



ях, помимо экстренных лечебных мероприятий и реанимации, пострадавший нуждается в максимальном покое. Любая неоправданная дополнительная травма, в частности лапаротомия, может иметь тяжелые последствия. Таким образом, лапароцентез как метод ранней диагностики повреждений органов брюшной полости играет неоценимую роль в быстром и точном распознавании абдоминальных повреждений. Значение лапароцентеза возрастает еще больше в случае одномоментного поступления большого числа пострадавших с абдоминальной травмой, когда нет возможности для длительного наблюдения за ними.

К решению вопроса о проведении диагностического лапароцентеза следует подходить индивидуально, учитывая особенности клинической ситуации. При наличии резерва времени лапароцентезу предшествуют подробный сбор анамнеза, тщательное объективное исследование больного, лабораторная и лучевая диагностика. В критических ситуациях, при нестабильной гемодинамике резерв времени для выполнения стандартного диагностического алгоритма отсутствует. Лапароцентез может быстро подтвердить повреждение органов брюшной полости. Быстрота, достаточно высокая информативность лапароцентеза, простота выполнения, минимальный набор инструментов являются его преимуществами в случае массового поступления пострадавших.

Основываясь на личном опыте, нами определены показания к лапароцентезу:

- закрытая травма живота в случае отсутствия достоверных клинических, рентгенологических и лабораторных признаков повреждения внутренних органов;
- сочетанные повреждения головы, туловища, конечностей;
- политравма, особенно осложненная травматическим шоком и коматозным состоянием;
- закрытая травма живота и сочетанная травма у лиц в состоянии алкогольного опьянения и наркотического оглушения;

– неопределенная клиническая картина острого живота в результате введения наркотического анальгетика в догоспитальный период;

– быстрое угасание жизненных функций при сочетанной травме, необъяснимое повреждениями головы, груди и конечностей;

– проникающее ранение груди с вероятным ранением диафрагмы (ножевая рана ниже 4-го ребра) при отсутствии показаний к экстренной торакотомии;

– невозможность исключить травматический дефект диафрагмы торакоскопией, рентгеноконтрастным исследованием раневого канала (вельнеография) и осмотром при первичной хирургической обработке раны грудной стенки;

– подозрение на перфорацию полого органа, кисты, внутрибрюшное кровотечение и перитонит.

Противопоказаниями к лапароцентезу являются выраженный метеоризм, спаечная болезнь брюшной полости, послеоперационная вентральная грыжа – ввиду реальной опасности ранения стенки кишки.

К каким же улучшениям в диагностике и лечении привел лапароцентез? Во-первых, его применение исключило диагностические ошибки, т. е. с его внедрением ни разу не было пропущено повреждение внутрибрюшных органов. Во-вторых, сократилось количество диагностических лапаротомий с констатацией целостности органов живота. В-третьих, существенным оказалось сокращение времени, необходимого для полной убежденности хирурга в наличии повреждения органов брюшной полости. На постановку диагноза с применением лапароцентеза уходит не более 20–30 мин, что позволяет более полно и качественно провести предоперационную подготовку пострадавшего.

Сформулированные показания и противопоказания к лапароцентезу, а также его эффективность в целом соответствуют отечественным и зарубежным литературным данным.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 612.017.2:615.838

Ванюков Д.А. (VanyukovDA@gmail.com)¹, **Михеев С.В.** (mikheev.67@mail.ru)², **Сюрис Н.А.** (sjuris@yandex.ru)² – Реакции адаптации и их зависимость от периода санаторного лечения.

¹Филиал «Санаторий «Ельцовка» СКК «Приволжский» МО РФ, г. Новосибирск; ²Филиал «Санаторий «Волга» СКК «Приволжский» МО РФ, г. Самара

Нарушение адаптации затрудняет проведение санаторного лечения и снижает его эффективность. В статье представлены результаты изучения развития неблагоприятных реакций в ответ на санаторное лечение, выявлены связи между периодами санаторного лечения и частотой развития неблагоприятных реакций: их наибольшая частота отмечается в первую неделю пребывания в санатории, незначительный рост – во вторую и новый подъем – в начале третьей недели. В ранний период преобладают острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей, гипертонические кризы и нарушения сердечного ритма, в поздний – острые нарушения мозгового



кровообращения, острый коронарный синдром. Полученные данные позволяют планировать профилактические мероприятия по недопущению нарушения адаптационных механизмов.

К л ю ч е в ы е с л о в а: санаторное лечение, реакции адаптации, неблагоприятные реакции, срыв адаптации, профилактика.

Vanyukov D.A., Mikheev S.V., Syuris N.A. — Adaptation reactions and their dependence on the period of sanatorium treatment. Violation of adaptation makes it difficult to conduct sanatorium treatment and reduces its effectiveness. The article presents the results of studying the development of adverse reactions in response to sanatorium treatment, revealed the links between the periods of sanatorium treatment and the frequency of development of adverse reactions: their highest frequency is noted in the first week of stay in the sanatorium, a slight increase in the second and a new rise in the beginning of the third week. In the early period acute upper respiratory tract virus infections, hypertensive crises and cardiac rhythm disturbances, late acute cerebrovascular disorders, acute coronary syndrome. Data allow planning preventive measures to prevent the violation of adaptation mechanisms.

К е у w o r d s: sanatorium treatment, adaptation reactions, adverse reactions, disruption of adaptation, prevention.

Основной задачей санаторного этапа лечения является восстановление и компенсация нарушенных функций внутренних органов и систем пациента на основе стимуляции собственных адаптационно-компенсаторных механизмов организма. Приспособительный процесс начинается с первого дня пребывания в санатории. Любое нарушение адаптации затрудняет проведение санаторного лечения и снижает его эффективность.

Целью исследования явилось изучение закономерностей развития неблагоприятных адаптационных реакций в ответ на санаторное лечение и их оценка. Неблагоприятные адаптационные реакции у пациентов военного санатория «Ельцовка» изучены в 1991–2015 гг. Помимо самой неблагоприятной реакции, фиксировался день ее возникновения с нумерацией по порядку от первого дня путевки. Половая принадлежность, возраст, социальная категория и прочие признаки во внимание не принимались.

На основе изучения 25614 историй болезни пациентов установлено 1672 случая развития неблагоприятных адаптационных реакций. Выявлено наличие криволинейной связи между периодами санаторного лечения и частотой развития неблагоприятных реакций: «всплески» увеличения частоты отмечены в первую неделю пребывания в санатории, незначительный рост — во вторую и новый подъем — в начале третьей недели.

В зависимости от времени возникновения можно условно выделить по времени возникновения ранние и поздние адаптационные реакции. Ранние реакции возникают в первую неделю пребывания в санатории как ответ на начало лечения, у некоторых пациентов — на перемену климата и часового пояса. По нашим данным, в этот период преобладают острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей, гипертонические кризы и нарушения сердечного ритма. По-

здние реакции (срывы адаптации) происходят в основной период санаторного лечения (вторая и третья недели) и являются более тяжелыми по сравнению с ранними. В этот период чаще отмечались острые нарушения мозгового кровообращения, острый коронарный синдром. Особенно опасны пики активности в начале второй и третьей недель, когда преобладают неотложные ситуации. В эти временные промежутки были зафиксированы два случая смерти без свидетелей (обнаружение трупов в номерах) и два случая летальных исходов, наступивших в стационаре (после экстренной госпитализации из санатория).

Вероятными причинами развития поздних адаптационных реакций являются нарушение режима санаторного лечения (злоупотребление алкоголем), неустойчивая компенсация патологических процессов, ятрогении (несоблюдение принципа постепенного роста дозировок и совместимости воздействия), накопление нагрузочных эффектов.

Таким образом, развивающаяся в ответ на повторяющиеся воздействия физических лечебных факторов неспецифическая системная приспособительная реакция может носить как адекватный (мобилизация резервных возможностей организма), так и патологический характер (срыв адаптации). Чтобы избежать неблагоприятных реакций, необходимо большее внимание уделять дозированию физического фактора. Использование слабых и средних дозировок воздействия вызывает саногенетический эффект. Применение высокоинтенсивных дозировок ведет к срыву компенсаторных возможностей организма. Наиболее неблагоприятными временными промежутками являются начало второй и третьей недель пребывания. Эти дни требуют осуществления тщательного контроля за больными в санатории.