

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ И
ОРТОПЕДИИ ИМ. Н.Н. ПРИОРОВА
ЯРОСЛАВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ**

МАТЕРИАЛЫ

**Конгресса травматологов-ортопедов России
с международным участием "Новые имплантаты и
технологии в травматологии и ортопедии"
2-5 июня 1999 г.**

**Ярославль
1999**

АДАПТАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

*Корнилов Н. В., Аврунин А. С., Суханова А. М.,
Емельянов В. Г., Аболин А. Б., Денисов А. Г.,
Стоянов А. В. (Санкт-Петербург)*

Разработан комплекс адаптационных методов предоперационной подготовки больных к плановым ортопедическим операциям. Он включает в себя курс прерывистой нормобарической гипоксии, курс пирогенала или оба фактора одновременно. Исследовали эффективность подобного рода воздействий и их профилактический эффект. Оценку влияния слабых стрессогенных факторов на уровень адаптации у 103 пациентов основной группы по сравнению со 104 больными в контрольной проводили на основании частоты и характера отклонений от оптимального течения послеоперационного процесса в раннем периоде. Местно учитывали длительность отека послеоперационной раны, выраженность воспалительной реакции, выход лигатур, возникновение поверхностного нагноения, наличие гематомы и ее удаление и т. д. Регистрировали также любые, в том числе самые минимальные и быстро проходящие отклонения функционирования или состояния других органов и систем, включая транзиторные нарушения сердечного ритма, дерматиты, фурункулы, аллергические реакции и т. п. Такой подход к анализу динамики клинической картины послеоперационного течения привел к существенному повышению, по сравнению с приводимыми в литературе, показателей количества послеоперационных отклонений. Однако эти данные более точно отражают адаптационные возможности отдельных физиологических систем и всего организма в целом.

Анализ клинического материала показал, что использование слабых стрессогенных факторов в период предоперационной подготовки больных не только существенно снижает риск возникновения отклонений от нормального течения послеоперационного процесса ($p < 0,05$), но и меняет их структуру, исключая функциональные и воспалительные поражения мочевыделительной системы, расстройства сердечно-сосудистой деятельности, воспалительные, аллергические и инфекционные поражения кожных покровов, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.

Для изучения механизмов, лежащих в основе наблюдаемого эффекта, всех больных обследовали перед операцией, а затем по сколь-

заящему графику таким образом, чтобы получить динамический ряд ежедневной динамики исследованных показателей. Определяли в сыворотке крови кортизол, инсулин, соматотропный гормон, тиреотропный гормон, иммуноглобулины G, M, A, E, пролактин, прогестерон, тестостерон, тироксинсвязывающий глобулин, трансферрин, тироксин, трийодтиронин, ферритин, фибронектин, церулоплазмин, эстрадиол, остеокальцин. Для построения математических моделей динамические ряды показателей сглаживали сплайнами по методу наименьших квадратов.

Анализ результатов показал, что адаптационные методы воздействия существенно изменяют характер сдвигов пространственно-временной организации гуморальных факторов, вызванных оперативным вмешательством. У пациентов, прошедших предоперационную подготовку, циркасептанные (околонедельные) колебания показателей носили более упорядоченный, равномерный характер и имели большую амплитуду. По нашему мнению, преимущество данного метода состоит в том, что он (в отличие, например, от профилактического использования антибиотиков или иммуномодуляторов) повышает потенциальные возможности не одного какого-либо механизма, а симметрично и взаимосвязанно - всего адаптивного комплекса.