



Санаторно-курортное лечение пациентов с травмами органа зрения

Т.П. Чухман, С.М. Свердлин, И.Н. Давыдов

Адрес для переписки: Татьяна Петровна Чухман, tatyana.chuhman@yandex.ru

Для цитирования: Чухман Т.П., Свердлин С.М., Давыдов И.Н. Санаторно-курортное лечение пациентов с травмами органа зрения // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 21. С. 24–27.

DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-21-24-27

В статье представлены результаты санаторно-курортного этапа ранней реабилитации 32 пациентов с травмами органа зрения в Центре реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Волгоград». Освещены вопросы преемственности всех этапов медицинской реабилитации. Показана роль санаторно-курортного лечения как перспективного этапа медицинской реабилитации в плане стабилизации функций органа зрения.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение, травма органа зрения

Введение

Сохранение состояния здоровья населения остается приоритетной правительственной задачей. В Послании Президента РФ В.В. Путина [1] Федеральному Собранию отмечено, что в 2019–2024 гг. на развитие системы здравоохранения планируется ежегодно направлять в среднем свыше 4% ВВП. Общий объем расходов на здравоохранение должен увеличиться вдвое. В общегосударственной системе здравоохранения особое место отводится санаторно-курортной помощи как важному этапу медицинской реабилитации и восстановительного лечения в целом [2]. Среди причин инвалидности по зрению в России лидируют травмы органа зрения [3]. Санаторно-курортное лечение (СКЛ) гармонично вписалось в многоэтапную систему медицинской реабилитации [4]. Ранее, в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ [5], были регламентированы вопросы медицинской, социальной и про-

фессиональной реабилитации застрахованного лица. Расходы, связанные с реабилитацией, включают в себя весь объем затрат на лечение застрахованного лица на территории РФ непосредственно после несчастного случая на производстве до восстановления профессиональной трудоспособности или установления ее стойкой утраты. В данном законе определены правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования в РФ от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту). Медицинская реабилитация проводится в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги. Порядок организации медицинской реабилитации утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н [6].

В последние годы увеличилось число пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций. Травмы органа зрения прочно заняли ведущее место среди причин инвалидности по зрению в России – 22,8% от числа лиц, впервые признанных инвалидами [3]. Проблема травматизации органа зрения остается актуальной. Выборочный анализ контингента лиц, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, показал, что в СКЛ нуждаются 2,2% лиц с повреждениями органа зрения [7]. Фонд социального страхования РФ (ФСС России) в 2015 г. начал внедрять международный опыт реабилитационного менеджмента в отношении лиц, получивших тяжелые производственные травмы. Новый пилотный проект по созданию института реабилитационных менеджеров стартовал в 16 регионах страны в середине 2015 г. ФСС России принял решение о реализации в 2016 г. проекта на всей территории России. Проект поддержали Минтруд России, Минздрав России, представители работодателей. Суть пилотного проекта заключается в повышении результативности реабилитационного процесса, направленного на возвращение граждан, пострадавших на производстве, к активной трудовой и общественной жизни. При этом акцент делается на ранний этап, то есть период временной нетру-



деспособности непосредственно после несчастного случая.

В 2016 г. был издан приказ ФСС России «Об организации работы по пилотному проекту „Комплексная реабилитация и возвращение к труду пострадавших в результате несчастных случаев на производстве“» [8].

Пилотный проект представляет собой принципиально новый подход к процессу реабилитации, выходящий за медицинские рамки. Он направлен не только на максимальное восстановление здоровья пострадавшего, но и на оказание ему правовой и психологической помощи, решение вопросов медико-социальной экспертизы, организацию профессионального переобучения с учетом интересов и объективных возможностей человека, содействие трудоустройству.

Таким образом, ранняя реабилитация пострадавшего на производстве – это многоуровневый процесс, в который вовлечены многочисленные организации с разной ведомственной принадлежностью. В рамках пилотного проекта отработываются механизмы межведомственного взаимодействия, направленные на повышение эффективности реабилитационного процесса, минимизацию последствий производственной травмы или профессионального заболевания, восстановление физического и психологического здоровья лица, пострадавшего на производстве, предоставление ему возможности достижения максимальной экономической и социальной независимости.

В 2019 г. нами был представлен первый опыт по ранней реабилитации пациентов с травмой органа зрения в Центре реабилитации ФСС России «Волгоград» за период с 2012 по 2018 г. [4].

Цель – оценить роль санаторно-курортной реабилитации пациентов с травмами органа зрения.

Материал и методы

Изучены истории болезни 3341 пациента (3067 человек с производственной травмой, 274 – с ожогами), ранее получившего травму органа

зрения на производстве и прошедшего лечение в центре реабилитации с 2000 по 2020 г. В течение года обычно получают лечение от 118 до 275 пациентов (в среднем – 167 пациентов) по поводу травм органа зрения. Большинство пациентов проходили СКЛ по программе поздней реабилитации неоднократно. Оперативное лечение до прибытия в центр получили 87% пациентов. Раннюю реабилитацию прошли 46 пациентов. Все пациенты получали полный спектр СКЛ, а также физиотерапевтическое и медикаментозное лечение.

Лечение по программе ранней реабилитации началось в 2012 г., когда впервые на лечение по этой программе прибыл первый пациент. В 2013 г. поступило пять пациентов, в 2014 г. – один. В 2016 г. прошли реабилитацию 13 пациентов. В 2015, 2017 и 2019 г. поступило по шесть человек, в 2019 г. – восемь. Детально нами проанализированы истории болезни этих 32 пациентов за период с 2012 по 2017 г.

Все реабилитируемые лица имели рабочую специальность. 11 (34,4%) человек были станочниками (девять слесарей, два токаря), десять (31,3%), то есть каждый третий реабилитируемый, – водителями различных видов транспорта (пять машинистов бульдозера и автокрана, четыре водителя автомобиля, один тракторист). Городских жителей насчитывалось 22 (68,8%). При этом жителей городов с населением от 100 тыс. и выше было более половины – 12 (54,5%).

География проживания пациентов, поступивших на раннюю реабилитацию, была следующей. 16 (72,2%) из 32 пациентов были жителями Воронежской области. Четыре (12,5%) человека приехали из Ставропольского края. ФСС Республики Мордовия направил на реабилитацию трех (9,4%) пациентов. Из Волгоградской, Московской областей и Республики Татарстан на лечение прибыли по два человека, из Белгородской, Самарской областей и Республики Башкортостан – по одному. Средний возраст мужчин составил 41,6 года.

Условно травмы органа зрения были разделены на три группы.

Проникающее ранение имели 20 (62,5%) человек. Контузия глаз диагностирована у пяти пациентов. Семь человек поступили на СКЛ после ожогов глаз. В частности, у четырех из них были химические ожоги, у троих – термические. У пяти из семи пациентов пострадали оба глаза. Пациенты группы с ожогами глаз получали консервативное лечение в домашних условиях. В двух случаях применялись хирургические методы: в одном – некрэктомия с последующей пластикой амнионом, в другом – кровавая блефарорафия.

Средний срок с момента травмы до начала санаторного этапа лечения составил 100 дней (от 40 до 254 дней). У шести (30%) из 20 пациентов имело место проникающее ранение с наличием внутриглазного инородного тела. При проведении обработки проникающих ран у пяти человек инородное тело было удалено. Одновременно выполнена операция по удалению травматической катаракты без имплантации интраокулярной линзы (ИОЛ). В одном случае удалить инородное тело, локализованное в орбите, технически не представлялось возможным.

В качестве одного из показательных случаев нами представлен анализ истории болезни 30-летнего пациента А., у которого было диагностировано проникающее ранение обоих глаз. Он работал взрывником и получил травму глаз при взрыве баллона. Пациент был прооперирован по поводу проникающего ранения обоих глаз по месту жительства в Башкортостане, затем для выполнения высокотехнологичного вмешательства направлен в Чебоксарский филиал МНТК «Микрохирургия глаза», где находился в апреле 2015 г. по поводу кровоизлияния в стекловидное тело на правом глазу и отслойки сетчатки на левом. Операция на правом глазу выполнена 6 апреля 2015 г. – интравитреальное введение гемазы + вымывание крови из передней камеры. Операция на левом глазу проведена 15 апреля того же года – микроинвазивная ревизия витреальной полости с временным кера-



топротезированием + круговая ретиномия + временная тампонада ПФОС + замена ПФОС силиконовым маслом + сквозная кератопластика. Хирургическая реабилитация по поводу отслойки сетчатки левого глаза (удаление силикона, периферическая ретиномия, круговая эндолазеркоагуляция, тампонада витреальной полости силиконом) выполнена в июле 2015 г. 21 июля проведена операция на левом глазу: удалены силикон, субретинальный и эпиретинальный фиброз, расплавлена сетчатка, выполнены периферическая ретиномия, круговая эндолазеркоагуляция по краю ретиномии, тампонада витреальной полости силиконом, сформирована межкамерная перегородка. В 2016 г. на левом глазу выполнена кератопластика. В 2009 г. у данного пациента по поводу миопии высокой степени проведена фоторефракционная операция (Lasik).

Согласно программе реабилитации пострадавшего на производстве, представленной при поступлении в 2016 г. в наш центр реабилитации, код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра – Н33.2: серозная отслойка сетчатки (OU – производственная травма; оперированная миопия высокой степени; состояние после проникающего ранения правого глаза – тракционная отслойка сетчатки; тотальный гемофтальм; проникающее ранение роговицы с выпадением оболочек; левый глаз – состояние после сквозной кератопластики; состояние после витрэктомии).

На момент прибытия в центр реабилитации острота зрения правого глаза – 0, левый глаз – неправильная проекция света на 254-й день после травмы. За это время выполнено шесть операций на обоих глазах (!). После курса СКЛ при выписке в 2016 г. VOD=0; VOS=счет у лица на 10 см не корр., цветоощущение сохранено. Пациент наблюдался по месту жительства. Впоследствии ему установлена I группа инвалидности, 90% утраты трудоспособности. В центре реабилитации пациент прошел курс СКЛ по программе

поздней реабилитации в феврале 2020 г. При выписке из центра реабилитации VOD=0; VOS=0,04 не корр. (!). Пациент в настоящее время учится на массажиста в медицинском колледже, переехал для получения новой профессии в г. Кисловодск.

Четырем пациентам с проникающими ранениями в дальнейшем по месту жительства выполнена вторая операция с оптической целью – удаление травматической катаракты и имплантация ИОЛ. У двух пациентов наблюдалась отслойка сетчатки. У одного больного диагностирована субатрофия глазного яблока. Слепота наступила у двух пациентов. Низкая функция зрения зафиксирована у восьми (40%) больных. У пациента с проникающим корнеосклеральным ранением, контузией глаза и переломами стенок орбиты из-за невозможности и неэффективности лечения, а также риска возникновения симпатической офтальмии впоследствии глазное яблоко энуклеировано в ранние сроки (на четвертый день).

Анализ показал, что дальнейшее хирургическое лечение планировалось провести пяти пациентам с травматической катарактой (имплантация ИОЛ).

Возраст пациентов с контузиями глаза – 23–45 лет (средний возраст 35,2 года). Данные пациенты прибыли на санаторную реабилитацию спустя 42–125 дней после травмы, в среднем через 75,2 дня (то есть через полтора месяца). Все пациенты по месту жительства были осмотрены офтальмологом, четырем из пяти пациентов выполнена первичная хирургическая обработка ран век и конъюнктивы. Одному пациенту через два месяца провели экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ. Был введен силикон интравитреально. Этот пациент на санаторную реабилитацию поступил спустя 93 дня. Один пациент – житель Волгоградской области получил значительное повреждение заднего отрезка глаза. Ему интравитреально вводили ингибиторы ангиогенеза, благодаря чему удалось сохранить зрительные функции.

Острота зрения травмированного глаза – 0,2. После курса СКЛ зрительные функции не ухудшились, сохранились на прежнем уровне. При выписке рекомендовано дальнейшее наблюдение офтальмолога, выполнение ультразвукового исследования в динамике. Один пациент готовится к операции по удалению силикона.

На санаторный этап после ожогов поступило семь пациентов (шесть мужчин, одна женщина) в возрасте от 20 до 51 года (средний возраст 32,1 года). С момента травмы до лечения в центре реабилитации прошло от 42 до 164 дней, в среднем – 86 дней. Преобладало поражение химическими веществами. У четырех (57%) пациентов имел место химический ожог, причем у троих – щелочью. У пяти (71,4%) из семи пациентов были поражены оба глаза. У пяти пациентов проводилось ранее консервативное лечение по месту жительства. Двум пациентам, поступившим после ожогов на 90-й и 164-й день, выполнены хирургические вмешательства – некрэктомия с пластикой амнионом в одном случае, кровавая блефарорафия – в другом.

У трех пациентов в связи с формированием рубцов в виде симблефарона в дальнейшем планировалось выполнение реконструктивных и пластических операций. Семь (21,9%) из 32 пациентов впоследствии повторно поступили на санаторно-курортный этап уже по программе поздней реабилитации. Все эти лица трудятся на производстве. Согласно результатам медико-социальной экспертизы, утрата трудоспособности – 30%. Как отмечалось ранее, только один пациент получил инвалидность.

Пациент А. 1972 г.р. после курса ранней реабилитации в 2013 г. ежегодно проходит санаторное лечение (три раза по программе поздней реабилитации). В 2014 г. ему проведено хирургическое лечение, имплантирована ИОЛ, что существенно повысило зрительные функции травмированного глаза. Анализ офтальмологического статуса по данным историй болезни показал, что зрение травмированного глаза (0,4) и состояние сетчатки



остаются стабильными на протяжении трех лет наблюдения.

При поступлении на раннюю реабилитацию пациенты проходили обследование, составлялся план индивидуального лечения. Срок лечения – 21 день.

Все пациенты получали санаторное лечение, предполагавшее комплекс процедур: минеральные и сульфатные ванны, массаж шейного отдела позвоночника, физиотерапия органа зрения по показаниям (лазеротерапия, магнитотерапия и электростимуляция зрительного нерва). Кроме того, назначался курс подкожных и внутримышечных инъекций антигипоксантов и препаратов дегидрогипоксантов действия. Один из современных эффективных отечественных ретинопротекторов (ретиналамин) назначали внутримышечно по схеме пациентам, которые получали его ранее

по программе реабилитации пострадавшего на производстве. Местно назначали инстилляцию противовоспалительных капель и кератопротекторов. Проводилась ЛФК органа зрения. Пациенты проходили обследование и находились под наблюдением терапевта и других специалистов. Предусматривался также курс лечения у психотерапевта. Планомерно назначались и проводились осмотры у врача-офтальмолога. При выписке повторно проводилось офтальмологическое обследование, специалисты давали необходимые рекомендации.

У трех пациентов группы проникающих ранений повысилась острота зрения. Снижения зрения не зарегистрировано ни в одном случае. У одного пациента после тяжелой проникающей взрывной травмы повысилось зрение единственно видящего глаза с неправильной све-

топроекции до предметного зрения, что положительно отразилось на его настроении, эмоциональном фоне. В ходе проведенного комплексного лечения не только субъективно, но и объективно уменьшались воспалительные проявления.

Результаты

27 (84,4%) из 32 пациентов удалось сохранить и стабилизировать зрительные функции, уменьшить проявления посттравматического воспаления.

Выводы

Санаторно-курортное лечение считается важным этапом восстановительного лечения. Продемонстрирована эффективность СКЛ у пациентов с травмами глаза. На основании полученных результатов можно рекомендовать проведение СКЛ в системе медицинской реабилитации. ☺

Литература

1. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 1 марта 2018 г. // www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976 (дата обращения 01.03.2018).
2. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Справочник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
3. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология. М.: Медицина, 2007.
4. Чухман Т.П., Давыдов И.Н., Черных Т.П., Сverdlin С.М. Санаторно-курортная реабилитация офтальмологических пациентов в центре реабилитации «Волгоград» // XII Российский общенациональный офтальмологический форум. Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием / под ред. В.В. Нероева. М., 2019. Т. 2. С. 532–537.
5. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19559 (дата обращения 30.03.2018).
6. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н // base.garant.ru/70330294 (дата обращения 26.03.2018).
7. Организация санаторного лечения лиц, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Методические указания Минздрава России от 2 октября 2001 г. № 2001/140.
8. Приказ ФСС России от 15 января 2016 г. № 15 «Об организации работы по пилотному проекту „Комплексная реабилитация и возвращение к труду пострадавших в результате несчастных случаев на производстве в 2016 году“».

Sanatorium-Resort Treatment of Patients with Eye Injuries

T.P. Chukhman, S.M. Sverdlin, I.N. Davydov

Rehabilitation Center of the FSS of the Russian Federation 'Volgograd'

Contact person: Tatyana P. Chukhman, tatyana.chuhman@yandex.ru

The article presents the results of the sanatorium-resort stage of early rehabilitation of 32 patients with injuries of the visual organ in the FBU Rehabilitation Center of the FSS of the Russian Federation 'Volgograd'. The issues of continuity of all stages of medical rehabilitation are highlighted. The role of Spa treatment as a promising stage of medical rehabilitation in terms of stabilizing the functions of the visual organ is shown.

Key words: medical rehabilitation, sanatorium treatment, injury of the visual organ