

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЕВОЙ ТРАВМОЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ



ТЕЛЕПАНОВА И. В.,

заместитель заведующего поликлиникой (по медицинской части) филиала № 3 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских

технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны России, telepanovai@mail.ru



ИКОННИКОВА Е. В.,

д.м.н., доцент, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президиума

Федерации, врач-косметолог АО «Институт пластической хирургии и косметологии», evikonnikova@bk.ru



КРУГЛОВА Л. С.,

д.м.н., профессор, ректор ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами

Президента Российской Федерации, лауреат премий города Москвы, заслуженный деятель науки Российской Федерации, kruglovals@mail.ru

В статье приводятся особенности и возможности реабилитации пациентов с боевой травмой в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений. Анализируется роль первичного звена здравоохранения в обеспечении доступности и непрерывности реабилитационного процесса, а также рассматриваются специфические задачи и ресурсы поликлиник для удовлетворения потребностей этой категории пациентов. Подчеркивается важность интеграции поликлинического звена в общую систему реабилитации.

Ключевые слова: восстановительная терапия, медицинская реабилитация, боевая травма, келья, келоидный рубец, импрегнация, конечность.

MEDICAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH COMBAT INJURIES AT THE OUTPATIENT STAGE

Telepanova I., Ikonnikova E., Kruglova L.

The article presents features and possibilities of rehabilitation of the patients with combat injuries in outpatient facilities. It evaluates the role of primary health care in ensuring accessibility and continuity of rehabilitation and describes specific objectives and resources of the outpatient facilities necessary to meet the needs of this category of patients. The importance of integrating the outpatient stage into the overall rehabilitation system is emphasized.

Key words: rehabilitation therapy, medical rehabilitation, combat injury, stump, keloid scar, impregnation, extremity.

Введение

Военная травма является важной медико-социальной проблемой во многих странах в связи с большой распространённостью, многообразием и тяжестью медицинских, социальных, экономических и демографических последствий [1]. Увеличение числа пациентов с боевыми травмами, нуждающихся в длительной реабилитации, ставит перед системой здравоохранения задачи по оптимизации и расширению возможностей реабилитационных служб.

Амбулаторно-поликлиническая помощь играет ключевую роль в обеспечении непрерывности и эффективности реабилитационного процесса после прохождения реабилитации в условиях стационара (1-й этап реабилитации) и санаторно-курортного лечения (2-й этап реабилитации). Интеграция реабилитационных мероприятий в поликлиническую практику (3-й этап реабилитации) позволяет обеспечить длительное наблюдение, мониторинг прогресса, своевременную коррекцию реабилитационного плана и социальную адаптацию пациентов. 3-й этап осуществляется в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара [2].

Настоящая статья посвящена особенностям реабилитации пациентов с боевой травмой на примере поликлиники филиала № 3 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны России (далее – поликлиника).

Особенности реабилитации пациентов с боевой травмой

Реабилитация в условиях поликлиники имеет свои особенности, обусловленные спецификой прикрепленного контингента и ресурсами, доступными в данном звене здравоохранения.

Мультидисциплинарный подход в ограниченных условиях (использование только консервативных методов реабилитации) остается наиболее приоритетным. Налаживается взаимодействие между врачами не только внутри поликлиники, но и с другими специалистами, привлекаемыми по мере необходимости из других, в т.ч. вышестоящих медицинских учреждений. Телемедицинские консультации с узкими специалистами также помогают расширить возможности поликлиники.

Поликлиническое звено обеспечивает длительное наблюдение за состоянием пациентов, мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий и своевременную коррекцию терапии. Акцент на долгосрочном наблюдении и поддерживающем лечении играет важную роль в поддержании достигнутых результатов реабилитации и предотвращении рецидивов.

Также амбулаторно-поликлинический этап реабилитации играет важную роль в обеспечении социальной и психологической поддержки раненых, способствуя их адаптации к новым условиям жизни, возвращению к службе/трудовой деятельности. Поликлиника обеспечивает доступность реабилитационных услуг для широкого круга лиц – независимо от их служебного статуса.

Лица, получившие боевые травмы, особенно взрывные, кроме повреждений внутренних органов и конечностей, могут иметь следы на коже в виде импрегнаций, келоидных рубцов и т.п., что сопровождается болевыми ощущениями, зудом, жжением. Кроме того, келоидные рубцы распространяются за пределы первоначального повреждения [9, 10]. Все это приводит к формированию эстетических дефектов, а также физическим страданиям и негативно отражается на психоэмоциональном состоянии раненых. И здесь в процессе реабилитации велика роль врачей-дерматологов, косметологов, психиатров и других специалистов. Поэтому реабилитационный план разрабатывается индивидуально для каждого пациента с учетом его потребностей, физических и психологических особенностей, сопутствующих заболеваний и социальных факторов.

Деятельность поликлиники по реабилитации лиц с боевыми травмами включает ряд основных направлений.

Медикаментозная терапия

Продолжение и/или коррекция лекарственной терапии, направленной на лечение сопутствующих заболеваний, купирование

болевого синдрома, нормализацию психоэмоционального состояния и улучшение репаративных процессов.

Физиотерапия

Проведение физиотерапевтических процедур направлено на уменьшение боли, воспаления, отека, улучшение кровообращения и стимуляцию регенерации поврежденных тканей. Это:

- магнитотерапия с целью улучшения состояния рубца культи конечности;
- динамическая нейростимуляция для уменьшения болевого синдрома и улучшения кровоснабжения;
- ультрафонофорез для уменьшения рубцовых изменений кожных покровов в области культи конечности;
- процедуры низкочастотным магнитным полем в широком диапазоне для активизации кровообращения, обменных процессов, стимуляции мышечной деятельности, снятия боли;
- лазеротерапия с целью мощного стимулирующего влияния на кровообращение, мембранный и внутриклеточный обмен веществ, активации нейрогуморальных факторов, иммунокомпетентных и гормональных систем, запуска каскада неспецифических регуляторных реакций организма (за счет которых оказывается выраженное регенеративное, трофическое, обезболивающее и противовоспалительное действие);
- СМТ-терапия (амплипульстерапия) для воздействия на пораженный участок с помощью амплитудных пульсаций переменных среднечастотных токов (частотой от 50 до 100 Гц), улучшения лимфо- и кровообращения в пораженной области, снижения болевых ощущений, уменьшения контрактур.

Медицинский массаж

Вместе с медицинским массажем может применяться массаж точечный, сегментарный, вибрационный или гидромассаж.

Кинезиотейпирование

Это – аппликации эластичных клеящих пластырных тейпов с болеутоляющим действием для достижения стимуляции или релаксации мышечного тонуса, устранения отека, гематом [3].

Ручная редрессация

Метод применяется при выраженных контрактурах суставов и осевых деформациях конечностей.

Ботулинотерапия

Применение ботулинотоксина типа А способствует снятию мышечного спазма и вызывает обезболивающее действие, что расширяет сферу его применения в клинической практике [4], особенно в отношении участников СВО с последствиями огнестрельных и минно-взрывных ранений [5].

Рефлексотерапия

Это метод воздействия на организм человека через кожные, кожно-мышечные и нервные образования различных по силе, характеру и продолжительности раздражений, наносимых в определенные рефлексогенные зоны с лечебной и восстановительной целью, с применением растительных и минеральных веществ, акупунктурных игл, электроакупунктуры, тепловых и охлаждающих, механических, физических электронно-ионных, световых, звуковых раздражителей, медикаментозных и др. средств.

Лечебная физкультура (ЛФК)

ЛФК подразумевает индивидуальные занятия, направленные на восстановление двигательной функции, укрепление мышц, улучшение координации и баланса, а также на обучение пациента выполнению упражнений в домашних условиях.

Психологическая помощь

Доля людей, страдающих от фантомных болей после ампутации, довольно высока: она колеблется от 3% до 72%. Боль носит стойкий длительный характер, реабилитация таких больных (полноценное использование протезов) затруднена. Фантомные боли могут иметь место и у части больных после эндопротезирования [6]. В поликлинике проводятся индивидуальные консультации психиатра, направленные на лечение посттравматического стрессового расстройства, фантомных болей, депрессии, тревожности и других расстройств, а также обучение техникам саморегуляции и совладания со стрессом.

Социальная поддержка

Включает консультации социального работника, направленные на оказание помощи в решении социальных проблем, трудоустройстве, получении социальных выплат и льгот, а также взаимодействие с общественными организациями и группами поддержки.

Обучение и консультирование

Предоставление пациентам и их семьям информации о заболевании, методах лечения и реабилитации, правилах ухода за собой, а также о профилактике осложнений. Сотрудничество медицинского работника с семьей необходимо: чем тяжелее и опаснее для жизни проявляются симптомы болезни, тем сильнее нарушается жизненный уклад семьи, тем более выражена реакция на заболевание у родственников больного. Медработнику при общении с семьей необходимо всегда помнить, что в эмоциональной поддержке, психотерапии нуждается не только заболевший член семьи, но и его окружение. Обучение пациентов и родственников принципам самоухода и ухода является неотъемлемой частью современной медицинской практики. Оно включает в себя обеспечение пациента актуальной информацией с

целью поддержания оптимального уровня здоровья, санитарного просвещения, оценки результатов просветительских программ, оказание помощи коллегам в приобретении новых знаний и навыков [7].

Перспективы развития медицинской реабилитации на амбулаторном этапе

Боевые травмы сопровождаются (наряду с локальными изменениями вследствие ранения) выраженными функциональными и органическими нарушениями со стороны различных органов и функциональных систем организма, значительно осложняющими медицинскую реабилитацию. Двигательные и чувствительные нарушения в поврежденных конечностях, вертеброгенный болевой синдром, а также осложнения со стороны других органов и систем в значительной степени затрудняют процесс возвращения раненых к исполнению служебных обязанностей [8].

В настоящее время медицинская реабилитация требует разработки более эффективных методов лечения, в том числе неспецифической терапии. Развитие реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе также связано со следующими перспективами:

- увеличением финансирования и расширением материально-технической базы поликлиники;
- разработкой и внедрением единых стандартов и протоколов реабилитации;
- повышением квалификации медицинского персонала;
- развитием телемедицинских технологий и дистанционного мониторинга;
- укреплением взаимодействия между различными звеньями системы здравоохранения;
- активным вовлечением пациента и его семьи в процесс реабилитации.

Заключение

Реабилитация пациентов с боевыми травмами в условиях поликлинической медицины является важным и перспективным направлением развития системы здравоохранения в настоящее время. Поликлиническое звено благодаря своей доступности и приближенности к пациенту играет ключевую роль в обеспечении непрерывности и эффективности реабилитационного процесса, способствуя восстановлению функциональности, улучшению качества жизни и социальной адаптации пострадавших.

Литература

