



Лебедев Михаил Александрович

педагог-организатор, преподаватель

ГБОУ СПО «Кемеровский областной

медицинский колледж»

г. Кемерово, Кемеровская область

Каплин Леонид Андреевич

студент

Новокузнецкий филиал

ГБОУ СПО «Кемеровский областной

медицинский колледж»

г. Новокузнецк, Кемеровская область

РЕАБИЛИТАЦИЯ РАНЕНЫХ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ

Аннотация: в данной статье рассматривается вопрос реабилитации раненых после ранений. Авторами выделены основные условия, необходимые для быстрой реабилитации.

Ключевые слова: реабилитация, раненые, ранения, реабилитация раненых.

Реабилитация раненых как система мероприятий подразделяется на медицинскую, психологическую, социальную и профессиональную (воинскую). Во временном отношении реабилитация представляется единым процессом, строящимся на принципах раннего начала, наращивания мероприятий и сочетания различных видов реабилитации.

Осуществление всех целей реабилитации – это сложная организационная задача, особенно в условиях военного времени. Основная сложность состоит в том, что реабилитация является специализированным процессом, который обусловлен структурой и функцией поврежденных органов и систем, спецификой их восстановления, адаптацией человека к социальной и профессиональной деятельности. Для хирургического контингента раненых, как минимум, необходимо

выделять неврологическую, ортопедическую и общесоматическую реабилитацию.

Медицинская реабилитация – это комплекс организационных, лечебных, медико-психологических мероприятий, проводимых в отношении раненых военнослужащих с целью поддержания и восстановления их боево- и трудоспособности.

Медицинская реабилитация раненых бывает этапной и заключительной. Задачами медицинской реабилитации является восстановление анатомических структур и функции поврежденных тканей, органов и систем, что осуществляется путем применения консервативных (физиотерапия, лекарственная терапия, лечебная физкультура) и хирургических методов. Они проводятся по реабилитационным программам в соответствии с периодами раневого процесса, имеющими особенности при ранении каждой области тела и органа.

Медицинская реабилитация осуществляется на всех этапах медицинской эвакуации.

Легкораненые, не нуждающиеся в хирургических вмешательствах (со сроками выздоровления до 5 сут.) – проходят лечение и медицинскую реабилитацию в нештатных командах выздоравливающих полков (МПп). Легкораненые со сроками лечения до 10 сут. задерживаются до полного выздоровления и реабилитации в командах выздоравливающих дивизии. Медицинская реабилитация раненых со сроками выздоровления от 10 до 60 сут. проводится в лечебных отделениях и командах выздоравливающих военных полевых госпиталей ГБ, в т.ч. и в ВПГЛР. Для реабилитации раненых со сроками выздоровления до 90 сут. силами медицинской службы фронта (в крупномасштабной войне) или военного округа, прилегающего к зоне боевых действий (в локальной войне и вооруженном конфликте), развертываются центры реабилитации. Раненые,

сроки лечения которых превышают 90 сут., а также бесперспективные к возвращению в строй, проходят медицинскую реабилитацию в военных санаториях.

Критериями для перевода раненых в реабилитационные отделения (центры) являются: заживление ран со снятием швов, устранение осложнений и восстановление способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

На отделения реабилитации возлагаются задачи специализированного восстановления нарушенных функций поврежденных органов и систем организма и выработки профессиональных (воинских) навыков у раненых, возвращаемых в строй. Задачи реабилитационных центров – более общие и широкие, охватывающие в полном объеме все необходимые выздоравливающим раненым реабилитационные мероприятия.

Реабилитация раненых является довольно сложной задачей, так как содержание, тактика и стратегия по данному вопросу к настоящему времени ещё недостаточно изучены и не внедрены в жизнь. Несмотря на экономические и другие кризисные явления, которые устраниют люди, им в первую очередь необходимо здоровье, для восстановления и сохранения которого требуется реабилитация.

Известно, что любая патология не исчезает бесследно после выписки больного из лечебного учреждения. «Генотипическая норма адаптации при неосложнённом выздоровлении без существенной потери массы элементов функциональных систем реализуется в течение 5–6 мес» [1].

Реабилитация включает:

- контроль эффективности иммобилизации отломков;
- проведение комплекса лечебных мероприятий, создающих оптимальные условия для консолидации отломков при различных видах переломов ЧЛО;

– определение показаний для повторной госпитализации с целью проведения необходимых оперативных вмешательств (восстановительная хирургия).

Совместно с другими специалистами челюстно-лицевой хирург контролирует восстановление функции поврежденного органа,

определяет сроки снятия средств иммобилизации, проводит экспертизу не-трудоспособности, при необходимости ставит на диспансерный учёт для дальнейшего наблюдения (отдалённые результаты лечения).

Известно, что ранения в ЧЛО относятся к разряду тяжких по своим конечным функциональным расстройствам. Успешность лечения и реабилитации зависит от:

- своевременного оказания первой помощи, транспортировки и эвакуации раненых;
- унификации методов оказания специальной помощи;
- преемственности методов лечения раненых и проведения комплекса реабилитационных мероприятий.

Эти 3 основных условия являются решающими для быстрого возвращения солдат в строй.

«Страх, тоска, печаль – разрушают тело, открывая доступ к нему всяческим заболеваниям» [2] – говорил академик И.П. Павлов. Эти проявления эмоций подрывают энергетику организма, угнетают и ограничивают компенсаторные процессы, иммунные реакции и др. Профессор Н.И. Пирогов первым принципом военно-полевой хирургии, по его словам, «прямо утверждал»: «Война – это травматическая эпидемия – и пояснял: Я беру травматизм не в тесном, школьном смысле, как одно только нарушение целостности тканей... лишение пищи, питья, обременение тела разного рода тяжестями, утомление, в конце концов, причиняют то же нарушение связи и целостности органических частей. И вот такой-то,

именно сбор разного рода насильственных лишений и настоящих насилий, причиняемых массе людей (войскам) войною и неминуемо следующих вместе одно с другим, я позволяю себе включить в общее понятие о военном травматизме» [3].

В соответствии с новой военной доктриной автоматизированная система управления базой данных по реабилитации участников войн и локальных конфликтов может быть включена в единую государственную систему медицины катастроф для обеспечения активного наблюдения за состоянием здоровья не только участников войн и локальных конфликтов, но и пострадавших вследствие стихийных бедствий, производственных аварий, т.е. чрезвычайных ситуаций.

Список литературы

1. Молчанов Н.С. Военно-полевая терапия / Н.С. Молчанов. – М., 1973. – С. 6.
2. Павлов И.П. Цитата / И.П. Павлов. – С. 12.
3. Пирогов Н.И. Начала военно-полевой медицины / Н.И. Пирогов. – М., 1864. – С.12.