

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, СЕРДЦА)

Е. В. Власова-Розанская

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», п. Городище, Беларусь

При многих смертельных заболеваниях пересадка остается единственным средством спасения человеческой жизни. В мировую медицинскую практику трансплантация внедрилась в 50-е годы прошлого века. В нашей стране начало трансплантологии заложила пересадка почки, выполненная академиком Николаем Савченко в 1970 году на базе 4-й ГКБ города Минска.

Беларусь занимает первое место среди стран СНГ по количеству органных трансплантаций. Трансплантационная активность в стране за прошлый год составила 25,5 операций на один миллион населения. Это более чем в два с половиной раза выше, чем, к примеру, в России, и в целых 12 — чем в Украине. Хотя, если взять США (страна с наивысшим показателем трансплантационной активности), то там на один миллион населения делают 90 операций по пересадке органов в год. Словом, Беларусь держит хороший европейский уровень.

Улучшение состояния пациентов после трансплантации органов, увеличение продолжительности жизни реципиентов, ограничения в возможной трудовой активности, социальная недостаточность определяют необходимость оценки трудоспособности пациентов. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – это область науки и система практической деятельности, которая функционирует в здравоохранении и в установленном порядке определяет медицинские показания к социальной помощи и защите. В силу определенных обстоятельств, у значительной части больных хирургическое лечение является фактором дезадаптации, что приводит к тому, что, несмотря на материальные затраты на лечение, большинство пациентов после трансплантации не в состоянии возвратиться к полноценной жизни. Одним из основных понятий МСЭ является инвалидность и ее критерии. Основой для экспертной оценки состояния пациента является оценка последствий заболевания и степени ограничения жизнедеятельности. Для объективизации данных показателей необходимо проведение экспертно-реабилитационной диагностики по соответствующим клиническим, функциональным критериям, подтвержденных объективными методами исследования.

Постоянное совершенствование техники трансплантологических вмешательств, расширение показаний к хирургическому лечению пациентов с терминальными заболеваниями печени, почек, сердца диктуют необходимость разработки новых и усовершенствования традиционных подходов к МСЭ и медицинской реабилитации. Однако, несмотря на

актуальность проблемы, реабилитация у пациентов после трансплантации практически не разработана.

Цель исследования: разработка системы экспертно-реабилитационной помощи пациентам после трансплантации органов (печени, почек, сердца).

Материалы и методы. Проведено обследование 194 пациентов после пересадки органов, из них 61 (31,4%) – после пересадки почки, 57 (29,4%) - после пересадки печени, 76 (39,2%) – после пересадки сердца. Средний возраст обследованного контингента составил $45,3 \pm 4,3$ лет.

Клиническое, функциональное, лабораторное обследование пациентов проводилось в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты. Система экспертно-реабилитационной помощи пациентам после трансплантации органов создается с целью обеспечения оптимальных условий для организации и проведения экспертных мероприятий, направленных на определение групп инвалидности, формирование программ реабилитации, мероприятия по реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов с целью восстановления их социального статуса и интеграции реабилитанта в жизнь общества. Она представляет собой совокупность управленческих структур, экспертных, реабилитационных служб и учреждений различной ведомственной принадлежности, которые на основе единых методологических подходов, целей и задач осуществляют комплекс мероприятий по медико-социальной экспертизе, медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов.

Структурные подразделения системы экспертно-реабилитационной помощи пациентам после трансплантации органов в своей деятельности руководствуются Конституцией Республики Беларусь (РБ), законодательством РБ, Указами Президента РБ, Постановлениями Правительства РБ и приказами соответствующих министерств и ведомств, постановлениями и распоряжениями главы исполнительной власти субъектов РБ и органов местного самоуправления.

Система экспертно-реабилитационной помощи пациентам после трансплантации органов должна включать в себя:

Органы государственного управления (здравоохранения, труда и социальной защиты населения, образования, архитектуры градостроительства, культуры, физической культуры), региональные учреждения службы занятости населения и подведомственные им структуры в городах и районах РБ.

Специализированные реабилитационные учреждения различного профиля:

- реабилитационно-экспертные (учреждения медико-социальной экспертизы);
- реабилитационно-медицинские (отделения, центры медицинской реабилитации пациентов и инвалидов);

- реабилитационно-образовательные (центры медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и другие специализированные учебные заведения для инвалидов).

- реабилитационно-производственные (специализированные предприятия инвалидов, участвующие в выполнении программ реабилитации);

- реабилитационно-социальные (спортивные клубы инвалидов, клубы по интересам и пр.).

3. Учреждения социального обслуживания населения, содержащие в своем составе подразделения по реабилитации инвалидов или структуры по работе с инвалидами (кружки самодеятельного творчества в территориальных центрах социального обслуживания населения и пр.).

4. Предприятия реабилитационной индустрии – специализированные производственные предприятия, деятельность которых направлена на разработку, освоение и выпуск технических средств реабилитации инвалидов (средства передвижения, вспомогательные технические средства и т.д.)

Основные направления деятельности региональной службы экспертно-реабилитационной помощи пациентам после трансплантации органов должны отражать потребности пациентов и инвалидов, выраженные в рекомендациях плана реабилитации или индивидуальных программах реабилитации, и включать:

- проведение медико-социальной экспертизы, определение состояния трудоспособности;

- проведение медицинской реабилитации - физио-, механо-, кинезо-, эрго-, психо-, трудотерапия и т.д.;

- проведение профессиональной реабилитации - профориентации, профессионального обучения и переобучения, рационального трудоустройства и профессионально-производственной адаптации инвалида;

- проведение социально-бытовой реабилитации, включающей социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию инвалидов;

- обеспечение техническими средствами реабилитации (спецавтотранспорт, вспомогательные технические средства и т.д.), обучение пользованию этими средствами;

- создание условий для полноценного отдыха, активных занятий спортом, пользования достижениями отечественной и мировой культуры, реализации творческого потенциала;

- формирование безбарьерной среды жизнедеятельности и обеспечение им беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры.

Достижение положительных результатов в экспертно-реабилитационной помощи пациентам после пересадки органов должно обеспечиваться путем выполнения следующих задач:

- формирования стратегии развития службы медико-социальной экспертизы и реабилитации на территории РБ, взаимного согласования

планов перспективного развития экспертно-реабилитационных отраслей и учреждений;

- разработки комплексных программ реабилитации – региональных и местных;

- проведения реабилитационных мероприятий согласно индивидуальным программам реабилитации;

- обеспечения комплексности, последовательности и преемственности экспертных, реабилитационных мероприятий путем координации усилий экспертных, реабилитационных учреждений различной направленности и издания совместных согласованных нормативно-правовых актов;

- внедрения современных экспертных, реабилитационных технологий, выбора и разработки единых методик учета и оценки эффективности реабилитационных мероприятий;

- подготовки специалистов по МСЭ, реабилитации пациентов после трансплантации органов, организация совместного обучения и освоения передового опыта;

- выполнения научно-исследовательских работ по проблемам медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов после пересадки органов и внедрения на территории РБ научно-методических разработок в этой области;

- подготовки согласованных аналитических обзоров по состоянию медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов после пересадки органов, информационных материалов, справок, справочников, методических документов.

Заключение. Таким образом, в ходе проведенного исследования разработаны основные принципы экспертно-реабилитационной помощи пациентам после пересадки органов (печени, почки, сердца).

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ПОДРОСТКАМИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

***В. В. Волчек, Л. А. Гриценко, А. А. Анисимова, Д. И. Аверин,
М. А. Гайданка***

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗО Украины»

В наше время алкоголь является наркотическим веществом наиболее широкого употребления, а также неотъемлемой частью социальной, культурной и экономической жизни. В 2012 году в Украине умерло около 1,3 млн. подростков, в большинстве случаев - от предотвратимых причин [4]. По данным информационного бюллетеня ВООЗ (май 2014 г., №345) пьянство подростков – первоочередная причина травм, насилия и преждевременной смерти среди этой возрастной группы. Украина является абсолютным лидером среди 40 стран Европы по количеству подростков, которые употребляют алкоголь, особенно слабоалкогольные напитки [1, 2, 4]. С 1993 по 2003 гг. количество подростков (15–16 лет), перенесших алкогольный