

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИКАЛЬНОЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ У УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС

© 2006 г. Н.П. Онищенко, О.В. Кокуева

Особое значение предоперационная реабилитация имеет у ликвидаторов последствий аварии (ЛПА) на ЧАЭС. В литературе имеются сведения о наличии клинко-функциональных особенностей течения заболеваний органов пищеварения у данного контингента больных [1–3]. При воздействии факторов аварии у больных с патологией органов пищеварения отмечается спектр нарушений, характеризующихся изменениями иммунного статуса, показателей кроветворной, эндокринной систем, ферментного, липидного обмена, уровня микроэлементов, активации процессов перекисного окисления липидов [4–6]. В динамике заболеваемости чернобыльского контингента, проживающего на территории Краснодарского края, отмечено увеличение патологии органов пищеварения, которая занимает второе место после болезней нервной системы.

Цель работы – оценка эффективности предоперационной реабилитации при проведении радикальной дуоденопластики (РДП) у участников ЛПА на ЧАЭС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 200 медицинских карт больных, находившихся на лечении с язвенной болезнью (ЯБ) ДПК в РЦФХГ. Для исследования были отобраны 2 группы больных, оперированных по поводу осложнённой ЯБ ДПК. 1-я группа (20 чел.) – участники ЛПА на ЧАЭС; 2-я группа (30 чел.) – больные, не подвергавшиеся радиационному воздействию. Операция производилась в плановом порядке. Группы были рандомизированы по полу, возрасту.

Участники ЛПА на ЧАЭС находились на диспансерном наблюдении в территориальных поликлиниках, что позволяло проводить им медицинскую реабилитацию по общим принципам. Кроме того, в предоперационном периоде больным 1-й группы назначались пищевые добавки, обладающие детоксикационными и антиоксидантными свойствами (витол, витабиос). Ранее нами было

изучено их влияние на показатели перекисного окисления липидов, липидного обмена, содержание тяжёлых металлов в сыворотке крови.

Пациентам была выполнена мостовидная дуоденопластика (МДП) – в 1-й группе у 14 чел. (70 %); во 2-й – у 10 (33 %), сегментарная дуоденопластика (СДП) – в 1-й группе – у 6 чел. (30 %); во 2-й – у 20 (66 %).

Результаты исследования. Длительность пребывания больных в стационаре после операции составила: в 1-й группе после МДП 8 койко/дн., после СДП – 20; во 2-й группе – 8 и 22 койко/дн. Сроки пребывания в реанимационном отделении в 1-й группе после МДП – 3 койко/дн. и после СДП – 4,5; во 2-й – 3,4 и 5,2 койко/дн. Продолжительность болевого синдрома в 1-й группе после МДП – 3 дн., после СДП – 8; во 2-й – 6 и 8,6 дн.

Вывод. Несмотря на известный факт о более тяжёлом течении заболеваний у участников ЛПА на ЧАЭС в связи с проводимой у них предоперационной реабилитацией, было отмечено снижение послеоперационных койко/дн., сроков пребывания в реанимации и уменьшение продолжительности болевого синдрома после операции.

Проведение предоперационной реабилитации позволило улучшить течение послеоперационного периода у участников ЛПА на ЧАЭС. Весь комплекс реабилитационных мероприятий в сочетании с детоксикационной и антиоксидантной терапией показал достаточно высокую эффективность.

Литература

1. Любченко П.Н. и др. Состояние поджелудочной железы в диспансерной группе лиц, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Советская медицина. 1991. № 4. С. 55–56.
2. Кокуева О.В., Онищенко Н.П. и др. Клинико-функциональные особенности хронического панкреатита у участников ЛПА на ЧАЭС / Сб. тр. X междунар. конф. Украина.

Гурзуф, 2002. С. 150–152.

3. *Логинов А.С.* и др. Особенности слизистой оболочки желудка и ДПК у участников ЛПА на ЧАЭС // Тер. архив. 1995. № 12. С. 39–43.

4. *Передий В.Г.* и др. Особенности клинического течения заболеваний органов пищеварения у ликвидаторов ЛПА на ЧАЭС // Врачебное дело. 1991. № 10. С. 65–69.

5. *Логинов А.С.* и др. Характеристика морфологических изменений в пищеварительном канале, клиническое течение заболеваний органов пищеварения и иммунного статуса в результате аварии на ЧАЭС // Тер. архив. 1995. № 2. С. 44–47.

6. *Авцын А.П.* и др. Микроэлементозы человека. М., 1991.