

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

К. М. Богус

Противосепсисный центр (руководитель — чл.-корр. РАМН, проф. В. Г. Бочоришвили), г. Тбилиси

Основой полноценного и своевременного лечения больных с гнойно-септическими заболеваниями является госпитализация пациентов в специализированный стационар — противосепсисный центр (ПСЦ). Госпитализация в первой фазе сепсиса практически гарантирует спасение больного [1].

Основными принципами лечения больных хирургическим сепсисом являются ликвидация первичного и метастатического гнойного очага, антибактериальная терапия, иммунокоррекция, антиферментная, антикоагулянтная, а также инфузионная терапия и детоксикационные мероприятия. Многообразие лабораторных и инструментальных программ диктует необходимость лечения больного в специализированном стационаре. На всех этапах эвакуации больного должна соблюдаться преемственность лечения. Поэтому на ПСЦ возлагаются следующие задачи:

1) осуществление научно-методического и практического руководства в целом (диагностика, лечение и профилактика сепсиса) в республике;

2) разработка и совершенствование научно обоснованной системы диагностики, лечения и профилактики сепсиса;

3) совершенствование и внедрение в практику здравоохранения новых методов диагностики и лечения;

4) регулярное осуществление консультативной помощи лечебным учреждениям республики и целевая эвакуация больных сепсисом в ПСЦ;

5) планирование и координирование подготовки врачей по разным аспектам сепсиса;

6) в случае необходимости организация консультации (хирурга, терапевта, гинеколога, педиатра) в любое вре-

мя суток по вызову службы “Санавиа” в любую точку республики. Консультация осуществляется в течение 2—6 часов и не позже 12 часов от момента сигнала в зависимости от расстояния от Тбилиси. Практически всех больных хирургического профиля с нагноениями раны или с лихорадкой неясной этиологии госпитализируют в центр, кроме тех случаев, когда больной является нетранспортабельным (в таком случае лечение проводится консультантом на месте).

Таким образом, функциями противосепсисного центра являются организационное объединение всех основных специалистов по вопросам сепсиса (инфекционистов, хирургов, хирурга-пульмонолога, гинекологов, педиатров), концентрация всех больных сепсисом в специализированном стационаре соответствующего профиля, оказание консультативной помощи всем лечебным учреждениям республики, области, района в вопросах диагностики и лечения больных с сепсисом, создание диспансерной службы для больных, перенесших сепсис, и современных диагностических и лечебных программ для снижения заболеваемости и летальности от сепсиса.

Проблема реабилитации больных с гнойной инфекцией весьма актуальна, так как хирургический сепсис чаще поражает больных наиболее работоспособного возраста. При составлении реабилитационных программ для больных, перенесших хирургический сепсис с сопровождающими его полиорганными поражениями, необходимо учитывать уровень сохранности компенсаторных резервов организма и адаптации больного к обычной жизни.

Динамическое наблюдение за больным, перенесшим оперативное вмешательство по поводу хирургического сепсиса и легочно-бронхо-плевральных осложнений (ЛБПО), должно осуществляться (кроме лечащего врача) пульмонологом-хирургом, невропатологом (в связи с частыми нарушениями в неврологическом статусе), сепсисологом и специалистом по лечебной физкультуре. Через 2—3 недели после выписки можно назначать общеукрепляющие и тонизирующие средства (жень-шень, пантокрин, апилак).

Пища больного в периоде реабилитации должна быть разнообразной, богатой витаминами и содержать такие микроэлементы, как калий, фосфор, белки, аминокислоты.

Весьма важным фактором, влияющим на успешную реабилитацию больного после оперативного вмешательства по поводу гнойно-септических заболеваний, является санаторно-курортное лечение. Однако его следует начинать через 6—7 недель после выписки из стационара. Вопрос о трудоустройстве должен решаться не ранее чем через 3—6 месяцев в зависимости от тяжести перенесенного заболевания. После выписки больные подлежат диспансерному наблюдению в течение одного года.

При благоприятном течении реконвалесценции больные проходят амбулаторное, а по показаниям — стационар-

ное обследование (при необходимости — лечение) через 1, 3, 6 и 12 месяцев после выписки из стационара.

Диспансерное наблюдение за больным проводит то лечебное учреждение, откуда был выписан больной (ПСЦ). Через год реконвалесцент условно считается здоровым, снимается с учета, но при любой неясной лихорадке ему предписывается через любые сроки после выздоровления от сепсиса вновь обратиться в то лечебное учреждение, где он находился на лечении по поводу сепсиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матяшин Н.М. Вопросы острой гнойной хирургической инфекции. — Львов, 1972.

Поступила 08.04.97.

ORGANIZATION OF MEDICAL SERVICE, REHABILITATION AND PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH PYO-INFLAMMATORY DISEASES

K.M. Bogus

S u m m a r y

The organization principles of combined and appropriate treatment, rehabilitation and prophylactic medical examination of patients with pyo-inflammatory diseases in the specialized antisepsis centre are presented. The work will be useful for physicians of polyclinics involved in rehabilitation of patients after surgical sepsis.