззрения по организации собственного жизненного пространства, стереотипов питания, организации труда и отдыха с целью ориентирования населения на санаторно-курортное оздоровление и предупреждение социально значимых заболеваний. Считается, что именно санаторно-курортные учреждения располагают наибольшими возможностями первичной и вторичной физиопрофилактики.

Опросы отдыхающих показывают некоторое ослабление интереса к медицинской составляющей. И если еще 20 лет назад приоритетной была лечебно-оздоровительная направленность, то в настоящее время все больше проявляется преобладание сочетание мотива отдыха и профилактики.

Нами проведены исследования по изучению уровня осведомлённости о методах физиопрофилактики и поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья среди лиц, проходящих санаторно-курортное лечение.

Проведенный медико-социологический опрос 101 отдыхающего в санатории «Неман – 72» (Беларусь) показал, что основной контингент составлял пациентов, прибывших в санаторий с целью лечения хронических заболеваний (59,4%) и отдыхающие, избравшие в основном туристский мотив с профилактической направленностью - 40,6%).

Кроме осведомлённости о факторах риска, представляющих опасность для здоровья и действий, предпринимаемых для сохранения и укрепления здоровья, оценивался уровень информиро-

ванности об основных методах первичной и вторичной физиопрофилактики, практически используемых респондентами, а также оценивалось стремление получить новые знания о физиопрофилактических мероприятиях [4].

Состояние своего здоровья большинство из них оценило как хорошее (71,3%) или слабое и очень слабое – 25,7%. Полностью здоровыми себя считали 3,0% анкетированных.

Заболевания пациентов были представлены диагнозами хронических сердечно-сосудистых болезней и нарушений опорно-двигательного аппарата. Пациентами названы основные факторы риска, представляющие наибольшую опасность для здоровья. Среди них: курение и злоупотребление алкоголем и дефицит физической активности и дистресс (по мнению представителей второй группы).

На рис. 1 представлено в сравнении отношение к ведущим факторам риска, которые, по мнению респондентов обеих групп, представляют наибольшую опасность для здоровья. 68,3% анкетированных указали на недостаток физической активности, 62,4% - нерациональное питание, 68,3% - курение, 57,4% - злоупотребление алкоголем, 26,7% - неустойчивость к стрессам, а 32,7% - пребывание в постоянном стрессе.

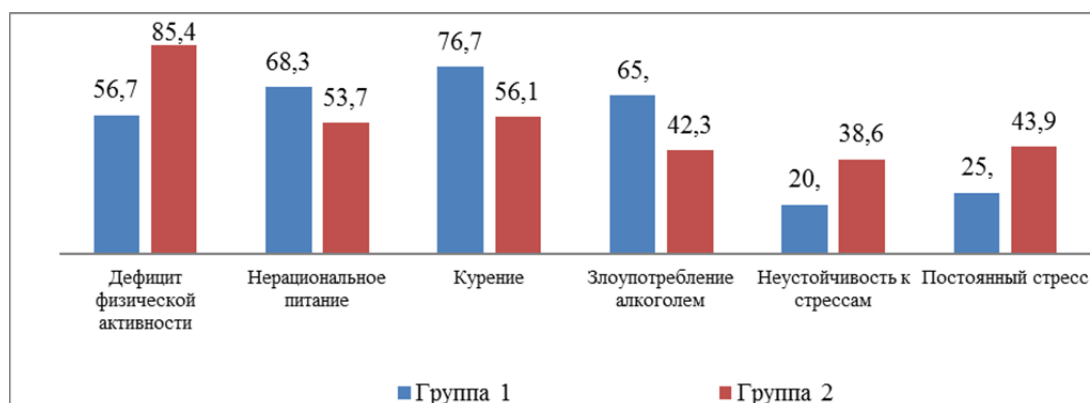


Рисунок 1. - Факторы, представляющие наибольшую опасность для здоровья, по мнению представителей обеих групп

На вопрос о предпринимаемых действиях для сохранения здоровья, ответы распределились следующим образом: ведение здорового образа жизни и рационализация питания – 61,4%, достаточное время сна – 31,7%, противодействие зависимостям – 25,7%, способность противопоставить себя стрессу – 27,7%, улучшение взаимоотношений с другими людьми – 15,8% и оптимистический подход к жизни – 21,8%.

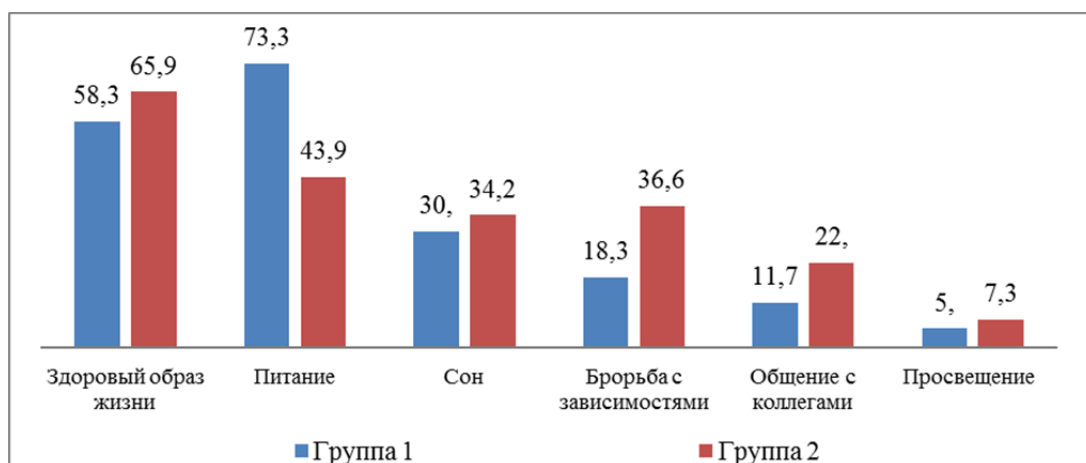


Рисунок 2. – Действия, предпринимаемые респондентами, для сохранения здоровья

Большинство респондентов считает, что увеличение информированности о вышеуказанных проблемах позволит в будущем снизить вероятность возникновения ситуаций, угрожающих здоровью. Однако готовность углублять свои знания по тематике, связанной со здоровьем, отметили только 5,9% респондентов.

Для пациентов, прибывающих в санаторий для продолжения лечения, в сравнении с выбирающими отдых в санатории вместе с туристской составляющей, характерен высокий уровень информированности о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, а также о применении методов физиопрофилактики при этих болезнях.

Питьевая вода – одна из основных составляющих понятия здорового образа жизни. По данным ВОЗ 80% причиной всех заболеваний в мире является загрязнение питьевых вод. Здоровье организма зависит в первую очередь от питания и потребляемой воды. Выбор питьевой воды в современных условиях определяется её физиологической полноценностью и способностью выполнять функции, предназначенные ей самой природой.

Эксплуатационные запасы минеральной воды в Республике Беларусь по данным Департамента по геологии составляют 20212,5 тыс. м³ в год. В настоящее время все санаторно-курортные организации нашей страны применяют минеральные воды в лечебном процессе, в 39 из них используются минеральные воды из 88 скважин, имеющих на их территории. На территории страны выявлено и разведано более 120 месторождений минеральных вод различных бальнеологических групп.

Выполненными в нашей стране и за ее пределами многочисленными исследованиями убедительно доказана эффективность природных минеральных вод (ПМВ), их способность воздействовать на ключевые звенья патогенеза целого ряда заболеваний, что позволяет широко использовать их в лечении и реабилитации пациентов.

Проведенные нами исследования убедительно доказывают эффективность применения ПМВ при метаболическом синдроме. Метаболический синдром (МС) – одна из сложнейших медико-социальных проблем современности. Это состояние высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Распространенность МС растет с каждым годом, принимая характер эпидемии, и встречается в среднем у каждого пятого взрослого человека среди населения развитых стран.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния минеральной лечебно-столовой воды «Дарида» негазированной на пациентов с метаболическим синдромом. Минеральная лечебно-столовая вода «Дарида» является сульфатно-хлоридной натриевой. Общая минерализация воды составляет 3,6 г/дм³. Добывается на глубине более 380 метров и образуется в результате растворения минералов, богатых натрием, калием, кальцием, сульфатами, хлоридами, гидрокарбонатами и массой других микроэлементов.

При проведении реабилитационных мероприятий, нами было проанализировано состояние углеводного, липидного и белкового обмена, а также антропометрические показатели у пациентов с МС. Установлено, что курсовой приём минеральной воды в дозе 3-4 мл на 1 кг массы тела 3-4 раза в день за 10-20 минут до еды в течение 18-21 дней способствует весьма существенным изменениям в различных функциональных системах, контролирующих метаболические реакции.

В исследование были включены пациенты в возрасте от 41 до 60 лет, среди них женщин было 13 (52 %), мужчин – 12 (48 %). Все пациенты имели абдоминальное ожирение. Длительность наличия абдоминального ожирения от 5 до 10 лет регистрировалась у 44,1%, более 10 лет у 50,2% обследованных.

Из других компонентов метаболического синдрома артериальная гипертензия определена у 19 (76 %) пациентов. Среднее САД по группе с приемом гипотензивных средств составило - 132,21 ± 1,21 мм рт. ст., ДАД - 85,51 ± 1,1 мм рт. ст. У пациентов без приема гипотензивных средств САД было в пределах 144,5 ± 1,61, ДАД - 95,0 ± 1,31 мм рт. ст.

В результате проведенной реабилитации с применением минеральной воды «Дарида» отмечена благоприятная динамика клинических симптомов заболевания. У большинства пациентов (94,8%) улучшалось субъективное состояние: исчезали или значительно уменьшались общая слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, тревожность, сухость кожи. Пациенты отмечали уменьшение сухости во рту, потливости, повышение настроения. Несколько реже наблюдалось исчезновение болей в суставах (40,9%) и снижение одышки при физической нагрузке (57,9%).

Наблюдалась тенденция к снижению массы тела, уменьшению окружности талии, снижению уровня холестерина и нормализации артериального давления.

Таким образом, санаторно-курортное лечение, занимая важное место в общей системе мер по сохранению и укреплению здоровья населения, наряду с оздоровительными мероприятиями, способно повысить осведомленность граждан о факторах риска и методах физиопрофилактики. Признание санаторно-курортного лечения частью практического здравоохранения, а также рассмотрение пребывания в санатории как форму лечебно-оздоровительных мероприятий повышает информированность населения о мероприятиях, направленных на формирование здорового образа жизни.

Перспективным направлением санаторно-курортной деятельности являются мероприятия, формирующие у населения культуру здоровья, мотивацию к здоровому образу жизни, уверенность в своем здоровье для оптимизации первичной и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний, что способствует укреплению здоровья населения, улучшению качества его жизни.

Список использованных источников

1. Лепехина, Т.Л. Курортное лечение как форма инвестирования в капитал здоровья / Т.Л. Лепехина, Ю.В. Карпович, М.С. Оборин // Вестник Пермского университета. – 2015. – 4(27). – С. 123–131.
2. Хованская, Г.Н. Изучение влияния минеральной лечебно-столовой воды "Дарида" на пациентов с метаболическим синдромом / Г.Н. Хованская, Н.В. Мазур, Д.В. Неверович // Медэлектроника – 2018. Средства медицинской электроники и новые медицинские технологии : сб. науч. ст. XI Междунар. науч.-техн. конф., Минск, 5-6 декабря 2018 г. / [отв. за вып.: С. К. Дик]. – Минск, 2018. – С. 112-116.
3. Лимонов, В.И. Специфика санаторно-курортной деятельности в условиях рыночной экономики // Фундаментальные исследования. – 2016. – № 9–2. – С. 373–378.
4. Осведомленность пациентов, находящихся на санаторно-курортном лечении, о значении физиопрофилактики / А. И. Шпаков, В. В. Войтов, К. Заворски, М. Б. Конон, Г. Н. Хованская // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 3 (100). – С. 75-82.