

УДК 616.43/45:616.71-001.5-007.234

**НОВОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СТРУКТУРЕ ОТДЕЛА ОСТЕОПОРОЗА
В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ****Свешников А.А.***Курганский государственный университет, Курган, e-mail: svanatolij@mail.ru*

Устаревшее представление об остеопорозе, как болезни пожилых и старых людей, постепенно меняется на оценку остеопороза как социально значимой болезни. Соответственно должна измениться и структура отдела остеопороза, где лечится эта болезнь с такими симптомами как переломы и деформации костей. Существенное значение приобретает отделение профилактики остеопороза, отделение восстановления функционального состояния внутренних органов. Этими вопросами мы занимаемся уже 40 лет. Монографии были представлены на Парижской книжной выставке в 2015 и 2016 годах. Будут они и на выставке книг во Франкфурте в октябре 2016 года.

Ключевые слова: остеопороз, лечение переломов и деформаций конечностей, профилактика остеопороза, восстановление функции органов

**A NEW VIEW ON THE STRUCTURE OF THE DIVISION OSTEOPOROSIS
IN MEDICAL INSTITUTIONS OF MINISTRIES OF HEALTH
OF THE RUSSIAN FEDERATION****Sveshnikov A.A.***Kurgan State University, Kurgan, e-mail: svanatolij@mail.ru*

The outdated idea of osteoporosis as a disease of elderly and old people, gradually changing on the assessment of osteoporosis as a socially important disease. Accordingly, should change and structure of the division of osteoporosis, which treated the disease with symptoms such as fractures and bone deformation. Of significant importance is the Department of prevention of osteoporosis, Department of recovery of the functional state of internal organs. These questions we have been doing for 40 years. The monograph was presented at the Paris book fair in 2015 and 2016. They will be at the book fair in Frankfurter buchmesse in 19-23 October 2016.

Keywords: osteoporosis, treatment of fractures and deforms the taper on forming the limbs, prevention of osteoporosis, restoration of organ function

Время и новая диагностическая техника неумолимо заставляют размышлять о том, какой должна быть структура (отдел) для лечения и профилактики социально значимой болезни – остеопороза, от которой страдают очень многие возрастные группы. Количество таких людей по самым скромным подсчетам в России сегодня 44 млн (в мире всего 200 млн) и их число с каждым новым годом будет возрастать на 1 млн человек. Стихийно проводимое сейчас лечение остеопороза отдельными разрозненными группами врачей в разных лечебных учреждениях также бесперспективно. Целеустремленная работа в научном аспекте была одним из направлений работы Центра Илизарова. Этим в последние 40 лет занимались только мы, так как были оснащены самым современным диагностическим оборудованием и результаты исследований опубликовали в центральной печати (1180 работ), а затем данные свели все вместе и представили в 9 монографиях [1-9], которые на Парижском книжном форуме в 2015 и 2016 годах удостоены золотых медалей. Эти данные дают основание высказать суждение о том, какой должна быть оптимальная структура отдела остеопороза в научном центре и крупных

лечебных учреждениях Минздрава РФ, чтобы все специалисты были вместе и не нужно было стоять в очередях в разных отделах и даже обращаться в другие учреждения.

Вначале следует сказать, что у нас в России нет ни одного врача, в дипломе которого было бы написано «врач по остеопорозу». Я поднимал этот вопрос на II Международной конференции «Илизаровские чтения» в присутствии большого числа иностранцев, а затем, когда Министр здравоохранения сказала, что у нас переизбыток врачей, то в письме ей я написал: так давайте хотя бы одного врача переподготовим на специальность «врач по остеопорозу». Но ответа не последовало, так как в руководящих структурах Минздрава бытует старое представление о том, что такое остеопороз и как его лечат. А пришедших больных с жалобами на остеопороз традиционно лечит врач-терапевт с помощью указаний больному: вот препарат кальция очень известной фирмы, он недорогой и обезболивающее с (подает больному): несколько дней нужно попить. Попьете как указано в инструкциях и все пройдет. Такому способу лечения терапевты очень рады, так как распространители препаратов от разных фирм завали-

вают их препаратами кальция и за каждую проданную пачку терапевт получает стабильное вознаграждение. Лучшей работы для терапевта ничего и не может быть! Даже в нашем центре (Илизарова) один из руководителей, которого мы обследовали на костном денситометре и сказали ему, что обнаружили остеопороз в позвоночнике, он ответил бодрым жизнеутверждающим голосом: «Какой пустяк – остеопороз, найду сегодня в аптеку, куплю какой-нибудь препарат кальция, недельку (!) попью и все пройдет» (в центре Илизарова вначале очень любили всякого рода догмы. С ними ведь легко: бросил догму и отвяжись (!) больной). Примитивное представление об остеопорозе и до сих пор бытует: покупай в аптеке препарат кальция и пей на здоровье! Больше тебе ничего не нужно. Вот перелом, как симптом остеопороза, это уже другое дело: лечение оплачивает Минздрав (первые 14 дней). Многие сотрудники и не понимают того, что перелом свидетельствует о том, что у больного остеопороз средней тяжести, а если случится еще один – второй перелом – это уже остеопороз тяжелой формы. Лечащие остеопороз врачи не знают и не хотят знать (это не их работа!), что остеопороз нарушает функции многих органов и даже является стресс-фактор для гиперплазии предстательной железы [3-6, 7].

На сегодня некоторые врачи постепенно начинают понимать, что переломы у пожилых и старых людей происходят в основном вследствие недостаточной минеральной плотности костей скелета. Вроде бы раз так, то и назначай препараты кальция. Но оказалось, что желаемого результата нет. Вместо этого во всем мире отмечают рост числа инфарктов и инсультов. Почему? При чем тут эти болезни? Оказалось, что у таких больных недостаточно функционирует путь доставки минералов и других веществ из интерстициального пространства, где оказываются минералы после перехода через стенку капилляра, в кость. Почему? Недостаточна или полностью отсутствует микрофибрилляция мышечных волокон (пожилые и старые люди чаще сидят и мало двигаются). А природа предусмотрела только один путь перемещения минералов и питательных веществ из интерстициального пространства в кость – за счет энергии микрофибрилляции мышечных волокон. Энергия этих сокращений и доставляет в норме все вещества к месту перелома. И второе очень важное для понимания условие: у пожилых и старых людей пришедшему кальцию не на что отложиться – в соответствии с возрастом и остеопорозом уже разрушена трабеку-

лярная ткань кости и все наши усилия по доставке минералов бессмысленны. Они остаются в интерстициальном пространстве и начинают минерализовать стенки кровеносных сосудов. Значит все нужно было начинать своевременно. В какое время? Где начало? А оно на первой ступеньке лестницы в ЗАГС: подойдя к столу заполнения документов о регистрации брака, молодожены должны показать друг другу справку о том, что у них в скелете нормальное количество минералов. Поэтому мы (Свешников А.А.) в ЗАГСе очень давно (30 лет назад) начали размещать объявление на столе регистрации браков куда нужно обращаться (к нам, в центр Илизарова) для определения на костном денситометре величины минеральной плотности костей скелета. Таким способом мы обследовали до регистрации брака 2800 молодых людей. Были и несколько будущих пар. Но потом стало портиться оборудование. Основные детали заменили. А на замену кабелей денег не хватило. И все на этом заглохло. Людей, работавших на приборе, стали разгонять, прибор списали. Вы спросите: а почему нужно делать это обследование? Ответ: если у молодоженов нормальное количество минералов в скелете, значит и у ребенка все будет в порядке. А если у родителей их окажется мало, значит родителям следует некоторое время попить минералы до нормы. Вот так логично мы начинаем подходить к тому, что нужен единый отдел, а в нем отделение профилактики остеопороза, в котором контролируют все от начала рождения и до старшего возраста. А не так, как сейчас: человек сидит и ждет, когда произойдет один перелом, затем второй. Этим должно заниматься отделение профилактики остеопороза.

А структурно как должен быть оформлен отдел остеопороза?

Первым на пути при поступлении пострадавшего должно быть отделение кардиологии и здесь же находится анестезиолог. Здесь оценивается состояние сердечно-сосудистой системы, возможность проведения операции и способ анестезии. Рядом операционные (их число зависит от числа операций в день).

Из операционной больной поступает в отделение травмы (палаты для мужчин и для женщин) с достаточным числом туалетов для больных и персонала. Пожилые мужчины страдают от гиперплазии предстательной железы и нарушения функций почек. Поэтому рядом отделение урологии. Оно же проводит удалением гиперплазированной предстательной железы, которая препятствует нормальной уродинамики.

При существенных нарушениях уродинамики это длют в помощь областному здравоохранению (сейчас многолетние очереди в связи с большим числом осложнений и трудностями при уходе).

Далее находится отделение замещения дефектов и уравнивания длины врожденно укороченных конечностей.

Следующее – подразделение отдела – отделение исправления деформаций костей для взрослых (две палаты для мужчин и две для женщин). Рядом – отделение для детей (две палаты для мальчиков и две для девочек). Это отделение может располагаться и вдалеке, чтобы не мешали отдыхать взрослым больным.

Затем должно быть отделение реабилитации с врачом – гинекологом для восстановления менструального цикла, а также врач для восстановления половой функции у мужчин.

Далее перевязочные для мужчин, женщин и для детей.

Комната для исследований крови, мочи и т.д.

Обязателен кабинет стоматолога – исключить ворота инфекции.

В каждом отделении должно быть достаточное число туалетов для взрослых (м и ж) и детей.

При такой структуре, коль болезнь одна, то и все, кто ее лечат, должны быть в одном отделе, а не разбросаны по всему институту (центру). И никаких очередей при переходе от одного врача к другому не будет.

Миф о том, что больной с аппаратом через 14 дней выписывается на амбулаторное наблюдение – это миф. Раз больного вытлкали из отделения, он уже никому не нужен. Следить за ним некому. Водить его на осмотры некому. С аппаратом на бедре ездить в автобусе – невозможно. Если боль-

ной и приедет, ему нужно стоять в очередях в поликлинике. Туалетов не хватает и они не приспособлены для большинства больных.

Можно предположить, что в отделении реабилитации у кого-то будет бригада для транспортировки больных на медосмотры. Но это нереально, особенно зимой. Дешевле будет, если больной лежит в отделении, чем его несколько месяцев кто-то будет возить в институт.

Список литературы

1. Свешников А.А. Основные закономерности изменения минеральной плотности костей скелета после травм и уравнивания длины конечностей методом чрескостного остеосинтеза: монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2012. – 206 с.
2. Свешников А.А. Минеральная плотность костей скелета, масса мышц и проблемы профилактики переломов: монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2013. – 366 с.
3. Шарыпова Н.В., Свешников А.А. Половая функция мужчин при действии стресс-факторов чрезвычайной интенсивности: монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2013. – 222 с.
4. Шарыпова Н.В., Свешников А.А. Половая функция у мужчин и состояние менструального цикла у женщин при хроническом действии стресс-факторов чрезвычайной интенсивности. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2013. – 231 с.
5. Свешников А.А. Дитя войны: моя жизнь в науке. монография. – М.: ИД Академии Естествознания. 2015. – 300 с.
6. Падерин П.Л., Свешников А.А., Хвостова С.А. Минеральная плотность костей скелета при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. монография. – М.: ИД Академии Естествознания. 2015. – 238 с.
7. Свешников А.А. Остеопороз – социально значимая болезнь монография. – М.: ИД Академии Естествознания. 2015. – 288 с.
8. Хвостова С.А. Психофизиология стрессовых состояний при травмах опорно-двигательной системы: монография. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, Монография. 2014. – 216 с.
9. Свешников А.А., Хвостова С.А. Остеопороз: новые научные изыскания и проблемы лечения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 7. Ч. 1. – С. 54–58.