

Таким образом, профилактические и консультационные технологии являются основными в социальной работе нашего училища с детьми в разведенных семьях. При условии грамотного и комплексного применения социальной диагностики, социальной профилактики, социального консультирования, социальной терапии и адаптации в некоторой степени снижается нейтрализация деструктивных последствий родительского разрыва для несовершеннолетних. В целом, несмотря на разнообразные психолого-педагогические работы, которые существуют в училище, можно проследить основные тенденции и принципы в организации и функционировании системы социальной работы с учащимися в разведенных семьях. Это, прежде всего, психологизация профилактической деятельности, где ведущая роль психолога заключается в педагогической помощи и поддержке в коррекции негативных проявлений постразводного кризиса в поведении детей и родителей.

Ф.М.Гусамов

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Великая Отечественная война, оставившая в наследство значительные человеческие жертвы и увечья ее участников, с течением времени обусловила необходимость пересмотра многих ставших традиционными подходов в организации оказания реабилитационных мероприятий. Решение проблем последствий тех тяжелых времен постепенно уходит на второй план, а сопутствующие соматические расстройства стали занимать более акцентированное положение.

Проблема лечения и реабилитации лиц пожилого возраста после перенесенных переломов длинных трубчатых костей, являясь одной из наиболее важных проблем в травматологии и гериатрии, продолжает привлекать постоянное внимание многих врачей разного профиля. Получение травмы наносит ущерб не только физическому, но и психологическому здоровью любого человека, а тем более в пожилом и старческом возрасте. Целью восстановительного лечения является достижение в соответствующие сроки стойкой нормализации нарушенных опорно-двигательных функций человека, а также социальных условий и трудоспособности. Основными методами восстановительной терапии являются лечебная физическая культура, механотерапия, мануальная терапия, массаж, тракционная терапия, физиотерапия, психотерапия, рефлексотерапия.

Интерес, представляемый в этой проблеме, объясняется не только возрастающим удельным весом данного контингента в общем числе травматологических больных, но и теми специфическими особенностями, которые характерны для лиц пожилого и старческого возраста. Тяжесть повреждения, наличие сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, пониженная сопротивляемость организма к инфекциям, повышенная восприимчивость к гнойным заболеваниям – все это требует индиви-

дуального подхода к больным при выборе метода лечения и проведения восстановительного периода.

При лечении переломов длинных трубчатых костей у лиц пожилого и старческого возраста применяются как консервативный, так и оперативный методы. Отрицательной стороной консервативного лечения переломов длинных трубчатых костей является необходимость длительного пребывания больных в постели, особенно при переломах бедренной кости и костей голени. Использование скелетного вытяжения и гипсовой иммобилизации способствует развитию стойких контрактур в суставах поврежденной конечности, а проведение восстановительного лечения через 3-6 месяцев с момента травмы у большинства пострадавших оказывается малоэффективным.

В настоящее время при лечении больных с переломами длинных трубчатых костей все шире применяется оперативный метод, позволяющий не только сократить сроки пребывания больных в постели, но и сделать их активными в ближайшем послеоперационном периоде. Надежная фиксация перелома металлическими конструкциями создает благоприятные условия для сращения перелома и позволяет в большинстве своем избежать дополнительной иммобилизации конечности гипсовой повязкой. Восстановительное лечение, проводимое у этой группы больных в более ранние сроки, дает лучшие функциональные исходы, чем при консервативном лечении.

Однако результаты обследования больных, пролеченных оперативно, показали, что к окончанию стационарного лечения (4-5 недель) имели место ограничения амплитуды движений в суставах поврежденной конечности. Чаще всего это наблюдалось при внутрисуставных переломах локтевого, тазобедренного и коленного суставов. При амбулаторном этапе лечения больные не получают полноценного лечения физическими методами и не всегда выполняют те рекомендации, которые им даются при выписке из стационара.

Это объясняется возрастными особенностями данного контингента больных. Наличие хронических заболеваний внутренних органов и систем, инволютивные изменения мышечного и связочного аппарата, психологическое состояние после перенесенной травмы – все это способствует снижению активности у большинства пострадавших. Важную роль в образовании эластичности и упругости хряща играют увеличение волокнистой ткани и уменьшение эластических волокон в соединительнотканых элементах суставов, истончение синовиального слоя и складок суставной сумки, обезжелезнение капсулы, сухожилий и мышц у места прикрепления. Сократительная способность и сила мышц в результате старческой атрофии в значительной степени уменьшается.

Наряду с указанным, низкий процент хороших функциональных исходов, независимо от метода лечения перелома, объясняется также недостаточным эффективным использованием физиотерапевтических методов лечения в амбулаторных условиях.

Учитывая эти обстоятельства, целесообразнее проводить период реабилитации больных пожилого и старческого возраста с переломами длинных трубчатых костей в условиях стационара, что позволяет провести курс восстановительного лечения более эффективно, используя широкий диапазон

различных физических методов. Основной задачей лечения больных пожилого и старческого возраста с переломами длинных трубчатых костей является восстановление функции поврежденной конечности и возвращение пострадавших к прежнему укладу жизни. Для этой цели, наряду с лечебными мероприятиями, направленными на укрепление и восстановление общесоматического статуса, должны предприниматься и меры для оптимизации условий консолидации. Период реабилитации, проводимый в условиях стационара, включает в себя комплекс сосудистой, противовоспалительной, анальгезирующей, общеукрепляющей терапии.

Одним из доступных, недорогих и эффективных методов, направленных на создание оптимальных условий для сращения переломов длинных трубчатых костей является способ внутритканевой электростимуляции (патент № 1103855), разработанный профессором А.А.Герасимовым. Суть его заключается в воздействии на спинной мозг на уровне нейронов симпатической нервной системы и пораженную костную ткань импульсным электрическим током, минуя кожный барьер. Таким образом, происходит стимуляция восстановления пораженных симпатических нервов, отвечающих за иннервацию кости, и впоследствии улучшение трофики. Результатом полного курса реабилитационного лечения происходит полная консолидация перелома.

В силу структурно-возрастных изменений в костях лиц старшей возрастной группы анатомически и функционально восстановленные конечности не могут с легкостью вернуть первоначальную целостность. Стоит признать, что окончательная консолидация кости, достаточная амплитуда в смежных суставах не является последним этапом лечения перелома. Только постоянное амбулаторное наблюдение и периодическое стационарное обследование и, вместе с тем, своевременная коррекция патологических нарушений может сохранить здоровье стариков.

М.Ю.Екимов, Н.С.Сажина

СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВETERANОВ И УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Человечество достаточно знакомо с трагическими последствиями войн, две из которых вошли в историю, как мировые. В конце XX в. стали появляться исследования еще одного последствия, не являвшегося ранее столь значительным для того общества, уровень развития которого среди последствий войны выделял в основном политические и материальные аспекты победы или поражения. Этим последствием явилось душевное состояние и переживания тех, чьими руками и жизнями достигались цели войн и вооруженных конфликтов. Отсюда – психологические и социальные проблемы. Необходимо отчетливо представлять, что сегодняшний ветеран несет в себе целый комплекс последствий как биологического, так и психологического, экологического и социального плана, вынесенных из условий войны [5].