

Е. И. Нестеренко, Абанто Х. Э. Васкес

СИСТЕМА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Российский государственный медицинский университет, Москва

◆ Представлены новые теоретические подходы к разработке системы медико-социальной реабилитации лиц, чья профессиональная деятельность протекает в экстремальных природно-климатических условиях и при постоянном воздействии производственных вредностей, в частности, рабочих нефтегазовой промышленности, расположенной в аридных (пустынных) зонах. Формирование здорового образа жизни как действенный и экономичный механизм оздоровления наблюдаемого контингента отнесено к важнейшей компоненте рассматриваемой системы. На основании обследования 328 рабочих нефтегазового промышленного комплекса, составивших опытную группу, и 115 рабочих контрольной группы определена роль медицинской активности и ее элементов в стабилизации состояния здоровья. Выделены основные модули системы медико-социальной реабилитации, характеризующие образ жизни, а точнее — медицинскую активность, и рассмотрены принципы реализации рекомендаций по каждому модулю системы, направленные на формирование стереотипов здорового образа жизни. Представлена достоверная положительная динамика показателей здоровья работников промышленного комплекса, на которых была апробирована разработанная система медико-социальной реабилитации.

◆ This paper presents new theoretical approaches to development of a system of medicosocial rehabilitation of subjects working under extreme natural climatic conditions permanently exposed to harmful occupational factors, as exemplified by workers of oil and gas plants situated in arid zones (in deserts). Formation of a healthy life style as an effective economic mechanism of sanitation of this patient population is a most important component of the system. Examinations of 328 workers of oil and gas plant (study group) and 115 controls helped evaluate the role of medical activity and its elements in stabilization of the health status. Basic modules of medicosocial rehabilitation were singled out, characterizing the life style, or to be more precise, medical activity; realization of recommendations concerning each modulus of the system, aimed at formation of healthy life style patterns, is discussed. Use of the new system of medical social rehabilitation of workers of oil and gas plant led to positive changes in their health status.

Одной из основных проблем развития современного общества в чрезвычайно сложных социально-экономических условиях является оптимизация здоровья различных групп населения, что невозможно без разработки современных стратегических подходов к осуществлению профилактики, в том числе реабилитации, как важнейшей компоненты системы мероприятий по сохранению общественного здоровья. К категории лиц, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, относят не только пациентов, перенесших острое заболевание в тяжелой форме, страдающих хроническими заболеваниями, инвалидов, но и людей, чья профессиональная деятельность протекает в экстремальных природно-климатических условиях и при постоянном воздействии производственных вредностей. Среди последних следует выделить рабочих нефтегазовой промышленности, сосредоточенной в аридных (пустынных) зонах. Работа в таких зонах осуществляется, как правило, вахтовым методом и сопровождается серьезным изменением обычного образа жизни, отрывом человека из его привычной бытовой среды, ломкой стереотипов поведения.

Целесообразность проведения мероприятий по медико-социальной реабилитации данной категории рабочих продиктована неблагоприятными тенденциями в их состоянии здоровья, с целью изучения которых была проанализирована заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) по таким показателям, как число случаев

нетрудоспособности на 100 работающих и средняя длительность 1 случая нетрудоспособности.

Для проведения кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения Российского государственного медицинского университета исследования состояния здоровья рабочих-вахтовиков нефтегазового предприятия "Кеймир" была сформирована основная статистическая совокупность объемом 328 человек, состоящая из лиц мужского пола, средний возраст которых составил $29,5 \pm 0,7$ года. Все рабочие-вахтовики основной группы наблюдения были городскими жителями, они работали в аридной зоне нефтегазового комплекса в течение 14 дней с проживанием в специальном лагере. По окончании вахты рабочие получали отпуск на 2 нед и затем возвращались к работе на предприятии.

Контрольную группу, подобранную методом параконий по таким признакам, как пол, возраст, производственные условия, диспансерное наблюдение медицинской службой предприятия, составили 115 рабочих — коренных жителей аридной зоны, полностью адаптированных к ее климату и проживающих в привычных бытовых условиях.

ЗВУТ по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих за период с 1997 по 1998 г. в основной группе была достоверно в 1,6 раза выше, чем в контрольной группе, составив в среднем 103,8 случая. Средняя длительность 1 случая заболевания в основной группе была также достоверно

в 1,5 раза выше, чем в контрольной (соответственно 15,7 и 10,4 дня).

Эффективная деятельность по оптимизации здоровья рабочих-вахтовиков возможна при изучении и выявлении ведущих факторов и условий, оказывающих влияние на показатели здоровья, определении управляемых по отношению к здоровью факторов и воздействии на них с использованием резервов самого человека. По данным многофакторного дисперсионного анализа в общей совокупности факторов, воздействующих на обследованный контингент, наибольшее долевое участие в формировании здоровья (34,9%) составила медицинская активность, характеризующаяся физической активностью, отношением к избыточной массе тела, курению, медицинскому поведению.

Основное место среди характеристик медицинской активности занимают такие факторы, как отсутствие активного курения, или снижение его интенсивности, наличие оптимальной массы тела и здорового сна, использование методов психологической саморегуляции, объединенные в понятие биосоциальной активности. В целом доля их влияния составила 18,2% от общего числа изученных факторов медицинской активности.

Среди элементов, характеризующих медицинскую активность и оказывающих существенное влияние на формирование здоровья обследуемого контингента, выделяется оптимальный уровень физической активности (14,7%), к которому отнесены регулярные занятия утренней гигиенической гимнастикой и ежедневные пешие прогулки.

Своевременное обращение к врачу при заболевании, выполнение тех рекомендаций, которые дает врач, мы включили в оценку медицинского поведения, долевое участие которого в формировании здоровья составило 9,3%; достоверность влияния данной группы факторов подтверждена корреляционным отношением.

Благоприятное значение показателей, проявляющееся в систематических занятиях физической культурой и закаливанием, наличии здорового сна, соблюдении оптимального характера питания, отсутствии избыточной массы тела, использовании методов психологической саморегуляции, в своевременном обращении к врачу и выполнении его рекомендаций, поддержании хороших, бесконфликтных внутрисемейных отношений, свидетельствует об оптимальном уровне медицинской активности.

В основной группе лишь 6,4% рабочих-вахтовиков были отнесены к лицам с оптимальным уровнем медицинской активности, что в 4,5 раза достоверно меньше, чем в контрольной группе.

Система медико-социальной реабилитации, разработанная в рамках настоящего исследования и внедренная в медицинскую службу нефтегазового предприятия "Кеймир", основана на

Система медико-социальной реабилитации, разработанная в рамках настоящего исследования и внедренная в медицинскую службу нефтегазового предприятия "Кеймир", основана на формировании стереотипов здорового образа жизни, способствующих развитию адаптивных механизмов и направленных на поддержание здоровья, борьбу с болезнью и выздоровление в случае возникновения патологического процесса, быструю интеграцию вахтового рабочего в профессиональную среду. Рассматриваемая система состоит из 6 модулей: питание, двигательная активность, режим дня, самомассаж, психологическая саморегуляция, своевременное обращение к врачу в случае заболевания.

формировании стереотипов здорового образа жизни, способствующих развитию адаптивных механизмов и направленных на поддержание здоровья, борьбу с болезнью и выздоровление в случае возникновения патологического процесса, быструю интеграцию вахтового рабочего в профессиональную среду. Рассматриваемая система состоит из 6 модулей: питание, двигательная активность, режим дня, самомассаж, психологическая саморегуляция, своевременное обращение к врачу в случае заболевания. Оздоровительная система для вахтовиков построена на разъяснении сущности и значения всех модулей данного вида реабилитации, на формировании у рабочих убежденности в полезности для здоровья всех оздоровительных рекомендаций, данных врачами, и необходимости соблюдения регулярности их выполнения. Огромная роль в процессе формирования адаптивных механизмов отведена самим рабочим, которые путем самооздоровления реально способны повлиять на уровень своего здоровья, благополучия, социальной и профессиональной активности. Разработанные нами в системе медико-социальной реабилитации рабочих-вахтовиков рекомендации по формированию стереотипов здорового образа жизни базируются на следующих принципах: регулярность (по времени) выполнения в течение дня всех мероприятий, связанных со сном, питанием, двигательной активностью, самомассажем, психологической саморегуляцией, выполнением санитарно-гигиенических норм и правил поведения, работы и отдыха; последовательность выполнения отдельных мероприятий; чередование производственной деятельности и отдыха (как пассивного, так и активного).

В целом 67,3% вахтовиков основной группы стали применять различные оздоровительные технологии для оптимизации своего здоровья в системе медико-социальной реабилитации. При этом оставшаяся часть рабочих при наличии знаний о фак-

торах здорового образа жизни и их влиянии на состояние здоровья не использовали ни одной из перечисленных выше рекомендаций.

Исследование изменения состояния здоровья под влиянием выполнения обследованным контингентом рекомендаций по здоровому образу жизни показало, что среди рабочих, участвовавших в системе медико-социальной реабилитации и применявших рекомендации по здоровому образу жизни, удельный вес лиц, отметивших хорошее самочувствие, был достоверно в 2,1 раза выше по сравнению с теми, кто не использовал рекомендации, а лиц, оценивающих свое самочувствие как неудовлетворительное, — в 2,3 раза меньше.

В качестве объективного критерия эффективности медико-социальной реабилитации использовали

среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности и число случаев нетрудоспособности на 100 работающих. Выявлено, что рассматриваемые показатели у лиц, выполнявших оздоровительные рекомендации, достоверно ниже по сравнению с теми, кто не участвовал в системе медико-социальной реабилитации (соответственно 11,2 и 16,3 дня; 74,2 и 106,7 случая). Таким образом, соблюдение в системе медико-социальной реабилитации рабочих-вахтовиков рекомендаций по здоровому образу жизни, включающему лишь благоприятные характеристики медицинской активности, позволило существенно изменить состояние здоровья обследованной профессиональной группы и повысить ее адаптационные возможности к работе в экстремальных профессиональных условиях аридной зоны.

Клиническая медицина

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2001

УДК 615.454.1.03:617-001.4-002.3

А. П. Чадаев, А. Д. Климиашивили, В. Ф. Козлов, М. Д. Донскова, А. А. Коджоглян

МЕСТНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета РГМУ, Москва

◆ В статье представлены данные по сравнительной эффективности комбинированного воздействия современных местных лекарственных средств на раневую процесс в различные фазы его течения: фитостимулина, солкосерила, а также последовательного использования левосина и 10% метилурациловой мази (МУМ).

Исследование состояло из экспериментальной и клинической частей. В экспериментальной части моделировали гнойную рану на 15 самцах морских свинок. После развития гнойного воспаления выполняли некрэктомию и начинали лечение раны различными препаратами (3 группы по 5 животных) с учетом динамики раневого процесса. В клинической части исследования проведено лечение теми же препаратами, как в эксперименте, 33 пациентов с инфицированными ранами при различных гнойно-септических заболеваниях (3 группы по 11 пациентов).

При сопоставлении экспериментальных, клинических, бактериологических и цитогистологических данных для оценки сравнительной эффективности применения фитостимулина, желе и мази солкосерила, а также последовательного использования левосина и 10% МУМ при лечении гнойных ран выявлены следующие результаты. В первой фазе течения раневого процесса левосин оказывает более выраженное, чем фитостимулин и солкосерил, противовоспалительное и очищающее действие. Эффективность применения мази левосина в первой фазе течения раневого процесса обусловлена ее выраженным дегидратирующим и непосредственным антибактериальным действием за счет наличия в ее составе антибиотиков и сульфаниламидов. Мази фитостимулина и солкосерила в первой фазе действуют с несколько меньшим лечебным эффектом и по своей эффективности существенно не отличаются. Во второй—третьей фазах течения фитостимулин и солкосерил оказывают значительно больший, чем 10% МУМ, эффект стимуляции репаративных процессов (созревание грануляций и эпителизация), причем имеется статистически достоверное различие между их действием в пользу большей эффективности фитостимулина. Изучение в динамике цитогистологических изменений в тканях заживающей раны полностью подтверждает справедливость данных выводов.

◆ The efficiency of modern local drugs phytostimulin, solcoseryl, and alternative treatment with levosine and 10% methyluracil ointment (MUO) in the treatment of wounds are compared.

Experimental part of the study was carried out on 15 male guinea pigs, in which purulent wounds were modeled. After development of purulent inflammation, necrectomy was performed and therapy with different drugs was started (3 groups, 5 animals each). In the clinical part of the study, 33 patients with infected wounds and various pyoseptic diseases were treated with the same drugs (3 groups, 11 patients each).

Comparison of experimental, clinical, bacteriological, and cytohistological data showed the following results. During stage I of wound process, antiinflammatory and cleansing effects of levosine were higher than those of phytostimulin and solcoseryl. The efficiency of levosine ointment during phase I of the wound process was caused by its dehydrating and direct antibacterial effects which were due to antibiotics and sulfanilamides in its composition. The effects of phytostimulin and solcoseryl ointments during phase I were lower and virtually the same. During phases II and III, phytostimulin and solcoseryl more effectively stimulated reparative processes (granulation and epithelialization) than 10% MUO, the effect of phytostimulin being the highest, which is proven by statistical analysis. Analysis of the time course of cytohistological changes in the tissues of healing wounds confirmed these conclusions.