

## MORPHOLOGIC CHARACTERISTICS OF EARLY STAGES OF REPARATIVE PROCESS IN SUBSTITUTION OF SKULL DEFECTS BY DOSED DISTRACTION (REPORT 1)

V.I. Shevtsov, A.M. Chirkova, A.N. D'yachkov

Experimental study was performed to detect the peculiarities of reparative process in bone defects. In 131 adult mongrel dogs skull defects were performed with their following substitution using dosed distraction by Ilizarov. In the 1st series of experiments the defect was substituted by dosed transfer of full-thickness bone graft on the nutritive pedicle. In the 2nd series free bone graft was used for the defect substitution. In this report the results of morphologic examination of dog's skull in predistracted period is done. In both series the development of the reparative processes analogous to those in the long bones at transosseous osteosynthesis is detected.

© Ю.И. Поздникин, К.С. Соловьева, 1999

Ю.И. Поздникин, К.С. Соловьева

## ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РОССИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, Санкт-Петербург

В целом детская ортопедическая служба, сложившаяся в стране за десятилетия, соответствует современным требованиям. Ее дальнейшее развитие предусматривается приказом Минздрава России № 140 «О мерах по совершенствованию травматолого-ортопедической службы». Среди первоочередных задач — раннее выявление патологии и раннее адекватное лечение; непрерывность и последовательность оказания помощи в амбулаторных, стационарных и реабилитационных учреждениях; внедрение в повседневную работу медицинских стандартов диагностики и лечения. Большая роль в деле совершенствования помощи детям принадлежит органам управления здравоохранением (аккредитация и лицензирование лечебно-профилактических учреждений, повышение внутриведомственного контроля за качеством лечения, расширение возможностей восстановительного лечения, комплексы оздоровительных мероприятий для детского населения, направленных на профилактику ортопедических заболеваний).

Охрана здоровья детей является приоритетной государственной задачей. Россия ратифицировала Конвенцию ООН о правах ребен-

ка, в указах Президента Российской Федерации и постановлениях Правительства определены основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей, их защите и охране здоровья.

Статистические данные последних лет свидетельствуют о снижении рождаемости в нашей стране. В 1990 г. на 1000 населения родилось 13,4 детей, в 1998 г. — 8,8. Следствием этого является уменьшение численности детского населения, особенно младшей возрастной группы — от 0 до 4 лет, и сокращение доли детского населения в общем населении страны с 23% в 1990 г. до 19,8% в 1998 г.

Клинические наблюдения выявляют снижение показателей общего физического развития детей, рост частоты заболеваний опорно-двигательного аппарата, врожденных пороков развития и генетически обусловленных заболеваний, болезней с хроническим течением, увеличение численности детей-инвалидов.

На рост ортопедической патологии может влиять множество причин: ухудшение здоровья родителей и отягощенная наследственность, социально-экономические условия жизни, несбалансированность питания и снижение двигательной активности при увеличении статических нагрузок на органы опоры и движения. Все большее значение среди причин заболеваемости приобретают неблагоприятная экологическая обстановка, техногенное загрязнение среды обитания.

Ортопедическая патология в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), которая принята в России с 1999 г., находится в семи различных классах болезней, составляя только часть этих классов. Поэтому статистика заболеваний органов опоры и движения у детей ведется по двум наиболее распространенным группам болезней.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани растут из года в год. В 1998 г. на 100 000 детей (0–14 лет) зарегистрировано 2500 случаев впервые выявленных заболеваний костно-мышечной системы, а всего по этой причине обратились в медицинские учреждения 4560 из каждых 100 000 детей. Для сравнения: в 1996 г. эти показатели составляли соответственно 2020 и 3689.

Врожденные аномалии костно-мышечной системы составляют большую группу среди врожденных пороков развития. В 1998 г. впервые зарегистрировано 554 случая данной патологии на 100 000 детей, а всего в течение

года обратилось 1715 детей из каждых 100 000 (в 1996 г. — соответственно 463 и 1473).

При этом судить о доступности специализированной помощи позволяет тот факт, что число лечившихся у ортопедов в крупных городах на порядок выше, чем в некоторых областях на периферии.

В 1998 г. на 100 000 детей до 14 лет зарегистрировано 275 больных детским церебральным параличом. Под диспансерным наблюдением у невропатологов находится 68 тыс. детей с ДЦП, которые непременно консультируются ортопедом и проходят у него в некотором смысле «вторую диспансеризацию».

Скрининговые осмотры детей в Санкт-Петербурге показали, что по сравнению с 1985 г. в 4 раза увеличилось число детей с некоторыми функциональными и анатомическими отклонениями в состоянии опорно-двигательного аппарата. Для этих детей, помимо установления диагноза, были определены группы здоровья и потребность в наблюдении у ортопеда.

Прогрессивно возрастает общее число детей-инвалидов, достигшее 161 на 10 000 населения. Больше всего детей-инвалидов в возрастной группе от 10 до 14 лет. Первичная инвалидность составляет 22%. Среди нозологических форм, обусловивших инвалидность, патология опорно-двигательного аппарата составляет только 8–9%. Однако двигательные нарушения признаны главными у 24% инвалидов, а ведущими ограничениями жизнедеятельности явились снижение способности передвигаться, действовать руками, владеть телом (19%). В лечении этой группы инвалидов, вне зависимости от причины, вызвавшей подобные нарушения, ортопед принимает непосредственное участие.

#### *Состояние специализированной помощи*

Система специализированной помощи детям ориентирована в основном на городское население. В крупных городах есть консультативно-диагностические центры, консультативные приемы в клиниках НИИ и вузов, в республиканских, областных и городских больницах, развернута сеть ортопедических кабинетов в поликлиниках. В городах с населением до 400 тыс. выделены приемы детского ортопеда, но в основном помощь оказывают детские хирурги. В сельской местности ортопедической службы нет. Широко практиковавшиеся ранее выезды в районы врачей республиканских и областных больниц в большинстве регионов России не проводятся из-за недостаточного финансирования. По этой же

причине родители реже возят детей на консультацию в центры.

Амбулаторная ортопедическая помощь является основой специализированной службы, а детский ортопед, имеющий статус районного или межрайонного, — ключевой фигурой в специальности, так как именно он осуществляет наблюдение за ребенком от рождения до перевода во взрослую сеть. Присоединение к международным нормам, согласно которым в понятие «ребенок» включается возраст от 0 до 18 лет, позволит подросткам с ортопедической патологией продолжать лечение у ортопеда в детских поликлиниках, так как во взрослой сети специалистов такого уровня нет. Занятый работой по приему детей в поликлинике детский ортопед должен считать важной задачей профилактические осмотры детского населения как способствующие ранней диагностике ортопедической патологии и раннему адекватному лечению.

Среди детей, нуждающихся в диспансерном наблюдении, преобладают больные с дисплазией тазобедренного сустава (12%), сколиозом (44%), дети-инвалиды с ортопедической патологией. В оперативном лечении нуждаются 10–12% больных, в протезно-ортопедическом снабжении — 20%.

Недостатки в системе амбулаторной помощи выявляются в ортопедических стационарах, куда поступают дети с запущенными, поздно диагностированными заболеваниями, рецидивами деформаций, последствиями неадекватной терапии, для которых возможны лишь паллиативное лечение либо сложные реконструктивно-восстановительные операции.

В ортопедических и ортопедо-травматологических отделениях стационаров России развернуто 4257 детских ортопедических коек, что составляет 13,9 на 10 000 детского населения. В среднем по стране койка работает 280 дней в году, среднее число койко-дней равняется 28,2. В учреждениях высшей категории, где находятся на лечении дети с тяжелой ортопедической патологией и широко применяются сложные оперативные методы лечения, длительность госпитализации намного превышает средние показатели.

В стационарах работает самая опытная часть ортопедов, среди которых доктора и кандидаты наук — специалисты в области детской травматологии и ортопедии, большинство врачей имеют высшую и первую квалификационные категории. Как правило, ортопедические отделения являются базами для

преподавания детской ортопедии в вузах и институтах последиplomного образования. Наилучшее положение с укомплектованностью кадрами детских ортопедов-травматологов в специализированных отделениях клинических больниц. ЦРБ укомплектованы детскими ортопедами на 2/3. В амбулаторном звене работает много совместителей, не имеющих достаточного опыта в диагностике и лечении.

Из-за недостатка бюджетного финансирования в стране практически ликвидирована система курации территорий силами сотрудников НИИ и вузов, которая была несомненно полезной в плане контроля за качеством лечения в регионах и обучения специалистов на местах.

Лечение детей с ортопедической и ортопедо-неврологической патологией невозможно без разветвленной сети реабилитационных учреждений, имеющих различную структуру и отраслевую подчиненность. В основном восстановительное лечение дети получают в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства. В 19 санаториях Министерства здравоохранения РФ развернуто 2660 коек для детей до 14 лет с заболеваниями органов опоры и движения (8,4 койки на 10 000 детского населения). За год в них проходят лечение около 12 тыс. детей со средним сроком пребывания 57 дней. Медицинские показания к проведению восстановительного лечения в условиях стационаров превышают имеющиеся возможности, и многие регионы испытывают потребность в увеличении числа реабилитационных коек.

Достижением последних лет является развитие, кадровое обеспечение и материально-техническое оснащение городских и межрайонных восстановительных центров, реабилитационных отделений для детей-инвалидов в ряде регионов страны, где медицинская реабилитация сочетается с социально-психологической помощью, профессиональной ориентацией и обучением (Министерство труда и социальной защиты). Медицинские работники в этих учреждениях тесно сотрудничают с психологами, учителями, юристами, социальными работниками.

Медицинская реабилитация и воспитание дошкольников осуществляется в специализированных яслях-садах (Министерство образования). Накопленный ими многолетний опыт свидетельствует об оправданности этой организационной формы помощи детям и о том, что нужно не свертывать имеющиеся учреждения такого рода, а, наоборот, расширять их сеть. Показаниями к пребыванию в специали-

зированных яслях-садах являются ДЦП, нарушения осанки, сколиоз, патология тазобедренного сустава, плоскостопие и плоско-вальгусные стопы.

В ведении Министерства образования находятся и школы-интернаты для больных сколиозом. В России всего 13 таких школ, которые проводят систематическое лечение детей и динамическое наблюдение за течением болезни. Число мест в них абсолютно недостаточно. В современных условиях трудно ждать открытия новых школ-интернатов, но опыт организации комплексного лечения детей с нарушениями осанки и начальными формами сколиоза может быть перенесен в общеобразовательные школы и реализован на уроках физкультуры в специально выделенных коррекционных группах.

В совершенствовании нуждается подготовка детских ортопедов-травматологов. В ряде вузов страны не выделены курсы по детской травматологии и ортопедии, клинические базы слабые. Интернатуры по детской ортопедии нет. Несомненно, выделение в номенклатуре специальностей детского ортопеда-травматолога будет способствовать улучшению системы подготовки.

#### З а к л ю ч е н и е

Специализированная детская ортопедическая служба, сложившаяся за десятилетия, в целом соответствует современным требованиям и может быть сохранена без коренных изменений при условии ее развития и совершенствования. На это нацеливает принятый 20.04.99 приказ Минздрава России № 140 «О мерах по совершенствованию травматолого-ортопедической службы».

#### Пути совершенствования ортопедической помощи детям:

- раннее выявление патологии и раннее адекватное последовательное лечение на этапах медицинской помощи;
- аккредитация и лицензирование лечебно-профилактических учреждений, их материально-техническое оснащение;
- внедрение в повседневную работу медицинских стандартов диагностики и лечения (протоколов ведения больных);
- повышение внутри- и вневедомственного контроля за качеством лечения;
- совершенствование профессиональной подготовки детских ортопедов и последиplomного образования;
- восстановление связей НИИ и вузов с учреждениями практического здравоохранения.

Пути решения организационных проблем  
детской ортопедической службы:  
выполнение приказа Минздрава России № 140  
от 20.04.99 «О мерах по совершенствованию  
травматолого-ортопедической службы»;  
рекомендации местным органам здравоохра-  
нения по выделению ставок ортопедов в  
зависимости от численности и плотности  
детского населения;  
рекомендации местным органам здравоохра-  
нения по созданию сети специализирован-  
ных отделений и кабинетов;  
лечение и диспансеризация подростков у ор-  
топедов взрослой сети;  
включение детского ортопеда в число специа-  
листов при осмотре школьников 5–6-го клас-  
сов, при постановке юношей на воинский  
учет и при призыве в армию;  
увеличение числа мест в учреждениях вос-  
становительного лечения, детских дошколь-  
ных учреждениях и школах-интернатах;  
проведение комплекса оздоровительных ме-  
роприятий для детского населения, направ-  
ленных на профилактику статических де-  
формаций.

#### ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.04.99 № 140 «О мерах по совершенствованию травматолого-ортопедической службы». — М., 1999.

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.99 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». — М., 1999.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 г. (статистические материалы). — Минздрав России, отдел медицинской статистики и информатики. — М., 1999.
4. Концепция развития здравоохранения Санкт-Петербурга на 1997–2003 гг. — С.-Пб., 1997.

#### ORTHOPEDIC MORBIDITY OF CHILDREN IN RUSSIA, ORGANIZATION OF SPECIALIZED SERVICE AND PERSPECTIVES OF ITS PERFECTION

*Yu.I. Pozdnykin, K.S. Solov'eva*

Unfavourable present demographic process, decrease of indices of children's physical development, increase of congenital and acquired orthopedic pathology as well as the increase of total number of disabled children make high demands of the organization of specialized service in Russia. In general the orthopedic service for children meets the modern requirements. Its further development is foreseen by the Order of the Russian Health Ministry # 140 «About the measures on the perfection of traumatologic and orthopedic service». The urgent goals are the following: early detection of the pathology and early adequate treatment; continuity and succession of rendering aid in outpatient departments, hospitals and rehabilitation institutions; introduction of diagnostic and treatment standards into clinical practice. To improve the pediatric orthopedic service it is necessary to increase the possibilities for rehabilitation treatment, the complex of sanitary measures for children's population aimed at the prevention of orthopedic pathology.



---

### ИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА

---

© Д.И. Черкес-Заде, А.Ф. Лазарев, 1999

*Д.И. Черкес-Заде, А.Ф. Лазарев*

#### СЛУЧАЙ СТАБИЛЬНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА

Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, Москва

Описания подобных случаев тяжелой деформации тазового кольца, развившейся после полученного в детском возрасте разрыва лобкового симфиза и последующего оператив-

ного вмешательства, мы в доступной литературе не встретили, в связи с чем считаем целесообразным поделиться своим наблюдением.

Больная С., 25 лет, находилась в клинике травматологии ЦИТО с 29.08.94 по 28.10.94.

Из анамнеза: в 1977 г. в 8-летнем возрасте была сбита автобусом, колесо которого переехало через область таза. Получила открытый полифокальный перелом костей таза, разрыв лобкового симфиза и обоих крестцово-подвздошных