

Коррекцию микробной экологии кишечного тракта и улучшение состояния больных под влиянием ПО мы связываем со способностью этого иммуномодулятора подавлять рост оппортунистических патогенов (*S. aureus*), повышать колонизационную резистентность за счет его детоксицирующей активности и восстанавливать оксидантно-восстановительный потенциал в кишечном тракте [9, 11]. Это, вероятно, создает преимущества для роста облигатно-анаэробных (бифидобактерий) и микроаэрофильных (лактобацилл).

Немаловажная роль в отмеченных эффектах применения ПО принадлежит способности этого иммуномодулятора повышать клеточное звено иммунитета (стимуляция фагоцитоза, повышение CD8+ и CD4+ лимфоцитов, повышение функциональной активности лимфоцитов).

Основываясь на полученных результатах, мы рекомендуем использовать иммуномодулятор ПО в программах реабилитации больных с воспалительными формами акне, особенно с вяло текущими, часто рецидивирующими формами заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Акне и розацеа. - Санкт-Петербург, 2000. - 13 с.
2. Arndt K.A., Bowers K. E. Manual of Dermatologic Therapeutics LWW, 2002. P. 3-20.
3. Ким О.В. Усовершенствование метода патогенетической терапии угревой болезни с использованием «Веторона ТК», «Неоселена» и «Лактобактерина - 3». Автореф. дис...кан. мед. наук. - Алматы, 2003. - 25 с.
4. Китуашвили Т.А., Тевзадзе М.Ш., Ткешелашвили Л.К. Иммунный статус и иммунокоррекция у больных вульгарными угрями. // Мед. новости Грузии. - 2000. № 10. С. 34-36.
5. Москаленко Ю.А., Пархоменко М.Б. К патогенезу обыкновенных угрей. // Вестник дермат. и венерол. - 1983. - № 3 - С.10-12.
6. Повалюхина А.С., Должикова Э.М., Шугинина Е.А. Вобэнзим в лечении больных акне. // Дерма. - 2002. - № 1. - С. 6-7.

7. Трутнев Д.Б., Дрыжаков А.И. Кожная патология у пациентов гастроэнтерологического отделения. // Вестн. дермат. и венерол. - 2003. - № 3 - С. 32-33.

8. Сборник «Механизм действия и клиническое применение «Полиоксидония». Выпуск № 3 - М, 2004;

9. Клинические аспекты применения иммуномодулятора полиоксидония». Методическое пособие для врачей - М., 2004.

10. Кулеш В.А., Некрасов А.В., Пучкова Н.Г. Опыт применения полиоксидония у детей первого года жизни, страдающих дисбактериозом кишечника. // Применение иммуномодулятора Полиоксидония при лечении больных с гастропатологией. Сборник статей - С.-Пб., 2004. С. 14-15.

11. Сетдикова Н.Х., Латышева Т.В. Эффективность применения Полиоксидония у больных хроническим рецидивирующим фурункулезом. // Применение иммуномодулятора Полиоксидония в дерматологии. Сборник статей- М., 2006.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены результаты обследования и комплексного лечения 74 больных с воспалительными формами угревой болезни. Изучено влияние комплексной терапии с включением отечественного иммуномодулятора ПО на течение заболевания и показатели микробиологического состояния кишечника у больных с воспалительными формами акне. Применение иммуномодулятора ПО в комплексном лечении больных угревой болезнью оказалось эффективным (в 72,7% случаев при папулопустулезной форме и в 58,3% - при узловой форме акне) по сравнению с традиционной терапией (43 и 33%), переносимость препарата была хорошей. Больные отмечали улучшение самочувствия, уменьшение диспептических явлений. Отмечено его корректирующее действие на состояние исходно измененного микробиоценоза кишечника.

ABSTRACT

The article lists results of medical check up and complex therapy of 74 patients with inflammatory form of acne. Influence of complex therapy with the use of domestic immunomodulator «Polioxydon» on the clinical course and microbiological intestines' state of patients with acne inflammatory form was studied and compared with traditional therapy.

As a result, the use of immunomodulator «Polioxydon» in the complex therapy of patients with acne proved to be effective and portability of the preparation more than just satisfactory. Patients recorded better state of health, lessening of dyspepsia signs. One can state (PO) corrective influence on the status of initially abrogated intestines' microbiocenosis.

Key words: akne, immunomodulator «Polioxydon», intestines' microbiocenosis

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА КИШЕЧНИКЕ, В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

ХАСАНОВ С.Р.

ГУЗ Республиканская клиническая больница имени Г.Г Куватова, г. Уфа

АННОТАЦИЯ

В статье представлена информация о создании центра реабилитации больных, оперированных на кишечнике. Отражены цели и задачи, стоящие перед центром, функции, возлагающиеся на него. Предложена схема реабилитационного процесса, по которой происходит работа с пациентами, перенесшими операцию на кишечнике. Отмечены виды оказываемой помощи пациентам в центре. Создан республиканский кадастр пациентов, перенесших операцию на кишечнике. Отмечены перспективы развития данного направления медицины, определено место центров в комплексной реабилитации больных, оперированных на кишечнике.

Ключевые слова: реабилитация, кишечник, стома.

Актуальность. Количество больных, оперированных на толстой кишке по поводу повреждений и различных заболеваний толстой кишки, обуславливающих необходимость выполнения обширных,

травматичных оперативных вмешательств и в дальнейшем восстановительных хирургических вмешательств, неуклонно возрастает [1,2,3,4].

По представленным статистическим данным лечебных учреждений Республики Башкортостан, больным с повреждениями и заболеваниями неопухолевого генеза толстой кишки ежегодно производится более 350 операций, связанных с удалением обширных сегментов ободочной кишки и заканчивающихся формированием илео- и/или колостомы. В настоящее время в республике зарегистрировано более 1500 больных со стомой. По данным выборочного исследования в отдельных административных территориях Российской Федерации, частота госпитализации больных для выполнения реконструктивно-восстановительных операций на толстой кишке колеблется в пределах от 18 до 32% на 100 000 населения. В большинстве колопроктологических отделений России каждая 10-я операция на толстой кишке носит восстановительно-реконструктивный характер [1,2,3].

Восстановительные операции на толстой кишке имеют решающее значение для социально-трудовой реабилитации больных со стомой [2,4].

Цель. Улучшение качества жизни больных, оперированных на кишечнике, оптимизация процесса их реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Республике Башкортостан учтен богатый опыт Государственного Научного Центра колопроктологии Минздравсоцразвития РФ (директор академик РАМН, профессор Г.И. Воробьев) и Ассоциации колопроктологов России не только с точки зрения решения сугубо общественно-организационных проблем, но и механизмов непосредственного обеспечения техническими средствами и обучения ухода за стомами, перестройки образа и режима жизни на период существования стомы. Созданы стандарты реабилитационных мероприятий по обеспечению техническими средствами колостомированных больных в регионе с использованием опыта других регионов страны.

Опыт показывает, что реабилитационные мероприятия у больных с кишечной стомой могут быть успешно реализованы только при условии бригадного принципа с заинтересованным вовлечением в лечебный процесс пациента, членов его семьи, лечащего врача и всего медицинского персонала хирургического стационара и патронажной медицинской сестры или фельдшера в амбулаторно-поликлиническом секторе и на дому.

Задачами лечения больного с сформированной стомой явились:

- обеспечение высокого уровня квалифицированной хирургической помощи на всех этапах лечения;
- предупреждение возможных осложнений;
- проведение мероприятий профилактического характера возникновения осложнений (локальных, региональных, отдаленной локализации);
- обеспечение больного психологической и психиатрической помощью как одним из важнейших факторов социальной реабилитации.

Решение задач успешной медико-социальной реабилитации стомированных больных представляется реальным на региональном уровне лишь при условии создания ряда структурных подразделений и формирований стоматерапевтической службы, в частности:

- регистра стомированных больных;
- руководителя региональной стоматерапевтической службы – высококвалифицированного хирурга-колопроктолога;
- наличия регионального центра реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника и организационно-методического консультативного центра стоматерапии;
- наличия районных (межрайонных) кабинетов стоматерапии;
- наличия и подготовки для перспективной работы специалистов-стоматерапевтов как для стационара, так и для амбулаторно-поликлинической сети и патронажа на дому.

Работа регионального центра реконструктивно-восстановительной колопроктологии с организационно-методической консультативной функцией осу-

ществляется нами согласно разработанной и утвержденной руководством МЗ РБ программе, предусматривающей:

– самое тесное, рациональное, систематическое содружество пациента с представителями (сотрудниками) центра по решению медико-инструментального обеспечения больного с ранним обучением элементов ухода и медицинского обеспечения пациента;

– соблюдение индивидуальных особенностей каждого отдельного стомированного пациента с подбором индивидуальных средств и методов медико-социальной и психопатологической реабилитации, обеспечивающих коррекцию и восстановление нарушенных или утраченных функций, адаптацию пациента к сформировавшимся реалиям, приспособление его к социальной действительности и окружающей среде.

Обеспечение техническими средствами реабилитации стомированных больных осуществляется нами в соответствии с Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» № 122 от 01.01.2005 г.

Лица со сформированными стомами согласно правилам обеспечения их техническими средствами реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На базе отделения колопроктологии Республиканской клинической больницы в 2003 году открыт республиканский центр по реабилитации больных, перенесших операции на кишечнике.

На учете в Центре в настоящее время находятся 732 пациента с различными видами кишечных стом, 134 из них начали подготовку для проведения реконструктивно-восстановительных операций.

Центр выполняет функции головного учреждения Республики в системе службы медицинской реабилитации больных, перенесших операции на кишечнике, координируя деятельность всех звеньев, в том числе по вопросам материально-технического, кадрового и информационного обеспечения, методики реабилитационного процесса. Центром осуществляются консультативная, лечебная, организационно-методическая работа, а также научные исследования по проблеме реабилитации стомированных больных. Консультативная работа предполагает индивидуальный подбор средств ухода, калоприемников, обучение ирригациям, консультации по подбору и составлению диеты, психотерапевтическую помощь и услуги, психологическую реабилитацию.

Лечебная работа включает комплекс консервативных и хирургических реабилитационных мероприятий. Консервативные мероприятия включают обучение и помощь пациентам по уходу за кожей вокруг стомы, выполнение перевязок в случае возникших при уходе за стомой параколостомических осложнений (мацерация кожи, дерматит и др.), а также выполнение необходимых дополнительных исследований с использованием диагностического оборудования параклинических служб и отделений лечебного учреждения, организацию подготовки пациентов к восстановительной или реконструктивной операции.

Одной из главных задач Центра являются психологическая реабилитация, плановая подготовка больных к ликвидации стомы, обеспечение хирургических реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику и устранение параколомических осложнений: возникновение околомостных грыж, выпадение слизистой оболочки стомированной кишки, стенозирование стомы и др.

Организационно-методическая работа в центре ведется в следующих направлениях: методическое обучение контингента больных и их родственников по использованию средств ухода, составление и обеспечение функционирования регистра пациентов региона, подготовка врачей кадров, организация и проведение научных конференций и симпозиумов и др. Центр в соответствии с положением, утвержденным Министерством здравоохранения Республики, в установленном порядке осуществляет определение потребностей в современных средствах ухода за стомой и их рациональное распределение в регионе в соответствии с востребованностью.

Научная работа осуществляется по всем направлениям деятельности: создание научной базы при разработке хирургических методик реабилитации пациентов, изучение особенностей реабилитационного процесса и его совершенствование, разработка статистических программ и др.

Работа центра с пациентами осуществляется по разработанной нами схеме взаимодействия всех участников реабилитационного процесса. Определены роль и место каждого сотрудника в работе с конкретным больным (рис.1).



Рис. 1. Схема организации службы реабилитации больных, перенесших операции на кишечнике.

Содержание реабилитационного комплекс-цикла с момента первичного поступления в хирургический стационар (хирургическое, колопроктологическое отделение и т.д.), от проведения хирургического вмешательства в плановом порядке, до выполнения реконструктивно-восстановительной хирургической операции и практического выздоровления пациента, полной его реабилитации многогранно.

Реабилитационные мероприятия у наблюдавшегося контингента больных осуществляются с непрерывным соблюдением принципа раннего, последовательного и комплексного их выполнения с направленностью на лечение как основного заболевания, так и сопутствующей органической и функциональной патологии, профилактику возможных осложне-

ний на всех этапах ведения больного, в том числе и в отдаленные сроки.

Поступившему в стационар больному с тем или иным заболеванием по экстренным или плановым показаниям выполняется операция, которая может заканчиваться формированием колостомы или первичного межкишечного анастомоза. С момента поступления на всех этапах лечения (предоперационный, интраоперационный, послеоперационный) таким больным проводятся мероприятия, направленные на предупреждение возможных осложнений выполненных операций и подготовку его при формировании колостомы к предстоящей в будущем восстановительной операции. После выписки из стационара (хирургического, колопроктологического отделения) больные направляются в Республиканский центр по реабилитации больных, перенесших операции на кишечнике, где они принимаются на диспансерный учет, заносятся с Республиканский регистр. В установленный срок больной посещает центр для повторного освидетельствования и консультации. Не ранее чем через 3-6 мес., по стабилизации состояния, пациент направляется в отделение колопроктологии на дополнительное клиническое обследование, консультацию психиатра, где определяются возможности выполнения восстановительной операции, осуществляется восстановительное хирургическое вмешательство.

В результате пациенты получают в полном объеме физическую и психологическую реабилитацию. Физическая реабилитация пациента, перенесшего операцию на кишечнике с формированием колостомы, заключается в поэтапном использовании всех доступных адекватных средств и методов хирургического вмешательства минимального травматического характера.

Психологическая помощь состоит в проведении профессиональной психотропной терапии, использовании специальных средств и методов социально-медицинской и бытовой поддержки пациента сотрудниками центра и его родственниками.

Специальное материально-техническое обеспечение больных осуществляется Центром централизовано на бюджетной основе в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 г. «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 268 от 16 июля 2001 г. «О введении в действие отраслевого классификатора «Сложные и комплексные медицинские услуги», постановлением Кабинета министров Республики Башкортостан № 292 от 1 октября 2002 г. «О регулировании цен на лекарственные средства и медицинские изделия», приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 789 от 21.11.2003 «Об открытии в поликлинике РКБ им. Г.Г.Куватова кабинета колопроктолога по реабилитации больных, перенесших колопроктологическую операцию» и другими нормативными документами, касающимися медицинской реабилитации больных колопроктологического профиля, перенесших операцию формирования колостомы.

Благодаря проведенной нами работе, в настоящее время созданный в регионе центр располагает регистром более 1500 больных, перенесших обширные операции на толстой кишке по поводу повреждений и заболеваний неонкологического профиля. Полученные нами в результате исследования статистические данные свидетельствуют о том, что в лечебных учреждениях Республики Башкортостан ежегодно подвергаются таким операциям более 350 больных. Эти больные, составляя существенную долю (70%) контингента центра, остро нуждаются в реабилитационных мероприятиях, важную роль в осуществлении которых играет в настоящее время именно созданный региональный центр реабилитации колопроктологических больных.

Центр обеспечивает:

- повышение эффективности общегосударственных мер по улучшению качества оказываемой медицинской помощи профильным больным на всех этапах лечения, обеспечение медицинской и социальной реабилитации исследованных больных обозначенного региона, создание современных возможностей реабилитации таких больных;
- обеспечение профильным больным свободного доступа к получению высококвалифицированной специализированной помощи на всех этапах лечения;
- развитие и укрепление материально-технической базы колопроктологической службы региона;
- развитие и укрепление материально-технической базы первичного звена общекколопроктологических кабинетов, смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, приемов врачей общей практики общелечебной сети для повышения качества их реабилитационной деятельности, повышение профессионализма всех специалистов, имеющих отношение к исследуемому контингенту больных;
- сокращение сроков инвалидности, повышение эффективности мер для улучшения качества жизни пациента, повышение эффективности профилактики возможных осложнений на всех этапах лечения.

Особым разделом деятельности центра, имеющим большое практическое значение, является междисциплинарная реабилитация больных, перенесших тотальную колэктомию по поводу поврежденной или заболевшей толстой кишки неопухолевой генеза с формированием первичного межкишечного анастомоза без наложения стом. Алиментарные нарушения, изменения гомеостаза и качества жизни не являются редкостью у таких больных, в связи с чем систематическое осуществление реабилитационной терапии имеет для них большой смысл.

ВЫВОДЫ

Таким образом, организация и развитие республиканского Центра по реабилитации больных, перенесших операцию на кишечнике, позволит оптимизировать реабилитационный процесс, что призвано, в конечном итоге, улучшить качество жизни стомированного пациента, а концентрация пациентов в специализированном Центре позволяет улучшить результаты хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев В.Т., Воробьев Г.И. Основные показатели и тенденции развития колопроктологической службы в Российской Федерации// Актуальные проблемы колопроктологии. Тез. докл. IV конф. колопроктологов. Иркутск. 1999. С. 29-30.
2. Клиническая оперативная колопроктология. Руководство для врачей/ Под редакцией Федорова В.Д., Воробьева Г.И., Ривкина В.Л. М.: ГНЦ проктологии. 1994. 432 с.
3. Милитарев Ю.М. Частота распространения болезней прямой и ободочной кишки среди населения. Здравоохран. Росс. Фед. 1981. 1. С. 27-30.
4. Основы колопроктологии. Под редакцией академика РАМН Воробьева Г.И. Ростов на/Д: "Феникс". 2001. 414 с.
5. Воробьев Г.И., Царьков П.В., Суханов В.Г., Варданян Л.Х., Калашникова И.А., Оршанский Р.Н. Вопросы организации службы реабилитации стомированных пациентов. Колопроктология. 2005. № 2 (12). С. 46-52.
6. Калашникова И.А. Служба помощи стомированным больным в условиях специализированных учреждений. Актуальные вопросы колопроктологии: материалы II съезда колопроктологов России с международным участием. Уфа.: Изд-во «Региональный Медиа-холдинг». 2007. С. 497-499.
7. Ханевич М.Д., Качалов П.Т., Струков Л.В., Форкамф И.В. Первый опыт научно-практической работы городского центра реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника// Хирургическая реабилитация больных с кишечными свищами и колостомами: Сборник научных работ. СПб. 1998. С. 5-12.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

АБИЗГИЛЬДИНА Г.Ш.

ГУЗ КБ № 1, г. Стерлитамак

АННОТАЦИЯ

Частичная атрофия зрительного нерва является причиной стойкого нарушения зрительной функции и, как следствие, бессрочной инвалидности. В России уровень заболеваемости составляет 0,32 на 10000 взрослого населения. Это определяет актуальность поиска эффективных методов лечения и реабилитации больных.

Ключевые слова: контролируемая рефлексотерапия; патологическая активность; глазная артерия; коэффициент прогноза.

ВВЕДЕНИЕ

Частичная атрофия зрительного нерва (ЧАЗН) служит причиной стойкого нарушения зрительных функций и, как следствие, бессрочной инвалидност-

ти. В России уровень заболеваемости ЧАЗН составляет 0,32 на 10000 взрослого населения, что определяет актуальность своевременной диагностики и повышения эффективности лечения (Е.С. Либман, Е.В. Шахова, 2002, 2005).

В зависимости от состояния зрительных функций и клинической симптоматики выделяют четыре степени ЧАЗН, которые имеют наибольшее прогностическое значение в оценке эффективности лечения (Л.Ф. Линник, С.И. Анисимов, 1994).

Изучение гемодинамики орбитальных сосудов показало нарушение кровоснабжения зрительного нерва при данной патологии. Установлено, что перфузия диска зрительного нерва снижена у 93% пациентов. Поэтому одним из патогенетически обоснованных методов считается лечение, направленное на