

© О.А. Малахов, 2001

**О СОСТОЯНИИ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВАХ ЕЕ РАЗВИТИЯ
(ПО МАТЕРИАЛАМ ДОКЛАДА НА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»)**

О.А. Малахов

Главный детский травматолог-ортопед Минздрава Российской Федерации

Жизнь и здоровье детей — это здоровье будущей России, и поэтому охрана материнства и детства, формирование государственной политики в этой области являются приоритетным направлением, краеугольным камнем стратегического развития здравоохранения.

Проблема детского травматизма и ортопедической заболеваемости актуальна не только в нашей стране, но и во всем мире. Детский травматизм и детская инвалидность признаны Всемирной организацией здравоохранения основными направлениями исследований (наряду с остеопорозом, заболеваниями суставов и позвоночника) на 2000–2010 гг. Исполнительный комитет ВОЗ принял решение считать этот период десятилетием, посвященным изучению, лечению и предупреждению заболеваний костно-мышечной системы.

В Российской Федерации в последние годы численность детского населения и его доля среди всего населения прогрессивно уменьшается, в основном за счет младшей возрастной группы. На этом фоне сложившиеся в предшествующие годы тенденции ухудшения здоровья детей и подростков приняли устойчивый характер. Показатели заболеваемости продолжают увеличиваться как в целом, так и по основным классам болезней, которые формируют хронические заболевания. Общая заболеваемость детей до 14 лет за 5 лет в России увеличилась на 14,5%. Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы у детей до 14 лет возросла на 53,6%, а у подростков 15–17 лет — на 80,2%.

В 2000 г. на 100 тыс. детского населения зарегистрировано 5409 детей с болезнями костно-мышечной системы (в 1999 г. этот показатель составил 5095). Травму в прошлом году получили 9159 детей на 100 тыс. (в 1999 г. — 8960).

Изучение заболеваемости по данным обращений за медицинской помощью позволяет объективно оценить уровень и изменения здоровья детского населения. Однако нельзя не учитывать, что обращаемость за медицинской помощью зависит от ряда факторов, к которым в первую очередь относятся доступность амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, социальное и материальное положение семьи, ее культурный уровень и др. Обращаемость к детским травматологам-ортопедам в разных регионах страны различна. На-

пример, в Эвенкийском автономном округе в 2000 г. зарегистрировано 27 детей с заболеваниями костно-мышечной системы и 206 с травмой, а в Санкт-Петербурге — соответственно 30 тыс. и 102 тыс. Приведенные абсолютные показатели, безусловно, не полностью отражают ситуацию, так как не учитывают количество детей, проживающих в этих регионах. Тем не менее они с очевидностью свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к организации травматолого-ортопедической помощи детям в разных регионах в зависимости от местных особенностей.

Рост травматизма среди детского населения связан с двумя основными обстоятельствами — фактическим увеличением всех видов травматизма и более полным учетом (регистрацией) травм. В этом году мы впервые имеем возможность проанализировать не только уровень травматизма по регионам страны, но и его структуру.

Наиболее часто дети получают травмы в быту. По статистическим данным, только в Москве и Адыгее преобладает уличный травматизм. В Москве уличный травматизм составляет 41%, а бытовой — 31%, в Адыгее — соответственно 37 и 27%. В других регионах удельный вес бытовых травм колеблется от 68 до 39%. В последние годы выросло количество травм, получаемых детьми в школе. Если в 80-е годы они составляли 7,7% в общей структуре травматизма, то сейчас этот показатель в отдельных регионах достигает 20%. Аналогичную тенденцию имеет и спортивная травма у детей.

Статистические данные свидетельствуют о крайне неблагоприятном состоянии дорожной безопасности в России. Так, число погибших в ДТП в нашей стране превышает этот показатель по Европейским странам и США в 7,4–8,2 раза. Число погибших на 100 раненых в России составило 16,7, в то время как в странах Евросоюза — 2,6, а в США — 1,2. В последние годы особую остроту приобретает проблема аварийности с участием детей. При внешне невысоком уровне транспортного травматизма у детей — 0,8–1,5% от всех видов травм — обращает на себя внимание большое количество тя-



желых повреждений у детей, пострадавших в ДТП. Смертность детей от автодорожных травм в 2000 г. составила 102,9% от показателя 1999 г.

Система мероприятий по снижению числа и тяжести ДТП включает следующие направления:

- повышение безопасности поведения пользователей дороги;
- улучшение состояния дорожной сети;
- совершенствование транспортных средств;
- обеспечение оказания своевременной и качественной медицинской помощи пострадавшим.

Последнюю задачу призваны решать детские травматологи совместно с хирургами, анестезиологами и другими специалистами.

Как при травмах, так и при заболеваниях костно-мышечной системы ранняя диагностика и своевременное лечение являются залогом успешного восстановления пораженных органов опоры и движения. Отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата у маленьких детей легче поддаются коррекции, а анатомо-функциональное восстановление происходит у них быстрее и полнее, чем при запущенных деформациях с большими, нередко необратимыми патологическими изменениями у детей более старшего возраста. Поэтому ранняя диагностика, этапность, преемственность в лечении и диспансерное наблюдение являются необходимыми условиями эффективности специализированной помощи детям.

Огромную роль в этом процессе играет диспансеризация детей и подростков. По данным профилактических осмотров, нарушение осанки и сколиоз у детей выявляются чаще, чем другая патология, во всех возрастных группах, а у подростков занимают второе место после снижения остроты зрения. Если же учитывать и остеохондропатию позвоночника, то, вероятно, и у подростков ортопедическая патология окажется наиболее распространенной. Всем больным с ортопедической патологией требуются наблюдение и адекватное лечение. Однако далеко не все дети с заболеваниями опорно-двигательной системы состоят на диспансерном учете. В среднем по стране под наблюдением ортопедов находятся около трети больных. В Ярославской области в 2000 г. из 10850 детей с болезнями костно-мышечной системы на диспансерном учете состояли только 1489, т.е. менее 14%, в Приморском крае и Удмуртии — около 17%, во Владимирской области — 50%, а в Псковской области — 65%. Этот факт заслуживает пристального внимания.

В Российской Федерации специализированную помощь детям оказывают

детские травматологи-ортопеды, а там, где их нет, — детские хирурги и травматологи-ортопеды взрос-

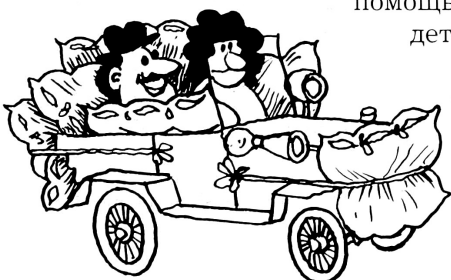
лой сети. В Дагестане в 2000 г. в детские травматологические отделения поступило 856 пациентов, а во взрослых стационарах лечилось 989 детей с травмами. Лучшее положение с ортопедическими больными. Только в Северной Осетии около 20% детей лечилось во взрослых ортопедических отделениях, в остальных регионах этот процент значительно ниже. По нашему мнению, подтвержденному практикой, лечебная и профилактическая работа должна проводиться только детскими травматологами-ортопедами. Лечение детей с патологией опорно-двигательного аппарата даже детскими хирургами должно быть исключением. Совмещение приема и большая нагрузка отражаются на качестве выявления, учета и лечения ортопедической патологии и травм.

В задачи ортопедо-травматологической службы входят профилактика тяжелых последствий всех видов детского травматизма, совершенствование амбулаторной и стационарной специализированной помощи, а также системы восстановительного лечения. Основной целью является максимально полная реабилитация ребенка, получившего травму или страдающего ортопедической патологией, максимальное снижение уровня инвалидности у этого контингента больных.

В Российской Федерации создана сеть реабилитационных учреждений для детей с патологией опорно-двигательного аппарата. В нее входят реабилитационные центры, больницы восстановительного лечения, специализированные школы-интернаты и детские сады, санатории. Эти учреждения находятся в подчинении разных ведомств: Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты. Сам факт подобной разобщенности, когда одной и той же проблемой пытаются заниматься специалисты различных ведомств, безусловно, отрицательно сказывается на качестве помощи детям, в том числе детям-инвалидам.

За последнее время детская инвалидность в Российской Федерации увеличивается. На сегодняшний день в стране 548 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 15 лет, из них 25% — инвалиды по заболеваниям опорно-двигательной системы. Часть этих детей получают лечение в школах-интернатах. Большая часть интернатов и специализированных детских садов находится в подчинении Министерства образования — 141, в их числе 16 ортопедических. Главными задачами таких учреждений являются: ослабление тенденции к ухудшению здоровья ребенка, стабилизация характера течения основного заболевания, сохранение психического статуса больного, создание оптимальных условий для прохождения учащимися образовательного маршрута, формирование готовности к жизненному самоопределению.

Практически все реабилитационные учреждения занимаются лечением патологии позвоночника. Целесообразность лечения и обучения данной



категории больных в специализированных лечебно-образовательных центрах не вызывает сомнений. Однако и дети с другой ортопедической патологией часто нуждаются в длительном, целенаправленном лечении и социальной реабилитации.

Ортопедические школы-интернаты санаторного типа, имеющиеся в стране, распределены по регионам крайне неравномерно. В крупных областях Центра России, Северного Кавказа и Дальнего Востока их вообще нет. К тому же суммарная мощность имеющихся учреждений составляет лишь 4800 мест, что явно недостаточно для оказания помощи всем нуждающимся в лечении детям даже там, где эти учреждения функционируют.

Еще одна проблема состоит в том, что 14–15-летние подростки с ортопедической патологией переводятся во взрослую сеть и по существу остаются без квалифицированной помощи. Тем самым практически повсеместно нарушается приказ Минздрава РФ № 154 от 5.05.99 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», приостанавливающий передачу медицинского наблюдения за детьми по достижении ими 15 лет в амбулаторно-поликлинические учреждения общей лечебной сети. Поднимаемая проблема стоит очень остро, поскольку такими заболеваниями, как сколиоз, остеохондропатии, остеохондродисплазии, взрослые ортопеды практически не занимаются, а в детские реабилитационные центры эти пациенты не могут быть госпитализированы по возрасту. Нами уже неоднократно указывалось на то, что такие пациенты должны лечиться у детского ортопеда до окончания роста, т.е. до 18 лет.

Из этого следует, что одной из актуальных задач является создание новых реабилитационных центров, школ-интернатов и детских садов с тем, чтобы полностью удовлетворить потребность в специализированных учреждениях для больных с ортопедической патологией.

Помимо причин общего социально-экономического характера, ухудшение показателей здоровья детского населения связано с нарушением системности и этапности оказания медицинской помощи и медленным внедрением новых стратегий здравоохранения, опирающихся на современные информационные сетевые и телекоммуникационные технологии. Значительную часть времени медицинского персонала занимает рутинная обработка непрерывно растущего объема медицинской информации. При этом большая часть времени тратится на передачу сведений другим сотрудникам и только 20% — на их использование при принятии решений. В связи с отсутствием единой терминологии высок уровень искажений сути при передаче даже стандартных медицинских сообщений. Потеря, искажение и неверная интерпретация данных отрицательно сказывается на лечебно-диагностическом процессе.

Разработка и реализация концепции информатизации детской травматолого-ортопедической

службы позволит повысить уровень медицинской помощи детям на всей территории России. Эта концепция является частью «Концепции развития информатизации педиатрической службы РФ». Предлагаемая система будет поддерживать все основные виды деятельности входящих в нее учреждений: лечебную, научно-исследовательскую, организационно-методическую, образовательную, административно-хозяйственную и экономическую. Основной целью информатизации детской травматолого-ортопедической службы является обеспечение высокой эффективности и качества специализированной помощи детям России.

При реализации концепции информатизации детской травматолого-ортопедической службы станет возможным смещение акцента оказания диагностической и консультативной помощи на амбулаторно-поликлиническое звено; снижение транспортной составляющей в затратах на лечение; повышение качества диагностики за счет широкого применения компьютерных дистанционных систем; внедрение единых методов повышения квалификации медицинских кадров.

В настоящее время в различных областях знаний, в том числе и в медицине, широко используются мультимедийные технологии для создания информационно-справочных систем, атласов, энциклопедий на компакт-дисках. Особое значение мультимедийные системы имеют для обучения врачей, поскольку позволяют использовать не только текстовую и графическую информацию, но и видеоизображение, что делает их наглядными и информативными. Опыт применения мультимедийных технологий, накопленный в развитых зарубежных странах, свидетельствует о том, что процесс подготовки специалистов при этом переводится на качественно новый уровень. Отсутствие мультимедийных информационных и обучающих систем, ориентированных на отечественную медицину, долгое время не позволяло использовать зарубежный опыт, однако появление подобных систем, в частности в травматологии и ортопедии, меняет ситуацию к лучшему.

Как известно, врожденные ортопедические заболевания у детей составляют наибольший процент в группе патологий скелета, поэтому изучение этих заболеваний относится к числу актуальных медицинских и социальных проблем. Клиникой детской ортопедии ГУН ЦИТО им. Н.Н. Приорова впервые в России разработана технология построения информационных систем на основе гипертекста и средств мультимедиа. Система базируется на современных подходах к лечению врожденных ортопедических заболеваний у детей, предусматривающих использование опыта врача и возможностей, предоставляемых вычислительной техникой. Так, в настоящее время завершена работа над системой «Врожденный вывих бедра», предназначенной для информационной поддержки врача. Мультимедийная система содержит

структурированный текст, цветные графические иллюстрации, цифровое видео и большое число практических примеров по различным методам лечения. Она включает следующие разделы:

- Нормальная и патологическая анатомия тазобедренного сустава
- Этиология и патогенез врожденного вывиха бедра у детей
- Различные методы диагностики
- Классификация врожденного вывиха бедра
- Клиническая симптоматика в зависимости от возраста пациента
- Методы консервативного и хирургического лечения
- Медицинская реабилитация больных, прогноз.

Для удобства поиска необходимой информации в системе предусмотрен словарь терминов в алфавитном порядке.

Мультимедийная система может быть использована для обучения и повышения уровня знаний не только детских травматологов-ортопедов, но и

педиатров, неонатологов, неврологов и других специалистов.

Подобные системы разрабатываются и по другим ортопедическим заболеваниям: болезни Легга—Кальве—Пертеса, врожденной косолапости, врожденной деформации грудной клетки и т.д.

Использование мультимедийных информационных-справочных систем в практическом здравоохранении будет способствовать правильной диагностике, выбору оптимального плана лечения больного с ортопедической патологией, проведению полноценной реабилитации, составлению реального прогноза заболевания и социальной адаптации пациента.

В заключение необходимо подчеркнуть, что в детской травматологии и ортопедии остается множество вопросов, требующих своего решения. Обсуждение этих вопросов, обобщение коллективного опыта на представительных научно-практических форумах, безусловно, будет способствовать развитию нашей специальности. Пример тому — недавно состоявшаяся конференция детских травматологов-ортопедов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ (научно-практическая конференция с международным участием)

В работе конференции, проходившей 5–7 июня 2001 г. в ГУН ЦИТО им. Н.Н. Приорова, принял участие 331 специалист из различных регионов России и стран СНГ. В частности, Украина была представлена 6 делегатами, Белоруссия — 7. Среди участников конференции было 57 профессоров и докторов наук, 95 кандидатов медицинских наук. На открытии конференции перед собравшимися с приветственным словом выступили Главный травматолог-ортопед Минздрава РФ, директор ЦИТО акад. РАМН С.П. Миронов и Главный детский ортопед-травматолог Минздрава РФ, руководитель научно-практического центра ортопедии, травматологии и реабилитации детей и подростков ЦИТО проф. О.А. Малахов. Была зачитана приветственная телеграмма в адрес участников форума от министра здравоохранения Российской Федерации.

Работа конференции началась с обсуждения проблем организации травматолого-ортопедической помощи детскому населению и профилактики детского травматизма. Было заслушено 12 докладов из Москвы, Санкт-Петербурга, Ижевска, Якутска, Саратова, Ярославля. Основными были доклады О.А. Малахова (ЦИТО им. Н.Н. Приорова) и Ю.И. Поздникина и соавт. (НИДОИ им. Г.И. Турнера). Далее состоялись секционные заседания, на которых были рассмотрены: вопросы детской травматологии (20 докладов), детской ортопедии (46 докладов), повреждения и заболевания позвоночника и грудной клетки (23 доклада), диагностика и лечение доброкачественных опухолей, опухолеподобных и системных наследственных заболеваний скелета у детей (20 докладов). Все сообщения отлича-

лись высоким научным и методическим уровнем. Итоги конференции, результаты организационно-методической работы обсуждены на совещании внештатных главных детских травматологов-ортопедов регионов, в ходе которого был разработан и в последующем одобрен всеми участниками форума следующий заключительный документ:

РЕШЕНИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ДЕТСКИХ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ РОССИИ (5–7 июня 2001 г.)

Заслушав и обсудив сообщения об организации травматолого-ортопедической службы детям России, доклады по диагностике, лечению и реабилитации детей с травмами, врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата, участники конференции отмечают, что детская травматолого-ортопедическая служба в России в целом отвечает современным требованиям, а детские травматологи-ортопеды используют в своей работе современные достижения науки и передовые технологии. В соответствии с приказом Минздрава № 140 от 9.04.99 ГУН ЦИТО им. Н.Н. Приорова и ГУН НИДОИ им. Г.И. Турнера осуществляют научно-методическое руководство травматолого-ортопедической службой в России.

В целях совершенствования специализированной помощи детям участники конференции рекомендуют:

1. Несмотря на сокращение численности детского населения в регионах России, сохранить сеть детских травматолого-ортопедических учреждений и кадры детских травматологов-ортопедов,

учитывая утяжеление детской травмы и увеличение первичной и общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей и подростков.

2. Признать приоритетными следующие направления научных исследований: политравма, патология крупных суставов, заболевания и повреждение позвоночника, системные заболевания.

3. Учитывая, что детский травматизм является социальной проблемой и профилактика его имеет важное государственное значение, детским травматологам-ортопедам систематически проводить анализ причин травм и информировать государственные органы и все заинтересованные ведомства о случаях травм у детей и подростков. Привлекать средства массовой информации для формирования у детей, подростков и их родителей навыков безопасного поведения.

4. Главным травматологам-ортопедам обратить особое внимание на меры по снижению детской смертности от травм на догоспитальном этапе, систематически анализировать причины летальных исходов, оценивать качество оказания помощи на догоспитальном этапе. При организации скорой помощи на местах использовать опыт передовых учреждений страны.

5. Для совершенствования помощи детям с ожогами и их последствиями внедрять систему этапного реконструктивно-восстановительного лечения и диспансеризации.

6. Для обеспечения детского населения малых городов и сельской местности специализированной ортопедической помощью выйти с предложением в Минздрав России о расширении сети межрайонных ортопедических кабинетов. Улучшить работу областных, краевых и республиканских консультативных поликлиник в плане методичес-

кого руководства детскими ортопедами региона, обучения медицинских работников выявлению ранних признаков врожденных ортопедических заболеваний.

7. Создать медицинские советы в каждом федеральном округе, возложив на них обязанность анализировать состояние травматолого-ортопедической службы в территориальных образованиях, изучать результаты лечения, выходить с предложениями по совершенствованию специализированной помощи в органы здравоохранения, проводить контроль за квалификацией кадров.

8. Учитывая положительный опыт использования телемедицины, развивать телемедицинские технологии в ГУН ЦИТО им. Н.Н. Приорова и ГУН НИДОИ им. Г.И. Турнера для консультирования больных в регионах России, сокращения экономических затрат при оказании медицинской помощи детскому населению, а также с целью повышения квалификации медицинского персонала.

9. Детским ортопедам проводить совместную работу с медико-социальными экспертными комиссиями по коррективке критериев для установления детской инвалидности в связи с травмами и заболеваниями органов опоры и движения.

10. Главным детским ортопедам-травматологам административных территорий России изучить вопросы нагрузки детского травматолога-ортопеда в поликлинике и в стационаре и представить результаты для обсуждения на очередном совещании детских травматологов-ортопедов.

Организацию очередного форума детских травматологов-ортопедов поручить Главному детскому ортопеду-травматологу Минздрава РФ проф. О.А. Малахову и директору НИДОИ им. Г.И. Турнера проф. Ю.И. Позднику.



П О З Д Р А В Л Я Е М !

лауреатов Премии Правительства РФ в области науки и техники 2000 г.

Волкова М.В. (отделение клинической медицины РАМН), **Елькина А.И.** (Государственный строительный университет), **Знаменского Л.В.** (АО «Научная лаборатория профессора Елькина»), **Катанского Ю.Н.** (ЦИТО), **Миронова С.П.** (ЦИТО), **Образцова И.Ф.** (Институт прикладной механики РАН), **Оганесяна О.В.** (ЦИТО), **Омельяненко Н.П.** (ЦИТО), **Орлецкого А.К.** (ЦИТО), **Прохорову Т.А.** (АО «Научная лаборатория профессора Елькина»), **Рябцева С.Л.** (ЦИТО), **Селезнева Н.В.** (ЦИТО), **Троценко В.В.** (ЦИТО), **Фролова К.В.** (Институт машиноведения РАН), **Шевченко В.И.** (АО «Научная лаборатория профессора Елькина»).

Премия присуждена за работу «Новые биологические технологии восстановления подвижности и стабильности тяжело поврежденных суставов».