

## **ОПЫТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

*Г.Н.Урсол, С.П.Бондарчук*

**Медицинский центр ЧП «Больница Святого Луки»,  
реабилитационный центр «Априка»  
Кировоград, Украина**

Травмы грудной клетки занимают особое место в современном травматизме. Согласно статистическим данным ВОЗ, травмы груди составляют 8-10% всех травм. Нередко травмы грудной клетки сопровождаются переломами ребер, результатами которых есть повреждение органов грудой полости и развитие тяжелых осложнений, что затрудняет и удлиняет сроки восстановления здоровья и трудоспособности.

В настоящее время лечение травм грудной клетки, а особенно восстановительное лечение, становится все более актуальным. В последнее время вопросы реабилитации травмы грудной клетки (ТГК) были отложены на второй план, а то и вообще не рассматривались, восстановительное лечение не проводилось.

Целью работы было изучить целесообразность и необходимость восстановительного лечения в ранние сроки после перенесенной травмы грудной клетки и выписки из хирургического стационара.

Для достижения поставленной цели мы выполнили такие задачи: разработали и усовершенствовали комплексные программы восстановительного лечения для реабилитации больных данного контингента; установили наиболее рациональные режимы и последовательность применения программ физической реабилитации в зависимости от особенностей хода ТГК и оценили эффективность применения комплексной методики из ближайших и отдаленных результатов лечения; определили и сравнили наиболее информативные показатели результатов реабилитации больных с ТГК в поликлинике и реабилитационном центре.

Наблюдения проводилось за двумя группами пациентов, которые перенесли ТГК и прошли курс традиционного лечения в хирургическом стационаре, на 10-15 сутки после травмы.

1 группа состояла из 40 пациентов, которые были направлены на восстановительное лечение в реабилитационный центр, где пациенты участвовали в реабилитационных программах, принимали необходимые лечебные процедуры. Специалисты по реабилитации обеспечивали пациента и членов его семьи необходимой информацией, давали советы относительно выбора реабилитационной программы, возможности ее осуществления в различных условиях.

2 группа — 35 пациентов, которым проводилось лечение в поликлиниках города.

Больным в обеих группах в начале лечения были проведены исследования: спирография, общий анализ крови, иммунограмма. После этого наблюдалась, в зависимости от тяжести травмы, различная степень дыхательной недостаточности (практически в 100% случаев). Изменения в общем анализе крови, иммунограмме характерны для этого вида травмы.

Физиотерапия назначается больным с первых дней после травмы и направлена на уменьшение болевого синдрома, стимуляцию кашлевого рефлекса и откашливание мокрот, улучшение бронхиальной проходимости, а также легочной вентиляции, активизацию кровотока и лимфообращения, улучшение регенерации костной ткани в области перелома ребер.

В 1 группе был проведен разработанный нами курс восстановительного лечения от 10-12 дней, в который входили: кислородные ванны, соли Сакского озера; ароматизированный эфирными маслами полиол; ингаляции с эуфиллином и лазолваном 2-3 раза в день, а также электрофорез с новокаином, магнитотерапия, ультразвук, электростимуляция, гальваногрязи Сакского озера на грудную клетку со стороны травмы, лазеротерапия аппаратом Барбофлекс с фотонными матрицами красного и инфракрасного диапазона Коробова (длина волны излучения — 630-670 нм и 840-920 нм). Проводилось чрезкожное облучение крови в области кубитальной крови и облучение в зоне травмы; ароматерапия и сегментарный массаж в зоне грудной клетки.

В 1 группе объективные и субъективные улучшения наступили уже на 5-е сутки после проводимого лечения, что подтверждалось улучшением общего состояния, уменьшением или исчезновени-

ем болевого синдрома, уменьшением одышки, нормализацией сна, улучшением показателей спирографии — не меньше чем на один порядок, нормализацией показателей крови и иммунограммы.

К 10-12 дню лечения состояние пациентов значительно улучшалось, что подтверждалось лабораторными и функциональными исследованиями. Пациенты по желанию могли приступить к труду.

Во 2 группе улучшение наступало не ранее чем на 20-30 сутки после выписки из стационара.

Реабилитационно-восстановительная терапия очень актуальна. Она позволяет значительно сократить сроки лечения после ТГК, уменьшить восстановительный период с быстрейшим восстановлением трудоспособности.