

условия для заживления раны и анастомоза и в ранние сроки восстановить уродинамику верхних мочевых путей, создать направленное ускорение тока мочи по мочеточнику. Эта операция также позволила сохранить динамическую устойчивость и защиту уретеро-пиелоанастомоза от разупрочняющих факторов в раннем после-

леоперационном периоде. Использование этого способа позволило у 18 больных ликвидировать стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента и восстановить уродинамику, что в значительной степени и улучшило отток мочи из лоханки и исключило опасность рецидива стриктуры.

THE MODERN PRINCIPLES OF THE TREATMENT OF OBSTRUCTIONS OF THE UPPER URINARY WAYS

V.F. Onopko, A.A. Solovjov
(Irkutsk State Medical University)

Infringements of urodynamics of the top urinary ways accompany with many urological diseases and developmental anomalies, moreover, can influence course of pathological process and an outcome of medical actions essentially. Research has been conducted in group of 116 patients with a stenosis pelviureteral of the segment by which reconstructive-plastic operations are executed: 93 patients with traditional methods, and to 23 patients - on the way developed by us. The basic criterion of efficiency of treatment was restoration of function of kidneys.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бычкова Н.В. Стимуляция уродинамики верхних мочевых путей в комплексном лечении мочекаменной болезни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1992. — 24 с.
2. Деревянко И.М. Обструкция мочеточников. — Ставрополь, 1979. — 186 с.
3. Кирпатовски В.И., Мудрая И.С. // Урология. — 1998. — № 3. — С.21-25.
4. Лопаткин Н.А. Руководство по клинической урологии. — М., 1969. — С.499-541.
5. Лопаткин Н.А., Яценко Э.К., Кульга Л.Г. Опыт хирургического лечения больных гидронефротической трансформацией и перспективы улучшения его результатов // IX Всеросс. съезд урологов России: Материалы. — М., 1997. — С.59-61.
6. Мартов А.Г., Гуцин Б.Л., Ермаков Д.В. и др. Эндотомия в лечении стриктур верхних мочевыводящих путей // Урология. — 2002. — № 5. — С.30-44.
7. Обструкция мочевых путей // Урология по Дональду Смиту / Под ред. Э. Танаго и Дж. Маканинча. — М., 2005. — С.206-218.
8. Пытель Ю.А. Гидронефроз // IX Всеросс. съезд урологов России: Материалы. — М., 1997. — С.5-20.
9. Ступак Н.В. Роль окклюзирующего фактора в развитии инфекционно-токсических осложнений при мочекаменной болезни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003. — 28 с.
10. Теодорович О.В., Абдуллаев М.И. Рентгеноэндоскопическая диагностика и лечение стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника // Урология. — 2003. — № 6. — С.52-57.
11. D'Amico A., Lusuardi L., Ficarra V., et al. Experience in the surgical treatment of Fraley's syndrome // Eur. Urol. — 2000. — Vol. 38, № 4. — P.410-414.
12. Giannotti P., Pistolessi D., Cechi A. // Eur. Urol. — 1992. — Vol. 358, Abstr. — P.281.
13. Kerst A.J.F.A. Нефроптоз: причина реноваскулярной гипертонии // Русский мед. журнал. — 1996. — Т. 3, № 4. — С.1-4.
14. Moss S.W. Floating kidneys: a century of nephroptosis and nephropexy // J. Urol. — 1999. — Vol. 162, № 5. — P.1705.
15. Ricker F., Subotik B., Goepel M., et al. // Idit. — 1995. — Vol. 153. — P.1601-1604.

© ПОТАПОВ А.И., БРОНФИН Б.Г. — 2006

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНИЦЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВОСТОЧНО-СИБИРСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ

А.И. Потапов, Б.Г. Бронфин

(Служба медицинского обеспечения на ВСЖД, начальник — А.И. Потапов; гл. врач больницы восстановительного лечения на ст. Иркутск-Пассажирский — Б.Г. Бронфин)

Резюме. Публикация является освещением итогов трехлетней работы медицинских работников по перепрофилированию детской больницы на ст. Иркутск-пассажирский в больницу восстановительного лечения для детей и взрослых. При реорганизации больницы были учтены особенности формирования различной патологии в профессиональных группах работников железнодорожного транспорта. В последнее время реабилитации в медицине придается все большее значение.

Ключевые слова. Больница, перепрофилирование, реабилитация железнодорожников.

Создание больницы восстановительного лечения на Восточно-Сибирской железной дороге (ВСЖД) является инновационным мероприятием в здравоохранении региона.

Общеизвестна необходимость проведения оздоровительно-профилактических мероприятий для лиц, работающих в условиях высоких психических и физических нагрузок. Организация мероприятий по сохранению и укреплению здоровья работников железнодорожного транспорта — одна из главных задач ведомственной медицины. При реформировании здравоохранения отрасли важнейшее значение придается сбалансированному сочетанию стационарной и амбулаторной помощи, а так же внедрению эффективных, эконо-

мически выгодных направлений в медицине.

За последние годы государство стало уделять пристальное внимание совершенствованию организации восстановительного лечения в стране. Были приняты регламентирующие документы, например: «О совершенствовании лечебно-профилактической и реабилитационной помощи населению РФ», «О враче восстановительной медицины» и др. По данным Российской Академии медико-социальной реабилитации в медицинском восстановлении нуждается 23% стационарных больных и 46% — поликлиники.

Прогрессивным шагом в развитии профессиональной ведомственной реабилитации явилось создание лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) восста-

новительной медицины. До недавнего времени на ВСЖД реабилитационно-восстановительная помощь оказывалась лишь в профилакториях и кабинетах реабилитации при локомотивных депо, и не существовало учреждения восстановительного лечения стационарного типа, где оказывалась бы высококвалифицированная помощь, и которое являлось бы одним из звеньев цепи ЛПУ дороги. На Восточно-Сибирской железной дороге первым этапом развития этого направления стала реорганизация детской больницы в больницу восстановительного лечения на ст. Иркутск-пассажирский.

Необходимость создания ЛПУ нового типа была обоснована следующим:

— указанием Министерства путей сообщения (МПС) от 19.05.01 г. № Ш-883у, где был определен контингент больных, имеющих право на лечение в ЛПУ железнодорожного транспорта (это работники предприятий Восточно-Сибирской железной дороги и члены их семей);

— напряженностью и своеобразной динамикой труда железнодорожников, изменениями технологии перевозок.

— нуждаемостью в профилактическом лечении и потребностью в трудовой реабилитации на ВСЖД ежегодно свыше 3 тысяч ее работников.

В связи с отсутствием соответствующей базы для лечения различных профессиональных групп железнодорожников отмечается высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидизация. Кроме этого, среди работников ВСЖД болезни системы органов кровообращения обуславливают 1/6 часть заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а в структуре причин первичного выхода на инвалидность занимают 1-е место. Только за один год прирост впервые выявленных случаев гипертонической болезни составил 20% (с 7,4 в 2003 г. до 8,9 на 1000 человек в 2004 г.), как и язвенной болезни — на 20% (с 2,0 в 2003 г. до 2,4 на 1000 человек в 2004 г.). К этому же, возможность получать восстановительное лечение лишены пенсионеры-железнодорожники.

Учитывая все выше сказанное, в январе 2003 г. вышло распоряжение МПС № 27р, на базе которого был издан приказ начальника ВСЖД «О перепрофилировании детской больницы на ст. Иркутск-пассажирский в больницу восстановительного лечения», которая 17 ноября 2003 г. приняла первых больных согласно своего нового профиля.

Сегодня больница восстановительного лечения на ст. Иркутск-пассажирский — это лечебно-профилактическое учреждение, одной из основных задач которого является реабилитация больных, перенесших острые формы различных заболеваний (или обострение хронических). Здесь обеспечивается индивидуальный подход к каждому больному. Лечебно-профилактические мероприятия проводятся с использованием преимущественно немедикаментозных методов лечения, направленных на увеличение функциональных резервов, компенсацию нарушенных функций, профилактику заболеваний и их осложнений, восстановление трудоспособности работников ОАО «РЖД», членов их семей, пенсионеров железнодорожного транспорта. Весь процесс направлен на сохранение здоровья и сокращение сроков временной нетрудоспособности. В условиях за-

городного обособленного проживания лечение проходит более эффективно, чем в амбулаторных условиях, т.к. больные все свое время посвящают лечению и не отвлекаются на решение бытовых проблем. Организовано рациональное диетическое питание с учетом особенностей заболеваний. Все это удобно для больных, формирует их психологический настрой на выздоровление, дисциплинирует, что в конечном итоге и определяет эффективность лечения.

В больницу принимают больные, имеющие благоприятный прогноз в отношении восстановления или стабилизации процессов при нарушении функций, а также при наличии клинических признаков, свидетельствующих об окончании острых патологических явлений.

В первый год работы больницы медицинские услуги работникам дороги осуществлялись только по системе ДМС. С февраля 2004 г., благодаря проведенной настойчивой работе с территориальным фондом ОМС и при поддержке руководства службы медицинского обеспечения на ВСЖД, больница была включена в областную реестр учреждений здравоохранения, оказывающих помощь в системе ОМС. Тариф оплаты за лечение был принят выше общетерапевтического и соответствовал расценкам восстановительного лечения.

Больница располагается в лесной экологически чистой заповедной зоне по Байкальскому тракту, в ее состав входят: два отделения — для взрослых и для детей; лечебно-диагностическое, в составе: а) кабинеты физиотерапии (электро-, свето-, теплотечения, ингаляций, магнитотерапия, лазеротерапия, ультразвуковая терапия, водолечение, озокерито-парафинолечение, гамокамера, мануальная и иглорефлексотерапия, ДЭНАС-терапия); б) кабинет ультразвуковой и функциональной диагностики; в) рентгенкабинет; г) клинико-биохимическая лаборатория; д) ЛОР-кабинет; е) кабинет ЛФК и массажа; ж) стоматологический; з) кабинет механотерапии. К услугам больных: столовая, сауна, бассейн, видео- и библиотеки, спортивный и тренажерный залы.

За последние 2 года материальная база больницы восстановительного лечения значительно укрепилась. Созданы комфортабельные условия для проживания больных: 1 и 2-местные номера (палатами их назвать трудно), оснащенные удобной мебелью, холодильниками, телевизорами, отдельными санитарными комнатами. В апреле 2005 г. введен в эксплуатацию после реконструкции спальный корпус на 30 мест.

Оснащение больницы пополнилось 28 единицами современного медицинского оборудования как диагностического, так и физиотерапевтического, позволяющего осуществлять качественную диагностику и лечение.

За прошедший год внедрено более 20 новых методик реабилитации, организованы и эффективно работают кабинеты рефлексотерапии и гирудотерапии, кабинет механотерапии оснащен современными аппаратами для занятий ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Активно применяются: массаж (различные виды), фитолечение, кислородные коктейли, лечебное плавание, водные процедуры и др. мероприятия, направленные на стимулирование резистентности организма и быстрое выздоровление. В лечении применяются лечебная аквагимнастика, электролечение с применением вытяжек из солей и лечебной грязи

озер Сибири (РАПС-соли и ПЕЛОИД-грязь). Последние используются в виде салфеток при электрофорезе или амплипульсе. Регулярно проводятся школы для больных с темами занятий по артериальной гипертонии, сахарному диабету и др.

Была введена в эксплуатацию соляная шахта. Эффективность галотерапии трудно переоценить, особенно при заболеваниях органов дыхания у детей и взрослых.

Кроме классических форм мы предлагаем лечение по специализированным оздоровительным программам. Например, «Антистресс», «Позвоночник без боли», «Здоровье вашего ребенка», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии» и др.

Решающую роль в оздоровлении работников магистрали играют медицинские кадры. При перепрофилировании больницы была поставлена задача: сохранить высококвалифицированные кадры. Была проведена работа по переподготовке персонала, обучены специалисты по физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии. В коллектив больницы влились новые специалисты — травматолог и невролог.

Обеспеченность врачевными кадрами составляет 97%, средними медицинскими работниками — 95%, что выше средних показателей по ЛПУ ОАО «Российские железные дороги». 93% врачевного состава и 72% среднего медицинского персонала составляют лица до 45-летнего возраста. Аттестационную категорию имеют 90% врачей, в том числе 40% — высшую, 40% — первую, 20% — вторую. 70% среднего медицинского персонала имеет соответствующие аттестационные категории. Все врачи и работники среднего звена имеют сертификат специалиста. Прошли обучение на курсах усовершенствования, организованных Всероссийским центром медицины катастроф «Защита» МЗ РФ под руководством проф. В.Н. Преображенского и получили сертификаты по специальности «Восстановительная медицина» 40% врачевного состава больницы.

Больные принимаются на лечение со всей Восточно-Сибирской магистрали по направлению клинико-экспертных комиссий стационаров и поликлиник. Три четверти больных поступают в возрасте от 30 до 50 лет, т.е. самый трудоспособный возраст. За 2005 г. в больнице прошли курс реабилитации 1729 человек. Работа койки за этот период составила 349,5 дня, средняя длительность пребывания — 14,2 дня. Структура госпитализированных больных за 2005 г. выглядит следующим образом: 91,3% составляют транспортники, в том числе работники ОАО «РЖД» — 46%, члены их семей и пенсионеры железнодорожного транспорта — 43%; нетранспортники — 8,7%. Из них более половины (57%) пролечились на платной основе.

Учитывая потребность работников ВСЖД в восстановительном лечении, перед больницей встают вопросы дальнейшего развития материально-технической базы, а так же совершенствование используемых методик и внедрение новых технологий в лечебный процесс:

1. Использование специализированных компьютерных программ, которые позволят оценить функциональные резервы организма больных, а так же оценить эффективность проводимого лечения. В этом плане мы надеемся на помощь руководства Департамента здравоохранения, так как эта программа требует значительных финансовых вложений.

2. Внедрение специальных инновационных, экономически выгодных методик лечения заболеваний позвоночника, так как около 47% больных имеют вертеброгенную патологию. Планируется применение современных методов гидрокинезотерапии с приобретением универсального подводного тренажера для профессиональной реабилитации в бассейне; освоение метода криотерапии; установление аппарата дозированного вытяжения позвоночника и вибрационного массажа мышечно-связочной системы «Ормед профессионал».

3. Для лиц, работающих в условиях хронического психоэмоционального напряжения, психопрофилактика становится обязательным условием поддержания работоспособности. Для них организовать работу релаксационной сенсорной комнаты, современного кабинета аромо- и хромотерапии.

4. Наладить тесное сотрудничество специалистов больницы с профессорско-преподавательским составом ИГМУ и ГИУВа, а в перспективе организовать размещение и совместную работу с одной из кафедр медицинского университета. В связи с этим, больницу восстановительного лечения было бы хорошо в будущем рассматривать как методический центр по координации всех видов реабилитации на ВСЖД.

5. В перспективе необходимо рассматривать вопросы оздоровления самих медицинских работников не только ВСЖД, но и других дорог страны.

Повседневный труд врачей и медицинских сестер связан с высоким психоэмоциональным напряжением, необходимостью переработки большого объема информации и принятия ответственных решений в условиях дефицита времени. Они имеют контакт с химическими веществами и лекарственными препаратами. Сотрудниками Всероссийского НИИ железнодорожной гигиены проведена работа по оценке уровня здоровья группы медицинских работников. Установлено, что группа практически здоровых лиц составляет 36% от общего числа обследованных, 52,5% медицинских работников входит в группу лиц с хроническими заболеваниями, еще 10% имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья.

Эти показатели еще раз доказывают и определяют необходимость целенаправленных лечебно-диагностических мероприятий среди медицинских работников учреждений железнодорожного здравоохранения. На базе одного из корпусов больницы планируется открыть отделение профилактики и реабилитации для медицинских работников ОАО «РЖД». В настоящее время проводятся подготовительные работы по его реконструкции.

Кроме медицинских услуг и комфортных условий проживания, мы можем предложить и культурно-развлекательные мероприятия. Это интересные экскурсионные программы — в поселок Листвянка, где находится Байкальский лимнологический институт, Байкальская астрофизическая обсерватория, нерпинарий. Здесь же можно совершить прогулки по Байкалу на теплоходе. Недалеко от больницы расположен региональный этнографический музей деревянного зодчества «Тальцы». Отдыхающие имеют возможность познакомиться с достопримечательностями столицы Восточной Сибири, посетить в г. Иркутске музеи, театры и совершить экскурсии по городу, на Иркутскую ГЭС и т.д. В больнице имеется бильярд, настольный теннис, спортивный