

РАЗРАБОТКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Шишкин Н.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Минздрава России

DEVELOPMENT OF SURGICAL TACTICS AT PLANNED OPERATIVE INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH SIGNS OF A MASS PHENOTYPE

Shishkin N.V.

Tver State Medical University

Аннотация: В публикации представлены результаты диссертационного исследования, посвященного проблеме организации планового хирургического лечения больных с признаками дисплазии соединительной ткани. Были изучены истории болезни пациентов, поступивших на плановое оперативное лечение в ГБУЗ МО Талдомская ЦРБ. При анализе результатов оперативного вмешательства у 19% пациентов были выявлены интраоперационные осложнения отраженные в протоколе операции. Для снижения риска осложнений предложено использовать два принципа: максимальное щажение окружающих тканей и целенаправленное травмирование участков, в которых требуется формирования сращений. Была проведена оценка стоимости медицинского обслуживания хирургических больных, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани получавших лечение по общепринятой схеме и по предложенной схеме. При использовании авторской схемы ведения больных происходит увеличение затрат на предоперационную подготовку и на операцию на 30 и на 10% соответственно, но значительно – более чем не треть снижаются затраты на пребывание пациента в палате интенсивной терапии, на его амбулаторное лечение и на реабилитацию.

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

Summary: The publication presents the results of a dissertation research on the problem of organizing planned surgical treatment of patients with signs of a MASS phenotype. The case histories of patients admitted for planned surgical treatment in the GBUZ MO Taldom Central District Hospital were studied. An analysis of the results of surgical intervention in 19% of patients revealed intraoperative complications reflected in the protocol of surgery. To reduce the risk of complications, it is proposed to use two principles: maximum gentleness of the surrounding tissues and targeted injury to areas in which fusion formation is required. An assessment was made of the cost of medical care for surgical patients with signs of the MASS phenotype who received treatment according to the generally accepted scheme and according to

the proposed scheme. When using the author's scheme of patient management, there is an increase in the cost of preoperative preparation and surgery by 30 and 10%, respectively, but significantly - more than not a third of the cost of a patient staying in the intensive care unit, his outpatient treatment and rehabilitation is reduced.

Keywords: surgery, MASS phenotype, cost of treatment, healing cost, medical services

По данным Всемирной организации здравоохранения качество медицинской помощи определяется совокупностью четырех критериев. Это доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворенность [15].

Большинство как отечественных, так и зарубежных классификаций послеоперационного периода учитывают только критерий безопасности и оптимальности [8, 12, 14, 16]. Поэтому, для оценки осложнений послеоперационных осложнений мы использовали упрощенный вариант классификации, разработанной в ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, который учитывает три критерия – безопасность, оптимальность и удовлетворенность.

Одним из ключевых направлений профилактики развития осложнений является раннее купирование болевого синдрома [2, 6, 10].

По данным проспективного когортного исследования исходов хирургического лечения в 27 странах с низким, средним и высоким доходом, опубликованным в Британском журнале анестезии в 2016 году у каждого шестого планово прооперированного пациента осложнения развились сразу в больнице [13].

На основании данных Министерства Здравоохранения Московской области частота официально зафиксированных случаев развития послеоперационных осложнений при плановых оперативных вмешательствах составляет 8 процентов. У каждого четвертого пациента, поступившего на плановое оперативное лечение выявлено увеличение затрат на лечение.

Цель исследования: Оптимизировать тактику ведения больных с признаками дисплазии соединительной ткани при плановых хирургических вмешательствах. В период с 2015 по 2019 гг. были изучены истории болезни 1391 пациента, поступивших на плановое оперативное лечение в ГБУЗ МО Талдомская ЦРБ. Двадцать пациентов были исключены из обследования в связи с развитием у них гнойных осложнений. Из оставшихся 1121 пациента были сформированы три группы. 375 пациентов с достоверными признаками дисплазии соединительной были разделены на основную группу – 255 человек – лечение проводилось по стандартным протоколам и экспериментальную группу – у них проводилась коррекция проявлений ДСТ на всех этапах лечения - 120 пациентов. В контрольную группу вошли 746 пациентов без достоверных признаков дисплазии.

В связи с тем, что нами анализировались относительные показатели, и объем выборки не превышал 300 человек для оценки достоверности различий использовался метод угловых отклонений Фишера. Силу корреляционных связей рассчитывали с использованием индекса А.А.Чупрова. Для построения

диагностической системы была проведена неоднородная последовательная статистическая процедура распознавания образов А.Вальда, в модификации А.А.Генкина и Е.В.Гублера [1].

На первом этапе исследования было проведено изучение клинико-анамнестической характеристики больных с признаками дисплазии соединительной ткани, поступивших на плановое оперативное лечение.

Поводом для госпитализации в хирургическое отделение у трети пациентов была паховая или бедренная грыжа. Каждый четвертый пациент обращался по поводу заболевания вен нижних конечностей. В 2017-2018 годах резко увеличилась доля пациентов с заболеваниями кожи и мягких тканей – чаще всего это пациенты с внешними косметическими дефектами кожных покровов, в том числе с рубцами после неудачного сведения татуировок, невусами. Очень редко поводом для обращения служили проктологические заболевания и заболевания молочной железы. За счет совершенствования материальной базы, за последние два года увеличилась доля пациентов с желчекаменной болезнью.

По структуре оперативных вмешательств пациенты распределились следующим образом: грыжесечение было проведено у 37%, лапароскопическая холецистэктомия - у 22%, комбинированная флебэктомия - у 22, операции на коже и мягких тканях у 17% пациентов, проктологические операции были выполнены трем % пациентов (2,05%). Данная структура соответствует усредненной годовой структуре плановых оперативных вмешательств в данных лечебных учреждениях.

При анализе результатов оперативного вмешательства у 19% пациентов были выявлены интраоперационные осложнения отраженные в протоколе операции, в том числе расслоение сшиваемых тканей и прорезывание швов в ходе операции - 10% случаев, массивное кровотечение при повреждении атипично расположенных сосудов 4,5%, наличие выраженного спаечного процесса 3,5%. Пациенты с нагноением в области операционной раны в исследовании не рассматривались.

У 38% пациентов были выявлены осложнения послеоперационного периода: несостоятельность швов – у 8% пациентов, формирование келлоидного рубца у каждого четвертого пациента, выраженный, длительный болевой синдром у 5% пациентов. Следует отметить, что осложнения, у одного пациента, как правило, возникали и в ходе самой операции и в послеоперационном периоде.

Клинически у пациентов основной группы чаще встречался интенсивный болевой синдром, не характерная иррадиация боли, выраженное нарушение общего самочувствия и атипичная локализация боли.

На втором этапе обследования была проведена разработка комплексной системы прогнозирования и профилактики развития отдаленных осложнений у хирургических больных с признаками дисплазии соединительной ткани

Схема оказания хирургической помощи при плановом оперативном вмешательстве должна включать в себя шесть основных направлений:

- оценку готовности пациента с ДСТ к плановому оперативному лечению
- оценку операционных рисков

- изменение хода операции и применение индивидуализированного оборудования
- оценку хода операции и расчет вероятности возможных послеоперационных рисков
- раннее назначение препаратов, корректирующих обменные процессы в соединительной ткани
- удаленный мониторинг состояния здоровья пациента с использованием современных телекоммуникационных систем

Основываясь на принципах оценки риска развития осложнений при лечении хирургической патологии у пациентов с дисплазией соединительной ткани, предложенных В.В.Мургой с соавт. (2017) [3, 5] были созданы диагностические таблицы и разработана методика стандартизации процесса принятия решения о готовности пациента к госпитализации на плановое лечение в стационар хирургического профиля. В серии последовательных алгоритмов описан процесс принятия решения по данным клинического и лабораторного обследования пациента. Имеется возможность введения данных дополнительных методов обследования, не предусмотренных стандартами качества предоставления медицинской услуги по данной нозологии. Программа разработана для удаленного консультирования врача в условиях поликлиники и позволяет заранее оценить целесообразность плановой госпитализации.

Был выявлен феномен разнонаправленного изменения стабильных клинико-биохимических показателей крови. Было сформировано следующее диагностическое правило: при наличии сочетанного повышения уровня щелочной фосфатазы, уровня сиаловых кислот, уровня фибриногена, уровня магния эритроцитов и при наличии снижения уровня С-терминального конечного телопептида коллагена 1 типа в сыворотке крови пациента, по сравнению с среднепопуляционной нормой, выявляют дисплазию соединительной ткани. Получен патент РФ на изобретение [11].

Оперативная тактика у пациентов с дисплазией должна базировать на двух принципах: максимальное щажение окружающих тканей и целенаправленное травмирование участков, в которых требуется формирования сращений [4, 7, 9]. Для оценки риска развития ранних послеоперационных осложнений разработана компьютерная программа. После операции хирург отвечая в диалоговых окнах на вопросы о ходе операции «да» или «нет» может рассчитать вероятность развития ранних послеоперационных осложнений. Заключение выдается без указания числового значения вероятности. Предусмотрена возможность дополнения программы рекомендациями по изменению схемы ведения пациента.

Нами была проведена оценка стоимости медицинского обслуживания хирургических больных, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани получавших лечение по общепринятой схеме и по предложенной схеме.

При использовании нашей схемы ведения больных происходит увеличение затрат на предоперационную подготовку и на операцию на 30 и на 10% соответственно, но значительно – более чем на треть снижаются затраты на

пребывание пациента в палате интенсивной терапии, на его амбулаторное лечение и на реабилитацию.

Список литературы.

1. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. [Текст] – Л., 1978. – 296 с.
2. Кадурина Т. И., Горбунова В. Н. Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей. СПб: Элби-СПб, 2009. - 704 с.
3. 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.
4. Минаев, С. В. Новые аспекты в патогенезе спаечного процесса брюшной полости //Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2009. - № 1. - С.45-49.
5. Мурга В.В., Аринчев Р.С., Жуков С.В. Возрастная динамика диагностической ценности данных объективного осмотра для оценки риска развития осложнений при лечении хирургической патологии у пациентов с дисплазией соединительной ткани // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 7. С. 89-91.
6. О возможности повышения качества хирургического лечения за счет снижения болевого синдрома в послеоперационном периоде / Шатохина Н.А., Морозов А.М., Жуков С.В., Буланова Э.В. // Тверской медицинский журнал. 2020 № 1. С. 50-54.
7. Основные принципы лечения местного воспалительного процесса / Морозов А.М., Жуков С.В., Буланова Э.В., Шатохина Н.А. // Тверской медицинский журнал. 2020 № 2. С. 37-44.
8. Российская редакция классификации осложнений в хирургии / Казарян А.М., [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2014. - Т. 173. - № 2. - С. 86-91.
9. Снижение риска развития интраоперационных осложнений за счет модернизации конструкции скальпеля. / Жуков С.В., Морозов А.М., Буланова Э.В., Шатохина Н.А. // Тверской медицинский журнал. 2020 № 1. С. 5-12.
10. Современное понятие о боли, обезболивании / Морозов А.М., Жуков С.В., Шатохина Н.А., Буланова Э.В. // Тверской медицинский журнал. 2020 № 1. С. 60-70.
11. Способ предоперационной диагностики дисплазии соединительной ткани / Морозов А.М., Михайлова С.И., Горшков А.Ю., Румянцева Г.Н., Янина М.В., Жуков С.В., Рыбакова М.В., Шишкин Н.В., Горнаева Л.С., Иванов Ю.Н. // Патент РФ на изобретение №2719643 от 21.04.2020
12. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. // Ann Surg. - 2004. - Vol. 240 - N 2. - P. 205 – 213.

13. Pearse R. Global patient outcomes after elective surgery: prospective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries. // *British Journal of Anaesthesia* 2016; N 5. P. 601-609.
14. Porembka M. R., Hall B. L., Hirbe M. Quantitative weighting of postoperative complications based on the accordion severity grading system: Demonstration of potential impact using the American college of surgeons national surgical quality improvement program // *J. Am. Coll Surg.* - 2010. - Vol. 210 - N 3. - P. 286-298.
15. Strasberg S. M., Linehan D. C., Hawkins W. G. The accordion severity grading system of surgical complications // *Ann. Surg.* - 2009. - Vol. 250 - N 2. - P. 177-186.
16. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. / Clavien P.A. [et al.] // *Ann Surg.* - 2009. - Vol. 250 - N 2. - P. 187 - 196.