УДК 616.3-002.44-089-036.865

МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

© 2006 г. *О.Н. Кобзарь, И.В. Мажинян, А.В. Магилюк, В.А. Пальников, Т.А. Тихонова, Е.С. Сабо, Г.К. Чиркова*

Цель работы – разработка научно обоснованной программы медицинской реабилитации больных с инвалидизирующими осложнениями после оперативных вмешательств по поводу язвенной болезни как алгоритма клиничко-экспертной диагностики, реабилитации и профилактики инвалидности пациентов после указанных операций.

Материал и методы. Объектом исследования явилось изучение медицинской документации больных язвенной болезнью, направленных в бюро МСЭ. Изучено 147 медактов, из них инвалидов III группы – 134, II группы – 13. Всем больным было произведено оперативное вмешательство по поводу язвенной болезни. Исследование включало два аспекта – клиничко-экспертный и социально-гигиенический. Клиничко-экспертный предполагал проведение углубленного обследования больных, в соответствии с принятыми стандартами клиничко-лабораторного, рентгенологического, инструментальных методов, которые приняты в практике гастроэнтерологии, для установления точного клиничко-экспертного диагноза. Социально-гигиенический аспект включал классификацию, экспертную оценку, анализ.

Результаты. Полученные нами данные говорят о том, что главным явилось нарушение функции пищеварительной системы, приводившее к инвалидизации больных. Снижение функциональной эффективности пищеварительного тракта было обусловлено морфофункциональными нарушениями, в частности функции пищеварения. В результате этого в организме больных развивался значительный дефицит энергетических и пластических ингредиентов. При нарушении функции пищеварения ограничения жизнедеятельности обуславливают непосредственные клинические проявления: болевой синдром, демпинг-синдром, желудочно-кишечные кровотечения, анемический синдром, нарушения белкового, углеводного, жирового, минерального обменов; снижение массы тела (гипотрофия и др.), астения.

Критерии экспертизы трудоспособности определяются прогностическими факторами: степенью компенсации, характером и тяжестью последствий хирургического лечения, степенью нарушений функции пищеварения [1, 2].

Кроме того, исследования свидетельствовали о том, что перенесенное оперативное лечение вызывало психологические изменения у пациентов. Неудовлетворительные результаты оперативного лечения, утрата основного места работы усиливали психологическую дезадаптацию и приводили к формированию «комплекса инвалида» с четко обозначенными рентными установками [3], что отмечено и нами почти у 70 % пациентов.

Результаты проведенной работы позволили разработать модель реабилитации больных с инвалидизирующими осложнениями после оперативного лечения язвенной болезни, которая может служить унифицированным алгоритмом для разработки индивидуальных программ реабилитации для этой группы больных:

- регистрация больного с осложнениями оперативного лечения;
- накопление данных о пациенте;
- клиничко-реабилитационная диагностика;
- адекватный клиничко-экспертный диагноз;
- установление клиничко-реабилитационной группы;
- медицинская реабилитация (продолжение лечения);
- психологическая реабилитация;
- клиничко-экспертная диагностика с контролем за эффективностью реабилитации;
- максимальное восстановление трудоспособности и рациональное трудоустройство.

Одним из основных компонентов комплексной реабилитации стало продолжение медикаментозного лечения с целью компенсации нарушенных процессов пищеварения, ликвидации болевого синдрома, коррекции анемического синдрома и др. Важным являлось применение диетотерапии, которую следует назначать всем больным, перенесшим оперативное вмешательство. Больным с признаками алиментарной дистрофии необходима нутриционная поддержка, т.е. обеспечение организма требуемым количеством энергии и строительных субстратов для его жизнедеятельности, предполагающая обоснованное, своевременное и последовательное использование методов энтерального искусственного питания с последующим переходом к обычной лечебной диете.

При позитивном эффекте от комплексного лечения пациента на первом этапе реабилитации следует переходить к другому этапу комплексной реабилитации – ресоциализации, включающей рациональное трудоустройство, продолжение лечения, включая санаторно-курортное лечение.

Необходимо отметить, что реабилитационные мероприятия не у всех больных привели к полному восстановлению трудоспособности, следовательно, такие больные должны находиться под диспансерным наблюдением и получать противорецидивную терапию и санаторно-курортное лечение.

Таким образом, результаты исследования позволяют рекомендовать модель реабилитации больных с инвалидизирующими осложнениями после оперативных вмешательств по поводу язвенной болезни как алгоритм реабилитационной помощи этой категории пациентов.

Литература

1. *Афанасьев С.В.* Концептуальна модель базової програми медичної реабілітації хворих з інвалідизуючими ускладненнями оперативних втручань на органах травлення // Український медичний часопис. 2004. № 5.

2. *Афанасьев С.В.* Питання моніторингу інвалідності внаслідок ускладнень після оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2004. № 2. С. 21–24.

3. *Смычек В.Б.* Основы реабилитологии: Курс лекций. Минск, 2000.

*Ростовский государственный медицинский университет,
ГБ МСЭ по Ростовской области, г. Ростов-на-Дону*

17 февраля 2006 г.