# Социальное обслуживание лиц

**, с вредными условиями труда, на примере санатория-профилактория А.О. Электросила.**

Введение.

На всех этапах развития человеческого общества, необходимо заботиться о здоровье трудящегося человека. Ещё на заре рождения промышленности, когда человек стал применять механизмы для улучшения качества труда, появилась необходимость оздоровления и лечения людей, занятых на производстве. С развитием промышленности появилось такое понятие как “вредное производство”. Объединение “Электросила” относится к машиностроительным заводам.

Машиностроение — комплекс отраслей промышленности, включающий энергетическое, электротехническое машиностроение, станкостроение, инструментальную промышленность, приборостроение, автомобильное, тракторное и сельскохозяйственное машиностроение. Основными цехами являются литейные, кузнечно-прессовые, механические и механосборочные.

В литейном производстве применяется свыше 100 различных технологических процессов изготовления форм и стержней, более 40 видов связующих материалов, около 300 различных противопригарных покрытий. Вредные факторы имеют место на всех этапах литейного производства. Применение химических веществ и полимерных материалов при изготовлении и обработке литьевых форм, а также разнообразных флюсов и легирующих добавок приводит к поступлению в воздух рабочих помещений аэрозоля расплавленных металлов (бериллия, марганца, свинца, хрома и др.), флюсов, химикатов, токсичных паров и газов (фтористого, хлористого и цианистого водорода, оксида углерода, акролеина, фенола, формальдегида, аммиака, углеводородов, в том числе ароматических, спиртов, кетонов и др.). Вредными факторами литейного производства являются силикозоопасная пыль, интенсивные теплоизлучения, шум и вибрация, постоянные и переменные магнитные поля, ультразвук и др. Около 40% работ относятся к категории тяжелых и очень тяжелых.

В кузнечно-прессовых цехах основными неблагоприятными факторами являются высокая температура воздуха (в теплый период года до 32°), теплоизлучение, шум и вибрация. При применении в качестве топлива угля или нефтепродуктов в воздушную среду выделяются пыль, оксид углерода, сернистый газ, продукты термической деструкции топлива. В случае использования более прогрессивных видов нагрева металлических заготовок и деталей воздушная среда соответствует гигиеническим требованиям. Шум носит импульсный характер, уровень звука может достигать 120—130 дБ(А).

Условия труда в термических цехах характеризуются повышенной температурой воздуха рабочей зоны (на 7—10° выше допустимой), интенсивным теплоизлучением (до 13000 кДж/м2ч), выделением в воздух рабочей зоны вредных веществ, используемых в качестве закалочной среды (оксида и диоксида углерод аммиака, расплавов свинца и цианистых солей др.), или продуктов их термоокислительной деструкции, возможностью воздействия и работающих электромагнитных полей при применении установок токов высокой частоты.

В цехах механической обработки металлов работа на металлорежущих станках характеризуется воздействием на организм пыли, шум, вибрации, применяемых смазочно-охлаждающих жидкостей.

Запыленность воздуха колеблется в пределах 2,2—44,6 мг/м3. Более 90% частиц пыли обрабатываемого материала имеют размер менее 5 мкм. Наибольшее количество пыли образуется при сухом способе шлифования.

Неотъемлемым компонентом работы металлорежущих станков являются смазочно-охлаждающие жидкости (СОЖ) на масляной или водной основе. Широко используют нефтяные минеральные масла и их эмульсии. Количество масляного аэрозоля, загрязняющего воздух рабочей зоны, может достигать десятки миллиграммов на 1 м3. В составе аэрозоли более 95% частиц размером менее 5 мкм. На спецодежде могут сорбироваться компоненты СОЖ: бутан, изобутан, пентан и др. Опасность представляет сульфокрезол, который может проникать через ткань, загрязнять кожу и оказывать общетоксическое действие.

Шум является в основном высоко- и среднечастотным. Наиболее интенсивный шум создают фрезерные станки. Обработка деталей на металлорежущих станках проводится под контролем зрения. Размеры обрабатываемых деталей составляют 0,2—0,3 мм при малой контрастности фона и детали. Для работы станочников характерны продолжительное нахождение в неудобной рабочей позе, сосредоточенное наблюдение, статическая и динамическая нагрузки.

В механосборочных цехах значительный удельный вес занимают сварочные работы, Наибольшее практическое значение имеют дуговые и контактные способы сварки. При ручных и полуавтоматических способах сварки рабочие испытывают значительные статические нагрузки на руки и плечевой пояс. Процессы плазменной сварки и резки металла сопровождаются воздействием шума. Уровень звука может достигать 100 дБ(А). Машины контактной сварки являются источником магнитных полей промышленной частоты и шума.

Ведущий неблагоприятный профессиональный фактор — сварочный аэрозоль высокой дисперсности. В состав загрязнения воздушной среды могут входить соединения марганца, фтора, трех- и шестивалентного хрома, никеля, оксиды азота, оксид углерода, диоксид кремни и др.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности у литейщиков преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки и системы кровообращения (в сумме более 80% всех случаев временной нетрудоспособности); у рабочих кузнечно-прессовых цехов — простудные заболевания, болезни периферической нервной системы, кожи; у работающих механических цехов — болезни органов дыхания, кожи и заболевания сердечно- сосудистой системы; у сварщиков велика опасность производственного травматизма. Ведущими профессиональными заболеваниями в литейном производстве являются вибрационная болезнь, неврит слухового нерва, пневмокониозы, пылевые бронхиты, заболевания опорно-двигательного аппарата; в кузнечно-прессовых цехах — неврит слухового нерва; в механических цехах — пневмокониозы и хронические пылевые бронхиты; у сварщиков — пневмокониозы и хронические бронхиты, заболевания опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, дерматозы, хроническая интоксикация марганцем и другими токсичными компонентами сварочного аэрозоля. У сварщиков регистрируется острое профессиональное заболевание — электроофтальмия (15).

В условиях реформирования страны, становления новых рыночных отношений, резко возросла социальная напряжённость и, прежде всего, это сказалось на здоровье населения. Показатели здоровья населения ухудшились: возрастает уровень заболеваний сердечно сосудистой системы, высокая смертность, превышающая рождаемость почти в два раза, смертность трудоспособного населения, и особенно, мужчин.

Утрата трудоспособности, вследствие болезней и травматизма, выливается в огромные суммы, ежегодных выплат по листкам нетрудоспособности. Ежедневно по болезни не выходят на работу миллионы человек, работающих на производстве. Экономика находится в тяжёлом положении, страна беднеет.

Отказ от общественной системы, где главным лозунгом был: “Человек человеку - друг, товарищ и брат”, и переход к системе накопительства и потребительского отношения к жизни, повысили риск скатывания общества к эгоизму, самоизоляции, деморализации, бездуховности.

Из-за финансовых трудностей, система государственного здравоохранения уже не в состоянии выполнять в полном объеме те функции, которые выполняла ранее, уменьшается объём бесплатных услуг, ограничивается доступность этого вида медицинской помощи. В то же время растёт число заболевших, однако основная цель социальной защиты – сохранение здоровья и жизни клиентов, а значит это медицинская задача. В таких условиях необходим компромисс, между медицинскими и социальными службами – медико-социальные услуги. Функции этой работы весьма многочисленны:

·     изучение жизни, труда населения, выявление групп риска связанных с повышением заболеваемости, установление размеров необходимой медицинской помощи;

·     предотвращение социальной и психологической напряжённости, профилактика психических срывов, психо-профилактика депрессивных состояний тоже относится к сфере социально-медицинских услуг;

·     профилактика травматизма, а при необходимости, оказание первой и неотложной помощи пострадавшим;

·     обучение по мере необходимости, правилам и навыкам ухода за больными, престарелыми, детьми;

·     противостояние процессам дегуманизации;

·     применение санитарно-гигиенических мер оздоровления; и т.д.

Естественно, что эти и другие многочисленные функции – дело не одного человека. Многие из перечисленных функций требуют творческого подхода к их решению. Здесь большой простор для новых форм работы специалиста. Одной из таких форм медико-социальной работы может стать работа санатория-профилактория.

Основная часть

1.1 Описание деятельности санатория-профилактория.

Санатории-профилактории как новая форма лечебно-профилактического учреждения, были организованы ещё по предложению первого наркома здравоохранения Н.А. Семашко вскоре после октябрьской революции. Первый профилакторий был открыт в нашей стране в 1921 году, в замоскворецком районе города Москвы. В Ленинграде профилактории открывались при туберкулёзных диспансерах.

В дальнейшем эта форма работы претерпела изменения, и санатории-профилактории стали организовываться при промышленных предприятиях. Особенностью и преимуществом санаториев-профилакториев является их очень малая удалённость от промышленных предприятий, поэтому, проведение лечебного и оздоровительного обслуживания рабочих и служащих производится без отрыва от их трудовой деятельности.

Санатории-профилактории находятся в ведении отраслевого, заводского профсоюзного комитета и администрации предприятия.

Постановлением ВЦСПС от 1982 года “О мерах по улучшению санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся и развития сети здравниц и профсоюзных санаториев”, поставлен ряд задач, направленных на оздоровление трудящихся, профилактику заболеваний и продление активной жизни работающих людей. Существенное место среди них занимает пропаганда здорового образа жизни. Особое внимание обращается на более полное использование в здравницах, физиотерапевтических факторов оздоровления (см. прил.).

Общее руководство всей работой санатория-профилактория осуществляется совместно, представителем Фонда социального страхования администрацией А.О., заместителем председателя профсоюзного комитета по социальному страхованию и главным врачём.

Санаторий-профилакторий при заводе Электросила был открыт 21 апреля 1977 года. Этому предшествовала почти годовая подготовительная работа. Санаторий-профилакторий располагался на 3-х этажах, инженерно-бытового корпуса, находящегося на территории завода А.О. Электросила. Рассчитанный на 100 человек оздоравлеваемых в один заезд (14 заездов за год), имея в штате 35 сотрудников, профилакторий пользовался большой популярностью у работников завода. Большие светлые кабинеты, оснащённые современной аппаратурой, уютные комнаты для проживания, с мягкой мебелью, телевизором и ванной комнатой. Много цветов в холлах, коридорах, кабинетах, ковровые покрытия на полу. Вместительное помещение столовой, состоящее из двух залов (большого и малого). Отличное диетическое, высоко калорийное питание. Водолечебница, отвечающая всем стандартам гигиены и санитарии. Комната отдыха, представлявшая собой музыкальный салон, в котором проходили выступления, как самодеятельных артистов-работников завода, так и профессиональных, приглашаемых из Росконцерта. В нём регулярно читали лекции представители лектория общества “Знание”, на темы, заранее обсуждённые с отдыхающими.

К сожалению, в деятельности санатория-профилактория, произошли изменения. Начавшаяся перестройка в стране не могла не отразиться на нашем объединении. Реорганизация завода в Акционерное Общество коснулась и медицинского обслуживания. В 1995 году профилакторий, по решению администрации, лишился одного этажа, в 1997 году ещё одного этажа. Были сокращены 12 сотрудников профилактория, проработавших более 15 лет, и имеющих большой опыт такой работы. Сейчас профилакторий располагается на одном этаже, имея в своём распоряжении 3 комнаты для проживания, на 12 мест и 10 кабинетов для обслуживания отдыхающих, основная масса которых, теперь находится на амбулаторном обслуживании. Администрация объединения предоставляет и оборудует необходимые помещения, помогает провести ремонт. За счёт предприятия приобретаются: медицинская аппаратура, мебель, другой инвентарь. Обеспечивается хозяйственное содержание (отопление, освещение, уборка, охрана, водоснабжение, доставка продуктов, медикаментов и др.). А так же, лечение, диетическое питание, культурно бытовое обслуживание отдыхающих, заработная плата сотрудников профилактория.

Круг лиц, получающих услуги.

Санаторий-профилакторий оказывает свои услуги действующим работникам объединения, пенсионерам, ушедшим на пенсию из нашего объединения, и работника предприятий партнёров.

Одним из важных аспектов деятельности санаториев-профилакториев является проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья рабочих промышленных предприятий, имеющих высокие факторы риска развития профессиональных заболеваний, а также проведение специфической и общеукрепляющей терапии отдыхающих с различными проявлениями профессиональных заболеваний - от начальных признаков неблагоприятного воздействия вредных факторов производственной среды до хронических форм профессиональных заболеваний.

Наметившаяся за последнее десятилетие тенденция к росту числа профессиональных заболеваний свидетельствует о необходимости совершенствования и оптимизации мер и мероприятий охраны здоровья работающего населения.

В современных условиях именно на санатории-профилактории возлагается главная задача проведения этих мероприятий. В силу территориальной близости к производственным условиям промышленных предприятий, они могут более оперативно реагировать на необходимость осуществления лечебно-профилактических мероприятий. В отличие от санаторно-курортных учреждений санатории-профилактории могут работать в тесном контакте с промышленными предприятиями, что значительно повышает значимость профилактических мер.

Профилактика профессиональных заболеваний включает широкий спектр санитарно-гигиенических мероприятий для оздоровления условий труда.

Основную массу отдыхающих составляют работающие на предприятии в данный момент. Если раньше, до 1997 года, заезд был рассчитан на 100 человек отдыхающих, то теперь, в связи с сокращением штата сотрудников, и самой базы профилактория, только 50 человек, хотя спрос на услуги санатория-профилактория так велик, что три последних заезда, март, апрель, май 2000 г. увеличены, были до 80 человек.

Одна из ведущих ролей в системе профилактики профессиональных заболеваний принадлежит медицинским осмотрам - предварительным при поступлении на работу и периодическим при работе во вредных и неблагоприятных условиях труда. Последние рассматриваются как форма диспансеризации промышленных рабочих.

Медицинский осмотр лиц (отбор), направляемых на оздоровление в санатории-профилактории, проводится цеховыми терапевтами, врачами-профпатологами и другими специалистами, входящими в комиссию.

Комиссией должен быть определен целый ряд показателей, на основании которых выделяются “Группы риска” рабочих или больных профессиональными заболеваниями.

Своевременное проведение оздоровления, у этих групп установленного контингента, может способствовать замедлению, угасанию проявлений патологического процесса и предупреждению его прогрессирования.

При определении критериев отбора необходимо учитывать подробные санитарно-гигиенические данные об условиях труда, качественную и количественную характеристику профессиональных вредностей, тяжесть и напряженность труда. При формировании контингентов, направляемых на санаторно-курортное обслуживание, следует также принимать во внимание уровень и структуру заболеваемости на предприятии не только профессиональной, но и общей, с временной утратой трудоспособности (17).

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий должен строиться дифференцированно в зависимости от характера действующего производственного фактора, условий труда, при обязательном индивидуальном подходе в каждом конкретном случае. Необходимо, оценивать сопутствующие заболевания и осложнения, психолого-социального характера, которые могут существенно влиять на построение оздоровительно-лечебного комплекса, его продолжительность и периодичность.

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия должны включать физиотерапевтические методы лечения, методы первичной и вторичной профилактики, лечебную и общеукрепляющую гимнастику, сбалансированное рациональное питание, в случае необходимости в сочетании с медикаментозной терапией.

Желающие попасть в санаторий-профилакторий получают направление в медико-санитарной части при заводе, у своего цехового врача. На основании этого направления, желающие пишут заявления в сою цеховую профсоюзную организацию, с просьбой выделить путёвку в санаторий-профилакторий. Все заявки из цехов и отделов, концентрируются в профсоюзном комитете объединения, где заместитель председателя комитета по социальному страхованию, ведёт их учёт и очерёдность. Путёвки предоставляются работникам объединения за 15 % их полной стоимости, и если это необходимо – в кредит. Отдельные работники (матери-одиночки, имеющие не совершеннолетних детей, ветераны В.О.В., блокадники, часть работников вредных производств) получают путёвки бесплатно. Представители сторонних организаций оплачивают полную стоимость. 10% от всего количества выделенных путёвок, получает совет ветеранов, организованный при объединении из не работающих пенсионеров.

До 1997 года, в год санаторий-профилакторий принимал 1400 человек, из которых 35-40% были люди, работающие на вредных производствах. В 1999 году в профилактории обслуживались 700 человек: рабочие составили 65%, служащие – 30%, ветераны труда – 5%. Из них 545 работники вредных производств, что составило 77%. Из 545, социально-демогафическому исследованию подверглись 100 человек: женщины – 55%, мужчины – 45%.

Возрастной контингент женщин:

·     с 20 до 30 лет – 1%

·     с 31 до 40 лет – 22%

·     с 41 до 50 лет – 66%

·     с 51 до 60 лет – 10%

·     старше 60 лет – 1%

Имеют инвалидность – 2%

Замужних – 60%

Не замужних – 40% (вдовы – 1%)

Из всех работающих женщин, пенсионеры – 6%

Из обследованных 55 женщин, имеют хронические заболевания:

Опорно-двигательного аппарата – 61%

Органов дыхания – 18%

Желудочно-кишечного тракта – 22%

Органов кроветворения – 5%

Сердечно-сосудистой системы – 34%

Обмена веществ – 5%

Нервной системы – 8%

Выводящей системы – 2%

Возрастной контингент мужчин:

·     с 20 до 30 лет – 2%

·     с 31 до 40 лет – 27%

·     с 41 до 50 лет – 35%

·     с 51 до 60 лет – 35%

·     старше 60 лет –1%

Имеют инвалидность – 1%

Женатых – 96%

Не женатых – 4%

Работающих пенсионеров – 0%

Из обследованных 45 мужчин, имеют хронические заболевания:

Опорно-двигательного аппарата – 60%

Органов дыхания – 20%

Желудочно-кишечного тракта – 33%

Сердечно-сосудистой системы – 42%

Нервной системы – 4%

Выводящей системы – 2%

Не имеют хронических заболеваний – 4%

Эти 100 человек получали различные виды оздоровления:

Отвары трав – 96%

ЛФК (лечебная физкультура) – 37%

Массаж – 68%

Медикаментозное – 91%

Водолечение – 41%

Сауну – 38%

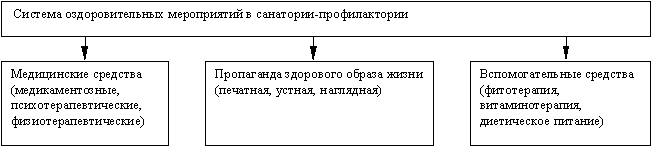
Электролечение – 65%

Озокеритовые аппликации – 20%

Услуги, оказываемые в санатории-профилактории.

Социально-медицинская работа представляет собой одно из важнейших направлений в деятельности социальных учреждений и занимает особое место в практическом здравоохранении. Увеличение доли пожилых людей, числа больных хроническими заболеваниями, с особенностями их образа жизни и работы, выдвигает новые требования к оказанию социально-медицинской помощи, медицинской реабилитации. В условиях санатория-профилактория, медико-социальная помощь заключается в решении медицинских (назначение медикаментозного лечения, выдача медикаментов, отпуск процедур), социально-бытовых (предоставление для проживания благоустроенных комнат, предметов гигиены), психологических (группы тренинга, посещение сауны, занятие в группе ЛФК), отличного разнообразного калорийного питания.

В санатории-профилактории создана почти домашняя обстановка и хорошие условия для улучшения как физического здоровья отдыхающих так и их психологического состояния. Каждому, поступившему в санаторий-профилакторий необходимо создать благоприятную обстановку для отдыха, сна и встреч с коллегами по работе. Особенно это необходимо тем, кто живёт в общежитиях, принадлежащих нашему предприятию, тем кто сочетает работу с учёбой, тем у кого сложилась тяжёлая обстановка дома – им всем нужна атмосфера разрядки и покоя. Основным местом пребывания является жилая комната, где наши отдыхающие не только спят, но и проводят свободное время. Комнаты оборудованы мягкой мебелью, есть телевизоры, шкаф для личных вещей, настольные лампы, цветы. Комнаты имеют индивидуальную душевую кабину, туалет. Создание чистоты и уюта, благоприятных санитарно-гигиенических условий в комнатах, кабинетах, столовой и других помещениях, помогает отдыхающим снять накопившееся напряжение, отдохнуть.



**Рис. 1.1** Схема оздоровления в санатории-профилактории.

Резкое увеличение числа больных с психосоматическими заболеваниями, где сочетаются биологические, психологические и социальные факторы, хроническое и затяжное течение многих заболеваний и многолетнее, по сути дела, беспрерывное их лечение, заставляет больного искать не традиционные, новые методы лечения. Психотерапия, имеющая в своём арсенале большое количество методов и являющаяся для нашего больного “новым” видом лечения, привлекает к себе внимание. Отдыхающие охотно идут на встречу к психотерапевту.

Психотерапевтические средства в системе оздоровительных мероприятий санатория-профилактория представлены аутогенной тренировкой, которую проводит кандидат медицинских наук, психотерапевт О.Н. Немеровский. Первый вопрос, возникающий при встрече психотерапевта с больным, касается согласия последнего на проведение психотерапии, в особенности, когда речь идёт о его участии в занятиях психотерапевтической группы. Лечение методами психотерапии не назначаются – о нём договариваются. Человек редко признаёт определяющую роль психологических факторов в развитии его заболеваний, это относится к значительной части отдыхающих. Они не склонны делиться с психотерапевтом, а тем более с группой, своими переживаниями, считая это не нужным, и уверяют, что в их жизни всё благополучно. Ведущей при этом является установка (защитная) на фармакологические препараты. Больной, относительно редко готов признать психогенную природу своего заболевания; он принимает это скорее косвенно, самим фактом согласия пройти курс психотерапии. Надо привлекать больного к активному участию в лечебном процессе, к лучшему пониманию причинных связей между болезнью и жизненными ситуациями, осознание собственной роли в развитии болезни. Требования к отдыхающему активно участвовать в лечении, выработка у него прочной мотивации к партнёрству в лечебном процессе имеют большое значение (5).

В условиях санатория-профилактория определяется два варианта личностных реакций: адекватная психологическая реакция и невротическая реакция. Среди невротических реакций выявляются нарушенья в астеническом, фобическом, депрессивном, ипохондрическом, истерическом симтомокомплексах. Предотвратить развитие невротических расстройств необходимо. Эти отдыхающие нуждаются в психотерапевтической коррекции.

Обучение элементам аутогенной тренировки проводится в начале индивидуально (первые 2-4 сеанса) с подбором наиболее действенных формул. Отдыхающему необходимо настроить себя на такие занятия, отключиться от посторонних мыслей, принять удобную позу – лёжа на спине или сидя в кресле. Словесное воздействие осуществляется по следующей примерной схеме (после каждого слова выдерживается пауза, более продолжительная пауза обозначается многоточием)

“Последовательно расслабляются все мышцы, которые участвуют в поддержании равновесия…”

“Расслабляются мышцы рук…, пальцы…, кисти…, ладони…, предплечья…”

“Расслабляются мышцы ног…, стопы…, голени…, бёдра…”

“Расслабляются мышцы туловища…, живота…, грудной клетки…, спины, снизу вверх…”

“Расслабляются мышцы шеи…, головы…, лица…, лба…, глаз…, щёк…, подбородка…”

“Постепенно во всём теле возникает чувство приятного тепла…”

“Чувство тепла появляется в области солнечного сплетения…”

“Тепло разливается внутри…”

“Волны тепла струятся по всему телу…”

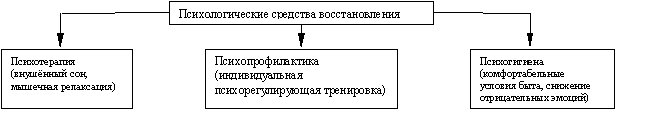
Так же постепенно происходит вывод из погружения:

“Расслабление уменьшается…” и т.д.

В санатории-профилактории применяются также некоторые виды NLP, Эриксоновской терапии, гипноза, и т.д.

Необходимость осознания психологических механизмов болезни в процессе лечения является одним из важнейших требований личностно ориентированной психотерапии. Защитные психологические механизмы выступают в качества тормоза на пути самоактуализации, развития личности, они носят негативный характер и требуют устранения в ходе психотерапии. В терапии последних лет отмечается тенденция сдвига, от понимания к научению. В психотерапии это соответствует требованию воздействовать на все основные сферы личности – познавательную, эмоциональную и поведенческую – в процессе лечебной реконструкции (5).

Различные воздействия на организм через психическую сферу с учетом терапии, профилактики, гигиены носят информативный характер; сигналы, несущие информацию, продуцируются психикой непосредственно или опосредованно. Этим отличаются данные воздействия от других средств, например фармакологических. С помощью психологических воздействий удается снизить уровень нервно-психической напряженности, снять состояние психической угнетенности, быстрее восстановить затраченную нервную энергию и тем самым оказать существенное влияние на ускорение процессов восстановления в других органах и системах организма.



**Рис 1.2** Схема психологического восстановления.

Во время занятий, организм заряжается энергией, силой, которая в комплексе с медикаментозными и физиотерапевтическими мероприятиями будут способствовать восстановлению сил и укреплению здоровья отдыхающих.

Медикаментозные средства включают в себя такие средства из вспомогательных мероприятий оздоровления, как фито- и витаминотерапия. Эти средства представляют собой, например, инъекции витаминов или таблетированные витаминные препараты. Фитотерапия это отвары из различных сбор трав таких как: витаминный сбор (шиповник и рябина), успокоительный сбор (валериана, пустырник, душица, чабрец), желудочный сбор (крапива, рябина, календула, мята), гипертонический сбор и другие. Эти отвары готовят сотрудники санатория-профилактория в инфундирном аппарате, по специальной технологии.

Для ингаляций используются грудные сборы с алтейным корнем, эвкалиптом, солодкой. Недавно в профилактории освоена и введена в практику новая методика ингаляций – соляная. Она применяется для оздоровления отдыхающих имеющих в анамнезе профессиональные и хронические заболевания дыхательных путей. Эта процедура длятся 20-30 минут, и имитирует пребывание человека в соляной пещере.

Физиотерапевтические мероприятия по оздоровлению трудящихся объединения представлены достаточно хорошо. Это электролечение, включающее в себя гальванизацию (постоянный ток низкого напряжения), лекарственный электрофорез (введение в организм лекарственного вещества с помощью постоянного электрического ток), динамические токи (импульс низкой частоты и низкого напряжения), СМТ (синусоидальные модулированные токи), индуктотерапия (электромагнитное поле высокой частоты и высокого напряжения), УВЧ (электрическое поле, ультра высокой частоты), ультра звук (колебание тока высокой частоты). Светолечение представлено ультрафиолетовыми и инфракрасными излучателями, которые применяются для общего УФО (для активизации защитных сил организма, профилактики простудных заболеваний), местного УФО (облучение полями в эритемных дозах). Так же к физиотерапевтическим мероприятиям относится оздоровительно-лечебный массаж.

Массаж является эффективным методом комплексной профилактики многих заболеваний, повышение физической и умственной работоспособности. Массаж оказывает положительное многообразное воздействие на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую, дыхательную, пищеварительную системы, опорно-двигательный аппарат, эндокринную систему, психологическое состояние, обмен веществ и т.д. В системе реабилитации массаж предназначен для восстановления психологического комфорта, для улучшения и восстановления утраченных функций работоспособности. Массаж может стать составной частью здорового образа жизни каждого. Поэтому в санатории-профилактории необходимо и проводится обучение приёмам самомассажа с тем, чтобы продолжать эту эффективную процедуру и в домашних условиях.

Массаж бывает аппаратным – делается специальными аппаратами; мануальным – делается руками; непосредственно или через колебания упругих сред (вода, воздух). Массаж делающийся на всю поверхность тела – общий массаж, локальный (местный) – на отдельную часть тела. Сегментарно-рефлекторный массаж подразумевает массаж определённых зон согласно сегментарному строению тела для воздействия на внутренние органы, иннервируемые сегментами спинного мозга. Точечный массаж – массаж акупунктурных точек, вид рефлексотерапии. Методика точечного массажа заключается в ритмическом массировании определённых точек.

Ещё одним мероприятием физиотерапии является водолечение. Гидротерапия отличается большим воздействием на психическое и физическое состояние отдыхающих, имеет очень широкий круг показаний к применению. Гидролечение получают практически все отдыхающие, работающие во вредных условиях труда.

Гидромассаж – это комбинированное использование физических факторов воздействия на организм. К гидромассажу относятся, подводный душ-массаж, вихревой подводный массаж, водоструйный душ-массаж. Организм, как целостная единая система отвечает на них сложной реакцией, включающей реакцию кожи, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, мышечной систем, теплообмена, окислительно-восстановительных процессов. Гидротерапия проводится с целью восстановления и нормализации функционального состояния опорно-двигательной системы, устранение застойных явлений, улучшение работоспособности всего организма в целом. К гидротерапии относятся такие мероприятия как ванны. Их несколько видов:

Соляно-хвойные ванны. Оказывают тормозящее действие на ЦНС, успокаивающее действие (при индифферентной температуре).

Хлоридно-натриевыеванны. Нормализуют тонус артерий при гипертонической болезни и нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, оказывают обезболивающее, противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Под влиянием хлоридно-натриевых ванн уменьшается периферическое сосудистое сопротивление, активируется противосвертывающая система крови.

Йодобромные ванны. Обладают противоатеросклеротическим действием в результате нормализации холестеринового обмена и усиления функции щитовидной железы, оказывают выраженное гипотензивное действие, снижают тонус кровеносных сосудов. Они также нормализуют нарушение функции нервной системы, улучшают мозговое и коронарное кровообращение, оказывают противовоспалительное действие. Во время приема ванны (10 мин) в организм через кожу поступает 140—190 мкг йода и 280—330 мкг брома, которые воздействуют на центральную нервную систему, щитовидную железу и гипофиз.

Скипидарные ванны. Стимулируют развитие периферического коллатерального кровообращения, оказывают обезболивающее, рассасывающее действие. Различают белые и желтые скипидарные ванны.

Углекислыеванны. Оказывают разнообразное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Под влиянием процедуры рефлекторно увеличивается объем циркулирующей крови (уменьшается количество депонированной крови), улучшается периферическое кровообращение. Частота пульса уменьшается на 4—6 уд/мин, что связано с удлинением диастолы. В результате создаются условия для отдыха сердечной мышцы. При этом увеличиваются сила сердечных сокращений и сердечный выброс. Повышается возбудимость центральной нервной системы, наблюдается повышение артериального давления; из организма интенсивно выделяются азотистые шлаки, нормализуется, углеводный обмен, повышается функция почек, увеличивается дневной диурез.

Кислородные ванны. Растворенный в воде кислород попадает в организм через кожу и через легкие, улучшает окислительно-восстановительные процессы в органах и тканях организма, способствуют уменьшению явлений гипоксии. Кислородные ванны оказывают разнообразное действие на многие функции организма: нормализуют артериальное давление, возбудимость центральной нервной системы и явления скрытой или явной кислородной недостаточности.

 “Жемчужные”ванны. Название ванн объясняется тем, что пузырьки, образующиеся при пропускании сквозь толщу воды воздуха под давлением, напоминают жемчуг. Ванны оказывают тонизирующее действие на организм (17).

Не последнюю роль в обслуживании отдыхающих играют души:

Дождевой душ. Вода падает на тело больного, проходя через душевую сетку.

Игольчатый душ. Вода также проходит через душевую сетку, но так как в каждое отверстие сетки вставлены металлические трубки диаметром 0,5—1 мм, образуются острые параллельные струйки.

Циркулярный душ. Представляет собой систему вертикальных трубок, которые располагаются циркулярно вокруг больного. Каждая трубка имеет множество отверстий по всей высоте, из которых под давлением выходят струйки воды, направленные на больного, стоящего в центре круга. Больной испытывает воздействие тонких струй воды практическисо всех сторон по всей высоте тела. Циркулярный душ оказывает сильное тонизирующее действие, активизирует процессы возбуждения в центральной нервной системе.

Струевой душ (душ Шарко). Представляет собой струю воды, выбрасываемую под давлением до 2—3 атмосфер на больного. Резиновый шланг с металлическим наконечником присоединен непосредственно к душевой кафедре.

Шотландский душ аналогичен душу Шарко, за исключением того, что при проведении шотландского душа, используют 2 резиновых шланга, установленных на кафедре. Один шланг служит для подачи на тело больного горячей воды, другой — для подачи холодной воды.

Веерный душ. Проводится с помощью резинового шланга душевой кафедры. Изменение струи в виде веера достигается с помощью металлической пластины, прикрепленной к наконечнику шланга, или прижатием пальца к выходящей струе. Техника проведения — такая же, как при проведении душа Шарко.

Одним из доступных мероприятий общеукрепляющего характера, является ЛФК (лечебно физическая культура). Она является одновременно медицинским и вспомогательным средством.

ЛФК — это применение различных средств физической культуры для лечения и профилактики некоторых заболеваний. Она способствует восстановлению здоровья и работоспособности.

ЛФК стимулирует восстановление нарушенных функций органов движения, кровообращения, пищеварения, оказывает нормализующее действие на состояние центральной нервной системы. Она способствует совершенствованию адаптационных систем организма и предупреждает явления гиподинамии.

Основным средством ЛФК являются специально подобранные дозированные физические упражнения. Существуют индивидуальный и групповой методы проведения ЛФК. В санаториях-профилакториях в основном применяют групповой метод. Отдельным больным дают задания для самостоятельных занятии некоторыми видами ЛФК. Самостоятельные занятия предусматривают многократное повторение больными в течение дня специальных упражнений, которые они предварительно осваивают под руководством методиста.

Основными формами ЛФК, применяемыми в санаториях-профилакториях, являются:

Лечебная гимнастика. Лечебная гимнастика является основной формой ЛФК. Она дает возможность оказывать дозированное воздействие на различные системы организма и проводится групповым (12—18 человек), малогрупповым (4— 8 человек) и индивидуальным методами. Группы лечебной гимнастики формируют из отдыхающих с однородными заболеваниями. Для каждого заболевания существует определенный комплекс гимнастических упражнений.

Дозированная ходьба является хорошей формой активного отдыха. Во время ходьбы улучшается функция внешнего дыхания, активизируется обмен веществ, улучшается лимфо- и кровоток в больших мышечных группах, улучшается коронарное кровообращение.

Медленный бег **—** эффективное средство предупреждения развития атеросклероза, онкологических заболеваний, увеличения работоспособного возраста и продолжительности жизни.

Бег на месте. Дозированный бег на месте можно широко использовать для улучшения состояния сердечно-сосудистой системы, при явлениях гиподинамии, для активизации обмена веществ, для профилактики ишемической болезни сердца. Преимуществом бега на месте является доступность данного метода, который не требует специальных условий и материальных затрат.

Занятия с тренажерами. Во многих санаториях-профилакториях в системе ЛФК уже используются различные тренажерные устройства или тренажеры. Включение этих аппаратов повышает интерес пациентов к лечебным физическим тренировкам и дает возможность строго дозировать индивидуальные нагрузки. Занятия с тренажерами активизируют обмен веществ, повышают энергозатраты, повышают работоспособность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, укрепляют и развивают скелетную мускулатуру. Многие пациенты продолжают занятия с тренажерами в домашних условиях, сделав их частью своего здорового образа жизни, привлекая к этим занятиям членов семьи, своих детей (17).

Оценку функционального состояния организма после занятия бегом можно проводить по четырем простым и доступным показателям: частота сердечных сокращений, сон, самочувствие, работоспособность.

Одним из самых любимых и посещаемых видов оздоровления, является сауна. Сауна в санатории-профилактории была смонтирована 15 лет назад и с тех пор пользуется неизменным успехом у отдыхающих.

Среди множества традиций, привычек различных народов весьма давней и популярной является пользование банями. И в настоящее время бани пользуются всеобщим вниманием как замечательное средство для поддержания чистоты тела, снятия утомления после тяжелого умственного и физического труда у жителей городов, улучшения самочувствия и физического состояния, укрепления здоровья, закаливания, снятия нервно-психического утомления и улучшения физической формы. В последние годы врачи и ученые справедливо указывают на то, что некоторые факторы современной цивилизации и высокий темп жизни, большое количество информации, требующей значительного напряжения нервной системы, высокое психо-эмоциональное напряжение, гиподинамия, отрицательно действуют на здоровье человека, состояние его центральной нервной системы, сопротивляемость к заболеваниям, особенно простудным и инфекционным.

История бань на Древней Руси и в России средних веков имела особенности и, как развитие всей страны, шла самобытным путем. Арабский путешественник, посетивший Русь в Х веке, а также летописец Нестор (IX век) писали, что бани встречаются по всей стране и что русские очень любят париться в бане и валяться в снегу или купаться в проруби.

Петр I высоко ценил оздоровительное действие бань, и А. Толстой приводит известные слова русского царя во время посещения бани: "без Петербурга, да без бани нам, как телу без души".

Вспомним любовь к бане и закаливанию великого русского полководца А. В. Суворова, который с раннего детства, будучи хилым и болезненным ребенком, укрепил себя физическими упражнениями, купанием в ледяной воде и баней. По свидетельству сослуживца Суворова Сергеева, "в бане Суворов выдерживал ужасный пар на полке, после чего на него выливали ведер десять холодной воды".

Много и образно писал о Сандуновских банях в Москве известный писатель В. А. Гиляровский, любил рассказать о своей любви к баням и великий певец Ф. И. Шаляпин. Все эти факты говорят, что баня для русского человека была больше, чем простым гигиеническим средством. Она давала отдых телу после тяжелого труда, облегчала душевную усталость и была местом духовного общения с друзьями, что также немаловажно для восстановления психической уравновешенности. Признательность русского народа бане выражена в целом ряде остроумных и метких поговорок и прибауток, в которых образно оценено полезное действие бани на здоровье: "помылся, как вновь народился", "баня — мать вторая, кости распарит, все тело поправит", "баня болезнь из тела гонит" и т. д. (7).

В началеXX века получили известность и распространение, финские суховоздушные бани-сауны. История сауны, ее устройство свидетельствует о большой общности русской парной бани и финской суховоздушной сауны. Одинаково также устройство финской и русской бань (в отличие от римских и турецких). В обоих видах бань имеется печь-каменка, для получения пара поливается вода на горячие камни (в сауне — меньше), для парения используются веники из березовых веток. Отличия заключаются только в температуре и влажности воздуха, которые в сауне достигают 70 - 110 °С при влажности 5 - 15 %, а в русской парной составляет всего 50 - 60 °С при 80 -100 % влажности. Древность сауны, ее распространенность и популярность на территории стран Северной Европы подтверждается также шведскими и норвежскими историческими документами (хроники и др.) времен Викингов (VII-XI века н. э.) и средних веков, рекомендациями в требнике Михаилы Агриколы, изданного в 1544 г. (первая печатная книга в Финляндии), финскими и эстонскими литературными источниками, эпосом "Калевала". В настоящее время сауна широко распространена в Финляндии. Около 80 % населения этой страны имеют сауны, а общее их число достигает 750 тыс. Сауна становится частой принадлежностью спортивных сооружений: стадионов, дворцов спорта, плавательных бассейнов, строятся они при гостиницах, санаториях, профилакториях заводов, фабрик.

В последние годы в Европе и Северной Америке все большую популярность завоевывает финская баня — сауна. Эта популярность стала столь значительной, что сам термин “сауна” даже в научной литературе стал относиться ко всем национальным баням, включая русские. Однако нельзя забывать, что каждый вид бани имеет свои недостатки и преимущества. Приобретя большую популярность в профилактике и лечении, сауна стала предметом пристального внимания врачей многих специальностей. Её использованием интересуются кардиологи, терапевты, невропатологи, эндокринологи, психотерапевты, травматологи, специалисты спортивной медицины. Организовано Международное общество саунологов, с 1975 г. издается специальный журнал. За последнее десятилетие опубликовано более 700 работ по механизмам лечебного действия сауны, методам ее использования, при тех или иных нозологических формах (23). Медицина добилась значительных успехов не только в области диагностики и лечения, но и иммунизации против некоторых инфекционных заболеваний. Вместе с тем в настоящее время возникли так называемые болезни цивилизации, связанные с неправильным образом жизни, приводящим к расстройствам нервной регуляции, снижению работоспособности, дегенеративным заболеваниям и т. п. Для того чтобы избежать их развития, следует своевременно предпринимать профилактические мероприятия. Для профилактики расстройств сердечно-сосудистой и дыхательной систем, метаболических, вегетативных и нервных нарушений и т. д. можно использовать сауну. Правильное ее применение способствует нормализации вегетативных и вазоконструкторных реакций, нормализации нарушенных биоритмов, снижению мышечного тонуса и т. д. Сауна может восполнить недостаток внешних импульсов в смысле тренинга-функции систем в условиях автоматизации и механизации производственной деятельности человека. Речь идет об улучшении терморегуляции тела, функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, оптимизации трофотропного тонуса и т. д. Сауна способствует поддержанию хорошего состояния здоровья, восстановлению работоспособности и профилактике заболеваний.

Правильное применение сауны способствует заметному уменьшению возникновения банальных респираторных инфекций. Среди постоянных посетителей сауны значительно меньше случаев нетрудоспособности во время эпидемий гриппа, чем у лиц, не принимающих ее, что свидетельствует о профилактическом влиянии сауны. Сауна также положительно воздействует в смысле профилактики рецидивов респираторных заболеваний, которые увеличивают ревматическую сенсибилизацию (при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, миокарда, почек). Оптимизация тепловой регуляции под влиянием сауны является профилактикой воспалительных заболеваний, особенно при хроническом охлаждении ног, приводящем к рефлекторному нарушению деятельности внутренних органов.

Для сауны характерно использование двух пространств с различной температурой. Парная представляет собой тепловоздушную ванну б низкой относительной влажностью. Обычно парную делают из дерева.

Тепло образуется в печи, обложенной камнями, которые его аккумулируют; обычно это гранит, диорит, перидотит и т. д. При необходимости увеличения концентрации пара раскаленные камни поливают холодной водой.

Температура в парной колеблется в пределах 60 - 90 °С в зависимости от высоты лавок. Тепловой градиент парной резко уменьшается в зависимости от высоты: возле потолка температура достигает около 100 °С, а около пола снижается до 40 °С. Для сауны характерна низкая относительная влажность, которая колеблется в пределах 5 – 20 %, что зависит от температуры в парной.

Охлаждение, которое следует после достаточного нахождения в парной, производят в более холодной среде, чаще всего с помощью холодной воды (обливание, душ, погружение в кадушку с водопроводной водой). Посетители занимают скамейки на различной высоте в зависимости от индивидуальной переносимости температуры и могут находиться в положении сидя или лежа. Наиболее выгодно положение лежа, так как оно способствует правильной циркуляции в конечностях. На высоте нижней скамьи температура воздуха достигает примерно 60 °С. На уровне верхней скамьи (около 140 см) температура не должна превышать 90 °С, иначе возникает неприятное ощущение жжения около носовых ходов при вдыхании горячего воздуха. Голова должна быть несколько приподнятой и покоиться на деревянном подголовнике. При переходе из горизонтального положения в вертикальное, следует посидеть 1 - 2 мин во избежание возникновения коллаптоидного состояния. В зависимости от привычки посетители могут даже сидеть на скамьях со спущенными или согнутыми ногами.

Длительность пребывания в парной зависит от индивидуальной переносимости тепла, высоты занимаемой скамьи, привычки к особенностям микроклиматических условий. Длительность пребывания в сауне для больных людей устанавливается лечащим врачом, в среднем она составляет примерно 10 мин (8 - 20), так как более короткое пребывание не позволяет добиться достаточного нагревания тела. Более длительное пребывание в парной приводит к снижению массы тела, что иногда используется спортсменами или чрезмерно полными людьми.

Перед тем как покинуть парную (за 2 - 3 мин), следует вылить на раскаленные камни или иной источник тепла воду в количестве 10 - 15 г. на 1 м3 с целью резкого увеличения количества пара. Это надо делать осторожно, надев на руку варежку с длинным нарукавником, иначе можно обжечься горячим паром. В некоторых случаях по назначению врача в воду добавляют лекарства или растительные экстракты. Следует избегать применения масляных экстрактов в связи с опасностью возникновения пожара и химических изменений при воздействии высокой температуры. Пар осаждается на поверхности тела в виде маленьких капелек, что приводит к усилению деятельности потовых желез. Второй фазой приема сауны является охлаждение, к которому следует переходить после достаточного нагревания тела и появления непреодолимого желания охладиться. После перехода из горизонтального положения в вертикальное и приспособления к нему кровообращения можно покинуть парную уперейти в зону охлаждения, лучше всего на свежий воздух. Сначала следует сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, так как форсированное дыхание может вызвать судороги вследствие респираторного алкалоза. Фаза охлаждения очень важна для организма. Ее продолжительность индивидуальна и зависит от состояния здоровья. Длительность и способ охлаждения у отдыхающих определяются лечащим врачом. Охлаждение может осуществляться путем пребывания на свежем воздухе, с помощью холодной воды и других, реже используемых, способов. После кратковременного охлаждения под душем можно посидеть или медленно походить. Нельзя использовать холодную воду, так как возможны спазм сосудов мышц ног и рефлекторные изменения во всем организме. Охлаждение водой следует производить с учетом общего состояния здоровья. Температура воды должна быть в пределах 8 – 15 °С. Продолжать охлаждение рекомендуется до появления желания согреться. Никогда не следует допускать возникновения ощущения холода и тем более озноба. Охлаждение заканчивают приемом душа и осушением всего тела перед повторным входом в сауну. Если ноги остаются холодными, то перед входом в парную их следует согреть в ножной ванне.

Процедуру рекомендуется закончить приемом ножной ванны, что приводит к рефлекторному притоку крови к коже, сопровождающемуся субъективным приятным ощущением. Дальше следует отдохнуть в положении сидя или лежа, следя за тем, чтобы не наступило переохлаждение. Продолжительность отдыха определяется индивидуально, однако составляет не менее получаса. Иногда может наступить короткий глубокий сон в результате утомления. При правильном поведении в сауне обычно возникает приятное ощущение свежести. Появление чувства усталости свидетельствует о неправильном режиме пребывания в сауне. Во время отдыха следует восполнить потерю жидкости и некоторых минеральных солей приемом различных минеральных вод, овощных соков и т. д. Алкогольные напитки во время процедуры и после нее противопоказаны. С лечебной точки зрения сауна является процедурой гипертермического характера с адекватной нагрузкой на весь организм, которая равна примерно 100 Вт. Это учитывается в лечебной программе и дополняется необременительными методами. Прием сауны не должен сопровождаться другими лечебными процедурами, сопряженными со значительной нагрузкой для отдыхающего. Микроклимат финской сауны наиболее близок к оптимальному в наших климатических условиях и поэтому она получила широкое распространение.

Существуют определённые гигиенические требования к сауне. Сауны, расположенные в защитной зоне промышленных предприятий, должны быть полностью закрытыми и иметь принудительную вентиляцию. Кроме того, необходимо учитывать возможности подвода значительного количества чистой воды и устройства канализации.

 Ожидальня - первое помещение сауны. Она должна быть рассчитана на *2/3* от количества мест в парной (как минимум) и оборудована достаточным количеством кресел и вешалок для верхней одежды. Раздевалка должна иметь мест в 2 раза больше, чем в парной. На одного посетителя приходится не менее 1,2 м2 полезной площади.

 Раздевалка должна быть оборудована шкафами шириной 40 см, глубиной 56 см и высотой 187 см. Расстояние между шкафами должно быть не менее 150 см, а между ними и стеной - 85 см. Пол должен быть легко моющимся, с наклоном к мусоросборникам.

Душевая располагается между раздевалкой и парной. На 4 места в парной должен быть 1 душ. Рассеиватели душа устанавливаются на расстоянии не менее 175 см от пола под углом в 30°.

Парная должна быть вместительной настолько, чтобы пребывание в ней было удобным и безопасным. На 1 посетителя обычно приходится не менее 2 м3. Высота парной, как правило, составляет 220—260 см*.* Стены и потолок обшивают сухим, хорошо абсорбирующим деревом без сучков и смолы (тополь, осина, ольха, сосна) Двери должны быть деревянными и открываться наружу. Дерево нельзя пропитывать или покрывать лаком. В парной ставят, по крайней мере, 2 полки из дерева высотой более 40 см, причём, верхнюю полку устанавливают на расстоянии не менее 140 см от потолка.

Комната отдыха. Площадь рассчитывают исходя из 2 м2 на 1 место в парной. Оборудование состоит из кушеток и кресел в количестве, соответствующем числу мест в парной. В комнате отдыха следует соблюдать тишину.

Климатические условия в помещениях сауны. Для измерения температуры во всех помещениях сауны устанавливают термометры. В парной должен быть термометр со шкалой до 150 °С, причем его прикрепляют на расстоянии не менее 1 м от источника тепла, на высоте 150 см от пола и в 20 см от стены (Рис 1.3).

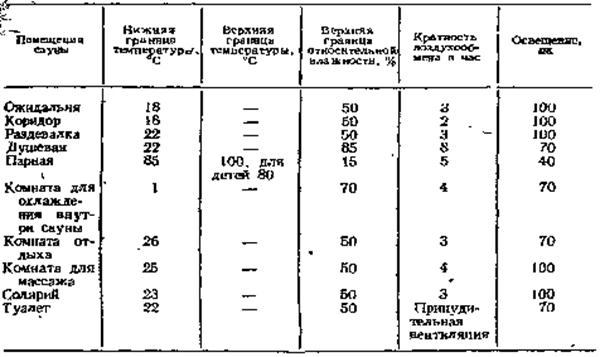


Рис 1.3 **Рекомендуемые параметры температуры, влажности, обмена воздуха и освещения.**

На видном месте должны быть вывешены правила пользования сауной, порядок оказания первой помощи, краткое описание физиологического влияния сауны на организм человека.

Каждый больной, которому в качестве профилактического или лечебного метода показана сауна, а также ее любители, у которых возникли заболевания, должны перед ее посещением 'пройти врачебный осмотр. Врач обследует и оценивает психическое и тематическое состояние больного, определяет характер и стадию заболевания, степень риска возникновения нежелательных реакций. После учета всех обстоятельств, врач дает рекомендации по режиму приема сауны (длительность пребывания, высота полки в парной и главным образом способ охлаждения: на свежем воздухе, обливание водой, душ или бассейн). Врач определяет, какими напитками можно пользоваться, в сауне, степень двигательной активности, длительность отдыха, нагрузки, назначает другие лечебные процедуры, разрабатывает план дальнейших мероприятий. Желательно, чтобы врач в определенной степени информировал пациента о состоянии его здоровья и о тех результатах, которых он надеется достичь при назначении сауны в качестве метода лечения. Таким способом врач может заинтересовать пациента в активном участии в лечении и соблюдении режима пребывания в сауне.

Общие показания в целяхпрофилактики: восстановление функций, релаксационный эффект, усиление антистрессогенных механизмов, тренировка терморегуляционных механизмов, улучшение психоэмоциональной и социальной адаптации, усиление иммунитета и защитных способностей.

Общие показания влечебных целях: склонность к хроническим простудным заболеваниям, хронические неспецифические заболевания дыхательных путей, вегетативные и психосоматические дисфункции, вегетативные расстройства сердечно-сосудистой системы.

Влияние сауны на организм объясняется, прежде всего, действием тепла. Первой на изменение температурного режима откликается сердечно-сосудистая система. Стабильная температура тела в горячей среде поддерживается благодаря изменениям циркуляции, причем ее усиление происходит соответственно повышению температуры тела или окружающей среды. При быстром повышении температуры в сауне циркуляторные изменения легко заметны. Во всех исследованиях влияния сауны на сердечно-сосудистую систему отмечено повышение частоты сердечных сокращений. Оно достигает 100 - 160 ударов в минуту, т. е. повышается на 60 - 70% по сравнению с показателями до посещения сауны. С кардиологической точки зрения сауна не является важным методом лечения. Главный её эффект состоит в психической релаксации.

Влияние сауны на дыхательную систему. Сауна воздействует на организм многосторонне, большинство сведений о ее свойствах получено при наблюдении за здоровыми людьми. Важнейшими факторами ее физиологического влияния являются температура, влажность, механические и временные факторы, а также гравитация. Высокая температура раздражает терморецепторы кожи и слизистых оболочек дыхательных путей. В отличие от других лечебных процедур тепло в сауне раздражает непосредственно рецепторы верхних дыхательных путей. Под влиянием сауны повышается потребление - кислорода преувеличивается выделение СО2. B результате повышения температуры тела при пребывании в сауне увеличивается частота дыхания на 20 вдохов в минуту. Важным показателем функциональных резервов органов дыхания является максимальная минутная вентиляция, возрастающая под влиянием сауны. При правильном пользовании сауной реже возникают рецидивы респираторных инфекций, приводящие к появлению дыхательной недостаточности или ее утяжелению. Сауна занимает определенное место в лечении хронического бронхита и бронхиальной астмы. В этих случаях она оказывает комплексное воздействие на локальное воспаление слизистой оболочки. При анализе потребности в госпитализации по поводу рецидивов респираторных инфекций и ухудшения течения основного заболевания оказалось, что пациенты, посещающие сауну, болелиреже, меньше нуждались в санаторно-курортном лечении и назначении антибиотиков. Сауна положительно влияет при таких клинических признаках, как кашель, подвижность грудной клетки при дыхании. После сауны наши отдыхающие реже кашляли, шумы, и хрипы в легких уменьшались или исчезали.

Очень важно определить место и значение сауны для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Прежде всего, следует обратить внимание на необходимость соблюдения правильного режима пребывания в сауне, основными действующими факторами которой являются тепло и влажность. Известно, что основное количество тепла аккумулируется организмом в первую фазу пребывания в сауне, поэтому 5 - 10 мин вполне достаточно для проявления положительного эффекта при воспалительных заболеваниях суставов и артрозах. Лица, страдающие ревматизмом, очень чувствительны к изменениям микроклиматических условий, что необходимо учитывать при назначении лечения и врачебном контроле. С другой стороны, контрастность температур в сауне и комплексность ее воздействия значительно расширяют возможности лечения. Больным с патологиями опорно-двигательного аппарата для охлаждения лучше пользоваться душем, начиная с шеи по направлению вниз. Ограниченный объем движений у больных ревматизмом не позволяет им посещать сауну по полной программе. При охлаждении у них могут возникнуть нежелательные реакции в связи с повышенном чувствительностью к холоду, поэтому данную процедуру следует проводить осмотрительно и в меньшей степени, чем у здоровых лиц. Контрастные температурные воздействия в сауне способствуют улучшению адаптации, появлению физиологических метаболических сдвигов, восстановлению вегетативного равновесия. Этого удается достичь даже у больных-хроников, ранее принимавших большое количество медикаментов. При большом опыте можно правильно подобрать отдыхающему режим пребывания в сауне, количество паровых толчков, качественно и количественно определить фазу охлаждения. Это позволяет устранить негативное влияние сауны, и, наоборот, увеличить адаптационные возможности лиц, страдающих ревматизмом.

Характерные микроклиматические условия сауны влияют на весь организм, но в первую очередь на нейрогуморальную регуляцию. Около 70% этих лиц принимают ее для эмоциональной и психической релаксации. Другие мотивы посещения сауны были менее определенными (51 - 11 % всех случаев). 35% опрошенных убедились в значительном положительном влиянии саун при невротических симптомах и внутреннем беспокойстве; 86% также отметили положительный эффект, выраженный в той или иной степени.

Современное здравоохранение ориентируется на дальнейшее развитие профилактики заболеваний и травм, что более выгодно, чем их терапия и реабилитация. Сауна занимает определенное место в профилактической медицине. В последнее время ее все чаще используют для улучшения физического и психического здоровья. Очень важно, чтобы привычка посещать сауну возникла еще в детском возрасте и стала составной частью правильного образа жизни.

Лечебное питание в санатории-профилактории имеет свои особенности. Прежде всего, оно предназначено для больного, который продолжает работать, и может подвергаться некоторым производственным вредностям. Поэтому при составлении меню необходимо учитывать энергетические потребности людей различных профессиональных групп, действие возможных вредных производственных факторов. По выражению основоположника диетического питания М. И. Певзнера, без правильно поставленного питания не может быть эффективного лечения. Лечебное питание должно повышать устойчивость организма к неблагоприятным производственным факторам.

Например, группы рабочих, подверженных воздействию высоких температур (металлургическое производство, работа у различного вида печей и оборудования с большой теплоотдачей), в связи с большим потоотделением должны получать рацион с повышенным содержанием витаминов и минеральных солей. Для компенсации теряемых с потом микроэлементов и витаминов в меню необходимо дополнительно включать различные овощные и фруктовые соки, витаминизированные напитки, зеленый чай и др.

В рацион рабочих, подвергающихся воздействию свинца, ртути, марганца, следует включать продукты, содержащие пектиновые вещества. Пектиновые вещества являются естественными полимерами, содержатся в овощах, фруктах и ягодах. Эти вещества связывают в кишечнике и кровеносном русле свинец, ртуть, марганец, выводят их из организма. Важные источники пектина — морковь, капуста, редис, свекла, яблоки, груши, соки. Особо детоксицирующими свойствами по отношению к ртути отличаются капуста и морковь.

Для лиц, подвергаемых воздействию производственного шума и вибрации, необходимо составлять меню с учетом повышенной потребности в витаминах группы В.

В тех производствах, где может проявляться гепатотропное действие химических веществ, следует включать в меню больше продуктов, содержащих такие липотропные соединения, как холин и метионин, ограничивать содержание жиров.

Лечебное питание является важным фактором в лечении больного, в восстановлении его нарушенных функций. Оно должно повышать устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды, способствовать улучшению показателей здоровья и обеспечивать высокий уровень работоспособности.

По данным медицинской практики и научных публикаций, здоровье населения, прежде всего, зависит от образа и условий жизни. Понятие “здоровый образ жизни” чрезвычайно широкое. Само здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного социального и духовного благополучия. Здоровый, не болеющий инициативный работник должен поощряться материально и морально. При назначении пособий по социальному страхованию, распределении различных путевок необходимо учитывать не только состояние больного организма, но также и активность конкретного человека в поддержании собственного здоровья. Предотвратил ли он воздействие на себя табака, алкоголя, гиподинамии, использовал ли он в своей жизни различные оздоровляющие факторы, физическую культуру, закаливание, различные гигиенические мероприятия, производственную санитарию и др. Это касается широкого круга заболеваний — инфекционных, сердечно-сосудистых, профессиональных, заболеваний желудочно-кишечного тракта и др. Здоровый труженик не должен оплачивать своим трудом социальное страхование, экономические убытки, связанные с болезнями курящих, употребляющих алкоголь, людей, не имеющих гигиенической культуры. В санатории-профилактории пропаганда здорового образа жизни ведётся тремя способами:

Устный. Популярные лекции на темы, интересующие отдыхающих, агитационно-информационные выступления, групповое и индивидуальное консультирование. Выработка правильного понимания вредных привычек и их последствий, новое отношение к своему здоровью, положительное влияние адекватных методов выздоровления.

Печатный. Плакаты в современном стиле, памятки, методические рекомендации. Научно-популярная литература. Здесь доходчиво излагаются вопросы, касающиеся оздоровительных и профилактических мероприятий.

Наглядный. Графики, схемы, фотографии, таблицы, стенды. Этот метод даёт возможность формировать у отдыхающих адекватное восприятие излагаемого материала, своего состояния, перспективу своего положения.

Пропаганда здорового образа жизни даёт возможность отдыхающим научиться вести разумный образ жизни, выработать определённый динамический стереотип двигательной активности, рационально сочетать нагрузки и отдых.

В новом 2000 году санаторий-профилакторий ввёл новую услугу – посещение врачом терапевтом ветеранов труда на дому. Эта работа проводится по заявке совета ветеранов. Сначала года было осуществлено 20 посещений. Их проводит, врач первой категории Нечепуренко Г.Н. В первую очередь на дому посещаются ветераны, работавшие во вредных производствах.

Из 20 человек, которых посетил врач, 16 женщин и 4 мужчины.

Возрастной контингент женщин:

·     1910-1920 – 70 %

·     1921-1930 – 25 %

·     1931-1940 – 5 %

Возрастной контингент мужчин:

·     1910-1920 – 50 %

·     1921-1930 – 50 %

·     1931-1940 – 0%

Все они имеют хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, органов дыхания. Все живут в семьях с родственниками, которые осуществляют уход. Эти ветераны получают материальную помощь от завода в виде продуктовых наборов, отдельных лекарственных препаратов назначаемых врачом терапевтом при посещении.

Эффективность оказываемых услуг.

Эффективность оздоровительных и лечебных мероприятий, проводимых в санатории-профилактории, во многом зависит от уровня квалификации медицинского персонала. В санатории-профилактории работают два врача и восемь медработников среднего звена. Врачи владеют смежными специальностями, психотерапия, физиотерапия. Главный врач Немировский О.Н. кандидат медицинских наук, имеет специализацию и по наркологии. Оба врача имеют первую квалификационную категорию. Работники среднего звена имеют первую и вторую квалификационную категорию, владеют всеми смежными специальностями, по которым ведётся работа в санатории-профилактории. Все медработники имеют сертификаты. Сам санаторий-профилакторий имеет сертификат и аккредитацию (см. приложение). Осведомленность персонала об особенности работы отдыхающих необходима для оптимального применения оздоровительных и лечебных мероприятий. Для лучшего понимания условий труда отдыхающих сотрудники профилактория периодически выходят в цеха, на участки и в отделы, что бы на месте ознакомится с особенностями производства.

Эффективность проведённого оздоровления можно определить на основе субъективных оценок самих отдыхающих и объективных данных, по методикам, предложенным министерством здравоохранения в 1986 году.

Значительное улучшение – исчезновение клинических проявлений заболевания, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб и объективных симптомов, нормализация функционального состояния, прибавка в весе.

Улучшение – уменьшение клинических проявлений заболевания при полном отсутствии жалоб, тенденция к нормализации основных функциональных показателей по заболеванию, прибавка в весе.

Без динамики – отсутствие увеличения клинических проявлений заболевания.

Ухудшение – обострение основного заболевания.

Из 100 человек, работающих в условиях профессиональной вредности, прошедших курс оздоровления в прошлом году, выписаны:

·     со значительными улучшениями – 0 %

·     с улучшением – 95 %

·     без динамики – 5 %

·     с ухудшением – 0 %

Количество отдыхающих, прошедших определённый курс лечения (из этих 100 человек):

·     отвар трав – 96 %

·     медикаментозное – 91 %

·     массаж – 68 %

·     электролечение – 65 %

·     водолечение – 41 %

·     сауна – 38 %

·     ЛФК – 37 %

2. Обсуждение результатов работы в санатории-профилактории.

Учитывая, что основная задача, стоящая перед нашим лечебно-профилактическим учреждением заключается не только в лечебных мероприятиях, но, и, учитывая сложные эмоционально-психологические условия труда и жизни, в улучшении их общего самочувствия, увеличения жизненной активности и хорошего настроения. Было проведено исследование, с целью выяснить, насколько эффективна проводимая в санатории-профилактории медико-социальная работа по оздоровлению отдыхающих. Задача исследования проверить улучшилось ли самочувствие активность и настроение у конкретной группы отдыхающих. В исследовании приняло участие 30 отдыхающих из последнего заезда, получавших комплексное обслуживание. На основании теста самооценки САН – выработанного В. Доскиным и его сотрудниками в 1973 г., в лаборатории психологических исследований АО Электросила, доктор Неверовская А.И. разработала САН для сотрудников завода (см приложение). В тесте 20 пар слов противоположного значения и отражающих различные стороны самочувствия, активности и настроения. Оценка проводилась по пяти бальной шкале. Тестирование проводилось до начала пребывания в профилактории и после. Один бланк ответов был не учтён, потому что испытуемая зачеркнула все клетки в одном и том же вертикальном столбце – результат не принимается по методике.

Испытуемый получает бланк теста. Его задание – выбрать и отметить цифру между полюсами, которая точно отражает его состояние на момент обследования. Положительные и отрицательные характеристики расположены по обе стороны опросной карты. Испытуемый инструктируется о том, как надо работать с тестом. Расчет производился по формуле: , где n – количество вопросов, k – количество испытуемых,  – сумма показателей.



Слова под номерами, характеризующими самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20 - (8).

Слова под номерами, характеризующими активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16 – (6).

Слова под номерами, характеризующими настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18 – (6).

До лечения.

Результаты по пяти бальной шкале:

Самочувствие: 694/8/29=2.99»3

Активность: 591/6/29=3.4

Настроение: 596/6/29=3.4

После лечения.

Самочувствие: 830/8/29=3.6

Активность: 660/6/29=3.8

Настроение: 616/6/29=3.5

Вывод: На основании полученных данных видно, что отдыхающие, получавшие комплексное обслуживание в состав которых наряду с другими мероприятиями входили сауна и ЛФК улучшили свой самочувствие, активность и настроение.

В последнее время у людей наблюдается состояние тревожности в результате ухудшения социальных и экономических условий жизни. Мы провели исследование по оценки личной тревожности по тесту, разработанному Ч.Д. Спилбергом и адаптированным к нашим условиям Ю.Л. Ханиным. Тест состоит из двух частей, по 20 вопросов. Мы использовали вторую половину с 21-й по40-й вопрос – личностная тревожность. Методика опроса совпадает с предыдущим тестом. Личностная тревожность рассчитывается по формуле:  где, – сумма по пунктам: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 38, 40.



 – сумма по пунктам: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.



При интерпретации данных, до курса лечения, результаты данной выборки оказались следующие:

С уровнем низкой тревожности (до 30) – 0 %

С уровнем умеренной тревожности (31-45) – 63,3 %

С уровнем высокой тревожности (выше 45) – 36,7 % - эта группа требует особого внимания т.к., высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. Эти отдыхающие были направлены для психокоррекции в кабинет психотерапии для формирования чувства уверенности в успехе.

После курса лечения:

С уровнем низкой тревожности (до 30) – 0 %

С уровнем умеренной тревожности (31-45) – 75 %

С уровнем высокой тревожности (выше 45) – 25 %

Вывод: Состояние личностной тревожности понизилось, лица с высокой тревожностью получили помощь в кабинете психоразгрузки. Весь комплекс обслуживания даёт хорошие, положительные результаты.