

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

## МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ІНФЕКЦІЙНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПОЛІТРАВМИ

В дослідженні обговорюються проблеми медичної реабілітації постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми. Розроблені та впроваджені критерії включення постраждалих до стаціонарного етапу медичної реабілітації. Впровадження ранньої стаціонарної медичної реабілітації постраждалим з інфекційними ускладненнями політравми значно покращило результати лікування.

**Ключові слова:** постраждалі, політравма, реабілітація, відновлення.

**Актуальність проблеми** надання екстреної медичної допомоги постраждалим з політравмою не викликає сумніву. В останні роки, в зв'язку зі збільшенням урбанізації, підвищенню швидкості пересування транспортних засобів, виникненню локальних конфліктів та загрози тероризму — значно збільшилась кількість постраждалих з політравмою (1).

Розподіл постраждалих за домінуючим пошкодженням, тактично вірний в гострому періоді політравми, призводить до того, що в подальшому на етапах лікування та реабілітації пацієнти по характеру маніфестуючого пошкодження госпіталізуються у профільне відділення стаціонару, а “непрофільні ушкодження” стають об'єктом консультативної допомоги і відстроченого лікування, які часто визначають працездатність та якість життя постраждалого [2]. Очевидним є те, що закінчити лікувальний процес в умовах відділення політравми неможливо. У більшості постраждалих виявляється комплекс анатомо-функціональних порушень в різних органах і системах організму, які взаємно погіршують протікання політравми і часто негативно впливають на клінічний і трудовий прогноз. Це виражається передусім значними обмеженнями в пересуванні та самообслуговуванні, що визначає необхідність та етапність медичної реабілітації постраждалих.

### Мета роботи

Стандартизація методологічних підходів до проведення медичної реабілітації постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми, що дозволить уніфікувати процес реабілітації, проводити оптимальні строки її виконання, а також диференційовано використовувати методи і засоби медичної реабілітації.

### Матеріали і методи

В дослідженні приймали участь 116 пацієнтів, які отримали політравму і лікувались в одній з міських лікарень. Всіх постраждалих ми поділили на 2 групи. До першої віднесли 64 постраждалих, яким з третього дня госпіталізації був проведений стаціонарний етап медичної реабілітації, продовжений амбулаторно або санаторно-курортно, до другої — 62 пацієнти, які відмовились від стаціонарної медичної реабілітації, і після стаціонарного лікування зразу перейшли до амбулаторної або санаторно-курортної реабілітації.

Основними критеріями направлення на стаціонарний етап реабілітації є:

1. Наявність розвитку інвалідизуючих наслідків політравми (паралічі кінцівок, калові та сечові нориці, ампутації кінцівок та інші анатомічні дефекти);
2. Наявність у постраждалого наслідків політравми на рівні органів або систем органів, які відповідають вираженому або значному дефекту функцій;
3. Висока частота патології як причини інвалідності (переломи діафізів парних кісток, внутрішньосуглобові переломи крупних суглобів, розвиток ранніх ускладнень: тромбоза, остеомієліта та ін.).

### Результати та їх обговорення

Всі показники анатомічного відновлення, функціонального відновлення і відновлення працездатності мають кількісне відображення, що необхідно для оцінки результатів по комплексному показнику відновлення (КПВ):

- 5 балів — анатомічне відновлення раніше середнього строку, зрощення по первинному типу, функціональне відновлення рухового та опорного дефіциту > 80%, повне відновлення працездатності;
- 4 бала — анатомічне відновлення в середні строки, зрощення по вторинному типу, функціональне відновлення рухового та опорного дефіциту > 70%, повне відновлення працездатності;
- 3 бала — анатомічне відновлення в середні строки, або невелике його перевершення, зрощення по вторинному типу, функціональне відновлення рухового та опорного дефіциту > 50%, часткове відновлення працездатності;
- 2 бала — анатомічне відновлення в подвоєні середні строки, зрощення по вторинному типу, функціональне відновлення рухового та опорного дефіциту < 50%, часткове відновлення працездатності;

- 1 бал – анатомічне відновлення після подвоєних середніх строків, відсутнє зрощення, функціональне відновлення рухового та опорного дефіциту < 50%, часткове відновлення побутової активності.

КПВ є сумою балів за анатомічне, функціональне відновлення і відновлення працездатності. Наша емпірична система оцінювання представлена в таб. 1. Для об'єктивної оцінки результатів відновлення постраждалих ми оцінили КПВ в обох групах спостереження, що висвітлено в таблиці 2 та 3.

Як видно з таблиці 2 та 3 в 1 групі домінує добрий результат реабілітації, на другому ранговому місці задовільний результат, третє рангове місце займають постраждалі з відмінним результатом реабілітації, і останнє рангове місце займають пацієнти з незадовільним результатом КПВ. В другій групі на першому ранговому місці постраждалі з задовільним результатом, на другому ранговому місці хворі з добрим результатом реабілітації, на третьому місці постраждалі з незадовільним результатом КПВ, і найменше постраждалих з відмінними показниками відновлення.

Таблиця 1

**Оцінка результатів реабілітації**

Результат реабілітації	Кількісне значення КПВ	Клінічна характеристика
Відмінний	15 балів	Зрощення кісткових відламків раніше середнього терміну, відновлення функції та працездатності раніше середнього терміну
Добрий	13–14 балів	Зрощення кісткових відламків в середні терміни, відновлення функції та працездатності в середні терміни, повне відновлення працездатності в середні терміни;
Задовільний	4–12 балів	Сповільнення консолідації відламків, повне відновлення функції після середнього терміну, або часткове відновлення функції, встановлення III групи інвалідності
Незадовільне	< 4 балів	Відсутність зрощення та формування хибного суглобу, відсутність функціонального відновлення (формування стійких контрактур), встановлення II групи інвалідності.

Таблиця 2

**Результати КПВ в 1 групі спостереження**

Результат КПВ	Кількість пацієнтів	Рангове місце
Відмінний	15 (23,44%)	3
Добрий	26 (40,62%)	1
Задовільний	18 (28,12%)	2
Незадовільний	5 (7,82%)	4

Таблиця 3

**Результати КПВ в 2 групі спостереження**

Результат КПВ	Кількість пацієнтів	Рангове місце
Відмінний	2 (3,22%)	4
Добрий	20 (32,25%)	2
Задовільний	35 (56,46%)	1
Незадовільний	5 (8,07%)	3

**Висновки**

1. Вироблені критерії включення до стаціонарної реабілітації значно полегшують планування медичної реабілітації;
2. Розроблена емпірична система оцінювання КПВ покращує об'єктивізацію результатів медичної реабілітації постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми;
3. Включення стаціонарної медичної реабілітації в ранньому госпітальному періоді покращує результати КПВ, і може бути рекомендованим для використання в усіх закладах хірургічного профілю, де надається допомога постраждалим з інфекційними ускладненнями політравми.

**Література**

1. Корж М.О., Танькут В.О., Єгупенко В.В. Стратегічні напрямки дорожньо-транспортного травматизму в Україні. // Проб. Військової охорони здоров'я. – Збірник наук. праць УНМА. – Вип. 11. – Київ, 2002. – С.53-57.
2. Гурьев С.Е., Березка Н.И., Шищук С.Д., Соловьев А.С. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями // Травма, том 11, №2. – 2010. – С.133-140.

*Гурьев С.Е., Танасиенко П.В.*

**Медицинская реабилитация пострадавших с инфекционными осложнениями политравмы**

Освещена проблема медицинской реабилитации пострадавших с инфекционными осложнениями политравмы. Разработаны и внедрены в практическую деятельность критерии отбора пострадавших в стационарный этап медицинской реабилитации. Внедрение ранней стационарной медицинской реабилитации пострадавших с инфекционными осложнениями политравмы значительно улучшило результаты лечения.

**Ключевые слова:** пострадавшие, политравма, реабилитация, восстановление.

*Guryev S.E., Tanasienko P.V.*

**Medical rehabilitation of injured people infections complications of polytrauma.**

A problem of medical rehabilitation of injured people after infections complications of polytrauma is discussed in this research. The criteria of selections into in patients stage of medical rehabilitation were worked out and introduced. An early introduction has improved the results very much.

**Kay words:** injured person, polytrauma, rehabilitation, restoring.