

МЕТОДИКА ПРОФИЛАКТИКИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Аринчев Р.С., Жуков С.В., Иванов Ю.Н, Короленко М.К., Мурга В.В., Рыбакова М.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В публикации описана методика профилактики отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани. Методика была предложена на основании анализа доступной специализированной литературы, собственного клинического опыта и результатов патентного поиска. Данная методика позволяет получить снижение риска возникновения и тяжести проявлений отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной за счет сочетанного проведения физиотерапевтического и медикаментозного воздействия на область операции. Получен патент на изобретение.

Ключевые слова: хирургия, соединительно-тканная дисплазия, стоимость лечения, экономика здравоохранения, медицинские услуги

Дисплазия соединительной ткани – это группа системных заболеваний соединительной ткани, обусловленных нарушением развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах и проявляющихся различными патологическими признаками так или иначе связанных с дефектами волокнистых структур и/или основного вещества соединительной ткани. Выделяют дифференцированные формы дисплазии соединительной ткани (синдромы Элерса-Данлоса, Марфана, Стиклера, несовершенного остеогенеза и др.) – они характеризуются яркими клиническими проявлениями наследственных синдромов схемы ведения данных больных достаточно хорошо описаны, и недифференцированные формы дисплазии соединительной ткани – их диагностика требует дополнительных методов исследования в связи с полиморфностью симптоматики, единых подходов к ведению данных пациентов нет [1].

Актуальность проблемы ведения больных, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани до настоящего времени обусловлена высокой частотой обращения к врачу детей с нарушениями различных органов и систем на фоне внешних и внутренних (висцеральных) фенотипических признаков

дисплазии соединительной ткани [2]. Наличие дисплазии соединительной ткани у ребенка значительно ухудшает прогноз течения сопутствующих хронических заболеваний [3].

В связи с вышеизложенным нами был разработан способ профилактики отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани.

В настоящее время существует несколько подходов к ведению больных с признаками дисплазии соединительной ткани. Известен "Способ терапии митохондриальной недостаточности при недифференцированных формах дисплазии соединительной ткани у детей" (патент РФ на изобретение № 2379038 от 27.11.2007). Авторы предлагают проводить терапию митохондриальной недостаточности энерготропными препаратами, а именно предлагается поэтапное лечение комплексом препаратов рибоксин, лимонтар, кудесан - в течение 1,5 мес препаратами олиговит, элькар, магнерот - в течение 1,5 мес и предукталом - МВ - в течение 3 мес, один раз в год [4].

Известен "Способ лечения беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани" (патент РФ на изобретение № 2333018 от 06.04.2007). Авторы предлагают проводить физиотерапевтическое лечение бегущим импульсным магнитным полем низкой частоты мощностью магнитной индукции 1,5 мТл, частотой следования импульсов 100 Гц, паравертебрально на уровне С VII-ThV парными соленоидами полярностью N-S, продолжительностью процедуры 15 мин в течение 7-10 дней на фоне внутривенного капельного введения рибоксина 1 раз в день и настоя плодов боярышника 3 раза в день в течение 10 дней [5].

Известен "Способ коррекции недифференцированной дисплазии соединительной ткани" (патент РФ на изобретение № 2290175 от 03.03.2005). Авторы предлагают прием пациентом витамина В6 и магния, при этом пациент ежедневно принимает дополнительно витамины А, Е, С, D, В1, В2, В12, пантотеновую кислоту, фолиевую кислоту в комплексе с кальцием, прием всех витаминов и микроэлементов осуществляют в дозах, не превышающих суточной потребности организма, в течение двух-четырех недель, курс лечения повторяют не менее 2 раз в год [6].

Все три приведенные способы ведения пациентов с различной патологией, сочетанной с признаками дисплазии соединительной ткани, отражают современные взгляды на патогенез недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Наиболее перспективной является способ коррекции недифференцированной дисплазии соединительной ткани, изложенное в патенте РФ на изобретение № 2290175 от 03.03.2005. В способе коррекция сочетается метаболического и микроэлементного дисбаланса при дисплазии соединительной ткани. Однако при использовании данного способа для профилактики отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани могут возникнуть следующие недостатки:

- 1) отсутствует местное воздействие на область послеоперационного рубца и область оперативного вмешательства – необходимо учитывать, что местные репаративные процессы дисплазии соединительной ткани замедленны и склонны к образованию келоидных рубцов;
- 2) отсутствуют препараты, воздействующие на восстановление хрящевой ткани и связочно-апоневротического аппарата, что особенно важно у больных, перенесших оперативное вмешательство;
- 3) предложенные схемы могут применяться не у всех больных, а только у конкретной группы пациентов.

Таким образом, требуется разработка новой методики для профилактики отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной. Задачей разработанной методики является профилактика отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани. Методика реализуется следующим образом:

1. Перед выпиской из стационара пациенту, имеющему признаки дисплазии соединительной ткани и перенесшему оперативное вмешательство дается выписной эпикриз со следующими рекомендациями: начиная с 22 дня с момента операции в лечебном учреждении по месту жительства назначается
 - коротковолновая физиотерапия с чередованием длины волны 5,6 мм и 7,1 мм на область операции длительностью 10 минут, с перерывами в 1 день (параметры коротковолновой физиотерапии устанавливаются в соответствии со Стандартами оказания медицинских услуг, утвержденными Минздравом России),
 - нанесение мази Хондроксид на место послеоперационного рубца и близлежащую область,
 - пероральное применение препарата Никомед в средних возрастных дозировках.
2. Длительность назначенного лечения не должна превышать 12 дней.

3. Через 3 месяца с момента окончания первого профилактического курса проводится повторное обследование пациента и визуальное изучение характера заживления послеоперационного рубца, при необходимости курс лечения повторяют.

Новизна заявляемой методики заключается в том, что:

- впервые предлагается проводить профилактику послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани не в стационаре, а по месту жительства, после выписки пациента из стационара (средняя длительность лечения в стационаре составляет 14-18 дней, предложенное лечение начинается с 22 дня с момента операции),
- сочетанное применение местного физиотерапевтического воздействия, потенцированное местным применением хондропротекторов и коррекции минерального и энергетического обмена (митохондриальный компонент),
- предложенный способ может применяться в лечебных учреждениях имеющих даже низкий уровень материального обеспечения, он малозатратен, кроме того для проведения физиолечения могут использоваться даже устаревшие аппараты выпущенные до 1998 года)
- предложенный способ позволяет проводить профилактику послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани вне зависимости от опыта и квалификации медицинского работника, работающего по месту жительства пациента.

Таким образом, на основании анализа доступной специализированной литературы, собственного клинического опыта и результатов патентного поиска была разработана методика профилактики отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной ткани. Данная методика позволяет получить снижение риска возникновения и тяжести проявлений отдаленных послеоперационных осложнений у больных с дисплазией соединительной за счет сочетанного проведения физиотерапевтического и медикаментозного воздействия на область операции.

Список литературы.

1. Качество жизни пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани через десять лет после хирургического лечения / Мурга В.В., Иванов Ю.Н., Аринчев Р.С., Рыбакова М.В., Жуков С.В. // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 314-317.

2. Майоров Р.В., Дербенев Д.П. Комплексная оценка влияния медико-социальных факторов риска на увеличение частоты респираторных заболеваний у детей // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 6 (255). С. 15-17.
3. Медико-социальный портрет подростков 12–16 лет, проживающих в городе твери // Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Беляева Е.В., Иванова Н.И., Шарый Н.В. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-8. С. 1581-1585.
4. Мироненко М.М., Чернозубова Н.Ю., Соболюк Н.В. Способ терапии митохондриальной недостаточности при недифференцированных формах дисплазии соединительной ткани у детей // Патент РФ на изобретение № 2379038 от 27.11.2007
5. Способ лечения беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / Долгушина Л.М., Ищенко А.И., Козина О.В., Федорова Е.В. // Патент РФ на изобретение № 2333018 от 06.04.2007.
6. Ким Л.Б., Петерсон В.Д., Скосырева Г.А. / Способ коррекции недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Патент РФ на изобретение № 2290175 от 03.03.2005.