

ЗНАЧЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСТСТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА

Т.И.Оболенская, Ю.М.Морозов, М.С.Турчина, Т.В.Яковенко, Э.М.Азизов

*Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава
Орловская областная клиническая больница, 8 (4862) 33-69-67*

Освещены актуальные проблемы реабилитации больных, перенесших хирургические операции, на санаторно-курортном этапе. Проанализированы результаты санаторно-курортного лечения 592 больных в условиях санаториев Орловской области. Доказана необходимость продолжения лечения больных с аллергологическими заболеваниями, особенно проявляющимися в тяжелой форме.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, аллергологические заболевания

Actual problems of rehabilitation of the patients undergone surgical operations at sanatorium stage of treatment are covered. The results of sanatorium treatment of 592 patients in the conditions of sanatoria of the Oryol Region are analyzed. Necessity of treatment continuation of the patients with allergic diseases, especially the heavy form of them, is proved.

Keywords: sanatorium treatment, allergic diseases

В соответствии с действующими нормативными актами Минздравсоцразвития после выписки из стационара определенной категории больных лечение в условиях санатория осуществляется за счет средств Фонда социального страхования работающих граждан: перенесших оперативные вмешательства по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, желчно-каменной болезни, острого панкреатита. Больные этих групп направляются на реабилитацию в санаторий непосредственно из хирургического стационара. Другие категории больных приобретают путевки через отделы фонда социального страхования, социальной защиты или за наличный расчет.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 770 от 30 мая 1986 г. «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» определена необходимость санаторно-курортного лечения лишь для больных бронхиальной астмой, поллинозом, крапивницей, отеком Квинке. Однако в медицинских стандартах (протоколах) диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы указаний о необходимости санаторно-курортного лечения больных с аллергологической патологией нет. Нормативными документами определен порядок санаторно-курортного лечения лишь ограниченному числу лиц, перенесших оперативные вмешательства, а также отдельным группам больных аллергологического профиля. Отсутствие четких показаний для санаторного лечения пациентов с аллергическими заболеваниями приводит к формированию двойственного подхода врачей первичного звена здравоохранения к целесообразности проведения такого лечения [1-3]. Система же реабилитации больных с сочетанной аллергологической и хирургической патологией в условиях санатория нормативными документами не определена.

Проведен анализ структуры, возможности и результатов санаторно-курортного лечения 592 оперированных больных в условиях санатория «Дубрава» Орловской области в 2006—2007 гг.

Полученные данные свидетельствуют о том, что все больные, перенесшие хирургические вмешательства, проходили долечивание в условиях санатория в строгом соответствии с нормативными документами, несмотря на источник финансирования их лечения. В 96,6% случаев реабилитационное лечение больным, перенесшим оперативные вмешательства, проведено за счет средств фонда социального страхования. Наибольший удельный вес из них (93,9%) составили пациенты после холецистэктомии. Больные, перенесшие другие хирургические вмешательства, на реабилитационное лечение в условиях санатория не направлялись.

Структура сопутствующей аллергологической патологии у больных, проходивших лечение в условиях санатория после перенесенных хирургических вмешательств, показана в табл. 1.

Таблица 1

Структура сопутствующей аллергологической патологии у больных, проходивших лечение в условиях санатория после перенесенных оперативных вмешательств

Вид аллергологической патологии	Число (%) пациентов, прошедших лечение		
	2006 г	2007 г	Всего
Контактный дерматит	54 (22,7)	70 (19,8)	124 (20,9)
Крапивница	8 (3,4)	9 (2,5)	17 (2,9)
Бронхиальная астма:	7 (2,9)	9 (2,5)	16 (2,7)
легкой степени тяжести	7 (2,9)	7 (2)	14 (2,4)
средней степени тяжести		2 (0,5)	2 (0,3)
Отек Квинке*		1 (0,3)	1 (0,2)
Всего больных аллергией	69 (29)	88 (24,9)	157 (26,5)
Всего больных	238 (100)	354 (100)	592 (100)

* Больной после оказания неотложной помощи был переведен для дальнейшего лечения в отделение аллергологии-иммунологии Орловской областной клинической больницы.

У каждого четвертого пациента, проходившего лечение в условиях санатория после перенесенных хирургических вмешательств, констатировались сопутствующие аллергические заболевания. Однако у 98% больных этой категории сопутствующие аллергические проявления отмечались в легкой степени, причем удельный вес пациентов с сочетанной аллергологической и хирургической патологией, направленных на реабилитационное лечение в течение года уменьшился на 4%, при ежегодном увеличении числа больных с аллергологической патологией.

В целом, несмотря на то, что необходимость реабилитации больных, перенесших хирургические вмешательства, в условиях санатория очевидна, отбор пациентов для такого лечения осуществляется без учета клинических показаний. Уменьшение удельного веса оперированных больных с сопутствующей аллергологической патологией, направленных на санаторное лечение, несмотря на достоверный ее рост и прогрессирование, свидетельствует о том, что среди врачей бытует мнение о нецелесообразности санаторного лечения пациентов с аллергическими заболеваниями, особенно проявляющимися в тяжелой форме.

Проведен анализ результатов послеоперационной реабилитации 78 оперированных больных с сопутствующей аллергологической патологией, прошедших санаторное лечение после выписки из хирургического стационара. Контрольную группу составили 64 пациента с аналогичными заболеваниями, которым санаторное лечение не осуществлялось. Всем пациентам выполнена холецистэктомия. Оценка аллергических проявлений и качества жизни у пациентов осуществлялась в течение года после операции по бальной системе в соответствии со Шкалой Ограничений ВОЗ. Структура сопутствующей аллергологической патологии у исследуемых групп больных была идентичной (табл.2).

Сравнительный анализ видов лечения, проводимых пациентам этой категории в период наблюдения, показал, что возможности комплексной терапии больных с сочетанной аллергологической и хирургической патологией в условиях санатория существенно выше, чем в поликлинике.

Таблица 2
Структура сопутствующей аллергологической патологии у исследуемых групп больных, проходивших реабилитационное лечение

Вид сопутствующей аллергологической патологии	Число (%) пациентов, прошедших реабилитационное лечение в	
	поликлинике	санатории и поликлинике
Контактный дерматит	38 (59,4)	49 (62,8)
Крапивница	16 (25)	15 (19,1)
Бронхиальная астма легкой степени тяжести	10 (15,6)	14 (17,9)
Всего больных	64 (100)	78 (100)

В результате лечения аллергической патологии у оперированных больных за время пребывания в санатории отмечено купирование крапивницы и контактного дерматита во всех случаях, обострений заболевания и ухудшения самочувствия у пациентов с бронхиальной астмой не наблюдалось. О высокой эффективности санаторного лечения в плане достижения стойкой ремиссии аллергического заболевания у больных, перенесших хирургические вмешательства, свидетельствует более высокий уровень (в 1,5 раза) качества их жизни по сравнению с пациентами, не получавшими такого лечения.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют об уменьшении удельного веса оперированных больных с сопутствующей аллергологической патологией, направленных на санаторное лечение. Это обусловлено укоренившимся мнением среди врачей о нецелесообразности санаторного лечения пациентов с аллергическими заболеваниями, особенно проявляющимися в тяжелой форме. Данное обстоятельство приводит к существенному ухудшению эффективности проводимого реабилитационного лечения этой категории пациентов и снижению качества их жизни.

1. Воробьев А. А., Несвижский Ю. В. Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии. М., 1997. С.137-141.
2. Горячкина Л.А., Кашкина К.П. Клиническая аллергология и иммунология. М.: Миклош, 2009. 432 с.
3. Новиков Д.К. Клиническая иммунопатология. М.: Медицинская литература, 2009. 464 с.