

УДК 614

Агаджанова Кристина Викторовна

кандидат биологических наук,
преподаватель кафедры биотехнологий,
Московская государственная академия ветеринарной медицины и
биотехнологии им. Скрябина
applicant.id@mail.ru

Christina V. Agadzhanova

Candidate of Biology,
teacher, department of biotechnologies,
Moscow State Academy of Veterinary Medicine and Biotechnology
applicant.id@mail.ru

Передовые технологии медико-социальной реабилитации ожоговых пациентов в Европе и в США

Advanced technologies for medical and social rehabilitation of burn patients in Europe and the USA

***Аннотация.** Статья посвящена проблеме медико-социальной реабилитации ожоговых пациентов в Европе и в США. Высокая распространенность ожогового травматизма среди взрослого населения делает лечение и реабилитацию послеожоговых пациентов важной медико-социальной проблемой. Показано, что реабилитационные программы послеожоговых пациентов в настоящее время основаны на концепции качества жизни и восстановления физических и психосоциальных функций с широким применением физиотерапевтических, трудотерапевтических и образовательных реабилитационных мероприятий.*

***Ключевые слова:** послеожоговые пациенты, медико-социальная реабилитация, качество жизни, программы реабилитации.*

***Annotation.** The article is devoted to the problem of medical and social rehabilitation of burn patients in Europe and in the USA. The high prevalence of burn injuries among adults makes treatment and rehabilitation of post-burn patients an important medical and social problem. It is shown that rehabilitation programs of post-burn patients are currently based on the concept of quality of life and restoration of physical and psychosocial functions with the widespread use of physiotherapeutic and occupational therapeutic rehabilitation measures.*

***Key words:** post-burn patients, medical and social rehabilitation, quality of life, rehabilitation programs.*

Проблема ожогового травматизма продолжает оставаться социально-значимым явлением в большинстве стран мира. Прежде всего, это связано со значительным распространением ожогов среди взрослого трудоспособного населения. Ежегодно в мире около шести миллионов

пациентов с ожоговой травмой обращаются за медицинской помощью. В США за год ожоги получают в среднем около 1 миллиона жителей. В Европе ожоговая травма занимает 4-е место среди всех внешних причин смерти и заболеваемости [1].

Лечение ожоговых больных является дорогостоящим, требует длительной госпитализации и проведения реабилитационных мероприятий, в которых важную роль играет медико-социальная реабилитация послеожоговых пациентов. В настоящее время основой реабилитации является мультидисциплинарный и пациент-ориентированный подходы. Реабилитация послеожоговых пациентов направлена на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма, нарушенных в результате ожоговой травмы. Необходимо учитывать, что сложные ожоговые травмы могут привести к функциональным и эстетическим ограничениям на фоне развития психосоциальных проблем, влияющих на качество жизни человека, получившего ожоговую травму [6].

В связи с этим, нам представляется актуальным анализ передовых медико-социальных технологий в реабилитации ожоговых пациентов в странах Европы и США. В большинстве европейских стран и в США реабилитационные мероприятия послеожоговых пациентов в основном осуществляются в амбулаторных условиях. Реализуемые реабилитационные программы послеожоговых пациентов в настоящее время основаны на концепции качества жизни и функционального восстановления после ожоговой травмы с широким применением физиотерапевтических и трудотерапевтических реабилитационных мероприятий.

В медицинской реабилитации ожоговых пациентов в США особое внимание отводится компетенциям специалистов по ожоговой реабилитации, которые специализируются на оказании помощи пациентам в достижении оптимальных функциональных результатов при завершении реабилитационного процесса. Экспертами реабилитационного комитета Американской ожоговой ассоциации разработан стандарт компетенции ожогового терапевта-реабилитолога (BRTCT), который определяет области компетенции, необходимые для оказания физической и трудовой терапии пациентам с ожоговой травмой во время их первоначальной острой госпитализации и последующей реабилитации [4]. Поэтому в программах медицинской реабилитации послеожоговых пациентов большая роль отводится компетентной помощи медицинского персонала. Наряду с этим, в настоящее время большое внимание уделяется таким вопросам, как повышение знаний, восстановление физических и психосоциальных функций пациентов с ожоговой травмой. Содержание программ включает информацию об ожогах, осложнениях ожоговой травмы, о навыках ухода за ожоговой раной, а также о необходимости правильного питания, выполнения комплекса физических упражнений, психосоциальных навыков управления стрессом. Психосоциальному восстановлению послеожоговых пациентов

способствует групповая работа с использованием активных методов обучения, позволяющих эффективнее освоить содержание программы [3; 5].

Признается важность реализации комплексного подхода к реабилитации ожоговых больных, в основе которого лежит не только восстановление физических и психосоциальных функций пациентов, но и повышение качества жизни. Эффективность реабилитационной программы послеожоговых пациентов с ожогами рук, направленной на повышение качества их жизни, экспериментально обоснована в научной статье О.Е. Elsherbiny и соавт [2]. В содержание программы были включены как образовательный, так и практический компоненты обучения послеожоговых пациентов. Образовательный компонент реабилитационной программы включал общие знания об ожогах, способах реабилитации и правилах здорового образа жизни, которые были отражены в аудиовизуальных средствах Microsoft Power, в иллюстративном материале, в буклетах. Практическая часть программы включала такие вопросы, как антиконтрактурное позиционирование, лечебная гимнастика и массажная терапия. Практическое обучение послеожоговых пациентов проводилась совместно с врачом и физиотерапевтом, осуществляющих контроль правильности выполнения упражнений. Реабилитационная программа осваивалась послеожоговыми пациентами, как в индивидуальной, так и в групповой форме. Методы обучения включали лекции, ролевые упражнения, групповые дискуссии и демонстрации в реальной жизни. После прохождения программы реабилитации в течение 3 месяце осуществлялся контроль выполнения пациентом лечебного плана восстановления и в течение 6 месяцев проводился медицинский осмотр пациентов. Реализация данной программы показала не только восстановление физических функций, но и повышение качества жизни послеожоговых пациентов.

Таким образом, в настоящее время в странах Европы и США проблемы медико-социальной реабилитации послеожоговых пациентов решаются в контексте реализации комплексного подхода на основе учета как медицинского статуса пациента, так и его психосоциального статуса, учета его индивидуальных потребностей и реальных проблем со здоровьем, что позволяет снизить послеожоговые осложнения, укрепить общее состояние здоровья и улучшить качество жизни послеожогового пациента

Литература

1. Жилинский Е.В., Часнойть А.Ч., Алексеев С.А., Дорошенко Г.В. Анализ летальности, основных прогностических факторов и осложнений среди пациентов с ожоговой травмой // *Медицинские новости*. - 2014. - №11. - С. 87-91.

2. Elsherbiny O.E., El. Fahar M.H., Weheida S.M. et al. Effect of burn rehabilitation program on improving quality of life (QoL) for hand burns patients: a randomized controlled study // *European Journal of Plastic Surgery* volume. – 2018. - № 41. - P. 451–458.

3. Mandal A., 2007. Quality and cost-effectiveness – Effects in burn care // *Burns*. – 2007. - №33. - P.414-417.

4. Parry I., Esselman P.C. *Clinical Competencies for Burn Rehabilitation Therapists* // *Journal of burn care & research*. – 2011. - № 32(4). - P. 458-67.

5. Radwan M., Samir S., Abdel Aty O., Attia S. *Effect of a Rehabilitation Program on the Knowledge, Physical and Psychosocial Functions of Patients with Burns* // *Journal of American Science*. - 2011. - №7(8). - P. 427-434

6. Serghiou M, Cowan A, Whitehead C. *Rehabilitation after a burn injury* // *Clin Plast Surg*. – 2009. - № 36 (4). - P.675-686.

references

1. Zhilinsky E.V., Chasnoit A.Ch., Alekseev S.A., Doroshenko G.V. *Analysis of mortality, the main prognostic factors and complications among patients with burn injury* // *Medical News*. - 2014. - № 11. - P. 87-91.

2. Elsherbiny O.E., El. Fahar M.H., Weheida S.M. et al. *Effect of burn rehabilitation program on improving quality of life (QoL) for hand burns patients: a randomized controlled study* // *European Journal of Plastic Surgery* volume. – 2018. - № 41. - P. 451-458.

3. Mandal A. ,2007. *Quality and cost-effectiveness – Effects in burn care* // *Burns*. – 2007. - №33. - P.414-417.

4. Parry I., Esselman P.C. *Clinical Competencies for Burn Rehabilitation Therapists* // *Journal of burn care & research*. – 2011. - № 32(4). - P. 458-67.

5. Radwan M., Samir S., Abdel Aty O., Attia S. *Effect of a Rehabilitation Program on the Knowledge, Physical and Psychosocial Functions of Patients with Burns* // *Journal of American Science*. - 2011. - №7(8). - P. 427-434

6. Serghiou M, Cowan A, Whitehead C. *Rehabilitation after a burn injury* // *Clin Plast Surg*. – 2009. - № 36 (4). - P.675-686.