

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

ORGANIZATION OF THERAPY AND PREVENTIVE ACTIONS

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПОДГОТОВКИ И РАННЕГО ПЕРВИЧНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ТРАВМАХ И РАНЕНИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПОРТОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

К. К. Щербина¹, И. М. Самохвалов², В. А. Чупряев², В. Г. Суслев², М. Б. Борисов²,
Ю. И. Замилацкий¹

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта» Минтруда РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

² Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

EXPERIENCE IN IMPLEMENTATION OF NEW TECHNOLOGY OF PREPARATION AND EARLY PRIMARY PROSTHETICS AFTER LIMB AMPUTATION IN REHABILITATION OF VICTIMS AT TRAUMAS AND WOUNDS OF PEACE AND WAR TIME. POSSIBILITIES OF APPLICATION OF IMPORT-SUBSTITUTING TECHNOLOGIES IN CLINICAL PRACTICE

К. К. Shcherbina¹, I. M. Samokhvalov², V. A. Chupryaev², V. G. Suslyayev², M. B. Borisov², Yu. I. Zamilatskiy¹

¹ G. A. Albrecht Saint Petersburg scientific and practical center for medical and social expertise, prosthetics and rehabilitation of disabled people, Saint Petersburg, Russia

² S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Резюме. В статье представлен опыт внедрения новой технологии подготовки и раннего первичного протезирования после ампутации конечностей в реабилитации пострадавших при травмах и ранениях мирного и военного времени и возможности применения импортозамещающих технологий в клинической практике. Проблемы первичного протезирования как составной части медицинской реабилитации пациентов после ампутации нижней конечности являются весьма актуальными во многих странах мира из-за возросшей террористической угрозы и большим числом локальных конфликтов и дорожно-транспортного и производственного травматизма. Нормативные документы устанавливают сроки раннего протезирования до одного года после ампутации. Технология раннего восстановления способности к самостоятельному передвижению содержит несколько последовательных этапов скоординированной работы клиник Военно-медицинской академии и Центра им. Г. А. Альбрехта. Реабилитационные мероприятия в клиниках Военно-медицинской академии с участием специалистов Центра имени Г. А. Альбрехта содержит пример успешного межведомственного взаимодействия, способствующей успешной ранней реабилитации тяжело пострадавших. Разработанная методика раннего протезирования может быть использована для формирования мобилизационного запаса в госпиталях МО РФ.

Ключевые слова: Вооруженные силы, Российская Федерация, медицинская служба, первичное протезирование, травматизм, медицинская реабилитация, этапы медицинской эвакуации.

Summary. The article presents the experience of introducing a new preparation technology and early primary prosthetics after amputation of limbs in the rehabilitation of victims of injuries in peacetime and wartime and the possibility of using import-substituting technologies in clinical practice. The problems of primary prosthetics as an integral part of medical rehabilitation of patients after amputation of the lower limb are very relevant in many countries of the world due to the increased terrorist threat and a large number of local conflicts and road transport and occupational injuries. Regulatory documents establish the terms of early prosthetics up to one year after amputation. The technology of early restoration of the ability to move independently contains several successive stages of the coordinated work of the clinics of the Military Medical Academy and the G. A. Albrecht Center. Rehabilitation measures in the clinics of the Military Medical Academy with the participation of specialists from the G. A. Albrecht Center provides an example of successful interagency collaboration that promotes successful early rehabilitation of critically ill people. The developed technique of early prosthetics can be used to form a mobilization reserve in hospitals of the Ministry of Defense of the Russian Federation.

Key words: Armed Forces, Russian Federation, medical service, primary prosthetics, injuries, medical rehabilitation, stages of medical evacuation.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы первичного протезирования как составной части медицинской реабилитации пациентов после ампутации нижней конечности являются весьма актуальными во многих странах мира из-за возросшей террористической угрозы и большим числом локальных конфликтов и дорожно-транспортного и производственного травматизма. Нормативные документы устанавливают сроки раннего протезирования до одного года после ампутации.

Применение новой медицинской технологии раннего протезирования и обучения пользованию протезом с дополнительными средствами опоры обеспечило бы существенный экономический и социальный эффект медицинской реабилитации с восстановлением мобильности многих пациентов с ампутационным дефектом вследствие травм и ранений мирного и военного времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Технология раннего протезирования и обучения пользованию протезом с дополнительными средствами опоры внедрена и несколько лет успешно применяется в клиниках военно-полевой хирургии, травматологии и ортопедии, а также на 30 протезно-ортопедических предприятиях РФ, в реабилитационных центрах новая медицинская технология подготовки и раннего протезирования экспресс-методом. Подготовка пациента к протезированию содержит методики лечебной физической культуры такие как: общеукрепляющие для опорно-двигательной системы, симметричное укрепление мускулатуры усеченной и сохранной конечности, силы схвата рук, координации и др. Немедикаментозное лечение болевого синдрома культы включает противоотечное эластичное бинтование, пользование компрессионными трикотажными и силиконовыми чехлами, клеевое терапевтическое кинезиотейпирование, зеркалотерапию, методы рефлексотерапии, аутогенной тренировки, эмпатотехники и др. Физиотерапевтические методы подготовки используются дифференцированно с учетом состояния пострадавших и наличия противопоказаний.

В клиниках Военно-медицинской академии с участием специалистов Центра им. Г. А. Альбрехта было выполнено первичное протезирование 18 пациентов различных возрастных групп (из них 8 военнослужащих).

Изготовление новых видов протезов для раннего первичного протезирования экспресс-методом заключается в индивидуальном изготовлении приемной гильзы из влагоотверждаемых пластиковых бинтов непосредственно по культе с подобранным по размеру полимерным силиконовым чехлом и опорным силиконовым доньшком. В случае невозможности применения данного метода используются предварительно изготовленные регулируемые приемные гильзы из термопластичных материалов для правосторонних и левосторонних ампутационных дефектов голени и бедра. Нами проработана и внедрена технологическая карта с комплектом документации по изготовлению, назначению и пользованию такими протезами. Подготовлен набор моделей для многократного воспроизведения типоразмерного ряда регулируемых приемных гильз, вместе с тем применяются распространенные варианты сборки модульных протезов с сокращенными трудозатратами.

Новая технология содержит направление на эффективное применение влагоотверждаемых бинтов и термопластичных материалов, полимерных силиконовых чехлов, модулей протезов отечественных производителей как нацеленность на импортозамещение и создание мобилизационного запаса в особых случаях.

ВЫВОДЫ

Технология раннего восстановления способности к самостоятельному передвижению содержит несколько последовательных этапов скоординированной работы клиник Военно-медицинской академии и Центра им. Г. А. Альбрехта. Реабилитационные мероприятия в клиниках Военно-медицинской академии с участием специалистов Центра им. Г. А. Альбрехта содержат пример успешного межведомственного взаимодействия, способствующей успешной ранней реабилитации тяжело пострадавших. Разработанная методика раннего протезирования может быть использована для формирования мобилизационного запаса в госпиталях МО РФ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров Ю. М. и др. Совершенствование автоматизации информационного обеспечения медицинской реабилитации и динамического контроля за состоянием здоровья участников войн и вооруженных конфликтов. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № 3 (63). С. 225–232.
2. Карайланов М. Г. и др. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи. Медицина и организация здравоохранения. 2018, Т. 3, № 2. С. 31–38.
3. Русев И. Т. и др. Оценка эффективности военно-медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Воен.-мед. журн. 2018. № 2 (339). С. 4–10.
4. Лемешкин Р. Н. и др. Сценарное моделирование чрезвычайной ситуации социального характера — террористического акта. Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2017. № 2 (58). С. 156–166.
5. Бойков А. А. и др. Результаты межведомственного тактико-специального медицинского учения «Взаимодействие разномедомственных медицинских сил и средств при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций». Медицина катастроф. 2017. № 3 (99). С. 16–21.
6. Иванов В. В. и др. Динамика основных показателей состояния здоровья и факторов, на него влияющих у военнослужащих офицеров ВС РФ в 2003–2015 гг. Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2016. № 5 (58). С. 262–272.
7. Лемешкин Р. Н. и др. Опыт привлечения Вооруженных сил зарубежных стран для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2016. № 5 (58). С. 229–239.
8. Борисов Д. Н., Сиващенко П. П. Использование комплексных подходов для оценки состояния здоровья военнослужащих по контракту. Medline.ru. 2018. Т.19, октябрь, ст. 76. С. 1064–1075.