

© Н.А. Еськин, Т.М. Андреева, 2017

СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н.А. Еськин, Т.М. Андреева

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова
Минздрава России, Москва, РФ

Рассмотрено состояние специализированной амбулаторной и стационарной помощи пострадавшим в результате травм и ортопедическим больным. Представлена динамика показателей травматизма и заболеваемости болезнями костно-мышечной системы за 2011–2015 гг. Предложены мероприятия, направленные на совершенствование специализированной помощи пациентам травматолого-ортопедического профиля.

Ключевые слова: травматизм, ортопедическая заболеваемость, травматолого-ортопедическая помощь.

State of Specialized Trauma and Orthopaedic Care in the Russian Federation

N.A. Es'kin, T.M. Andreeva

N.N. Priorov Central Institute of Traumatology and Orthopaedics, Moscow, Russia

The state of specialized outpatient and hospital care to patients with injuries and orthopaedic pathology is analyzed. Dynamics of the traumatism and musculoskeletal system rates for in 2011–2015 is presented. The measures for the perfection of specialized care to trauma and orthopaedic patients are proposed.

Key words: trauma, orthopaedic pathology, specialized trauma and orthopaedic care.

Введение. Сохранение и укрепление здоровья населения путем повышения доступности и качества медицинской помощи является одним из приоритетов политики государства [1]. Медико-социальная значимость травм и болезней костно-мышечной системы определяется их широкой распространенностью, ростом показателей первичной заболеваемости и инвалидности, значительными прямыми и косвенными экономическими затратами, а также снижением качества жизни и сокращением ее продолжительности. В структуре смертности взрослого населения внешние причины занимают 3-е место после болезней органов кровообращения и новообразований, а среди детского населения — 1-е место. Начиная с 2000 г., инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани занимает 3-е ранговое место среди всех заболеваний: ежегодно признается инвалидами более 1,1 млн человек. В период 2005–2014 гг. повторная инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани лиц пенсионного возраста выросла с 7,6 до 20,5 на 10 000 населения [2]. Травмы и болезни костно-мышечной системы, являясь причиной огромных экономических и социальных потерь, рассматриваются во всем мире как одна из основных составляющих в структуре «бремени болезней». Для того чтобы привлечь внимание общественности во всех странах мира к существующей проблеме, ВОЗ объявила первое десяти-

летие XXI века «Декадой заболеваний костей и суставов» [3]. С целью сокращения прямых и косвенных потерь за счет профилактики и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности необходимо дальнейшее совершенствование как амбулаторной, так и стационарной специализированной травматолого-ортопедической помощи.

Цель исследования: оценить состояние специализированной травматолого-ортопедической помощи детскому и взрослому населению и предложить пути ее совершенствования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были использованы годовые отчеты федерального статистического наблюдения за период 2011–2015 гг.:

— форма № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин», утвержденная постановлением Госкомстата России № 49 от 29.06.1999;

— формы № 14 «Сведения о деятельности стационара», утвержденные приказом Росстата № 154 от 29.07.2009 № 154 (2010–2011 гг.) и приказом № 13 от 14.01.2013 (2012–2013 гг.), а также форма № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», утвержденная приказом Росстата № 154 от 25.12.2014;

— форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактических учреждениях», утвержденная приказом Росстата № 154 от 29.07.2009.

— форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», утвержденная приказом Росстата №12 от 28.01.2009.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Система оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи населению включает травматолого-ортопедические отделения/кабинеты лечебно-профилактических медицинских учреждений амбулаторного звена и специализированные травматологические, ортопедические и ожоговые отделения в клинических больницах или специализированные койки в составе других отделений.

В течение последних 5 лет ежегодно по поводу травм, отравлений, ожогов и других последствий воздействия внешних причин в лечебно-профилактические медицинские организации за медицинской помощью обращается свыше 13 млн пострадавших. В 2015 г. лечебно-профилактическими медицинскими организациями было зарегистрировано 10 млн травм и других повреждений у взрослых и свыше 3 млн у детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно. Показатели травматизма за 2011–2015 гг. свидетельствуют о сохранении высокой распространенности травм и других несчастных случаев среди населения страны без четкой тенденции к снижению (табл. 1).

Как видно из табл. 2, в течение 5 лет показатель травматизма среди взрослого населения снизился на 3,4%, а среди детского населения — всего на 0,7%. Особую тревогу вызывают дети подросткового возраста (15–17 лет включительно): в этой возрастной категории в течение анализируемого периода наблюдался устойчивый рост травматизма, который составил в среднем почти 2% в год.

Подавляющее число пострадавших от травм и других несчастных случаев получает лечение в медицинских организациях амбулаторного звена.

В 2015 г. в среднем 16,5% пострадавших в возрасте 18 лет и старше и 13,7% детей, пострадавших в результате травм, ожогов, потребовали лечения в стационарных условиях (табл. 3).

Ортопедическая заболеваемость, как и травматизм, не имеют тенденции к снижению. Ежегодно в амбулаторно-профилактические медицинские организации обращается свыше 19 млн больных. В течение последних 5 лет уровень заболеваемости среди взрослого населения увеличился на 2,6%, среди детей подросткового возраста — на 3,1% и только среди детей в возрасте от 0 до 14 лет он снизился на 6,3% (табл. 4).

В структуре заболеваемости взрослого населения болезнями костно-мышечной системы доминируют деформирующие дорсопатии и остеоартрозы, доля которых среди всех заболеваний костно-мышечной системы составляет 38,2 и 25,8% соответственно. Эти хронические дегенеративно-дистрофические заболевания костно-мышечной системы характеризуются высоким уровнем первичной заболеваемости. За последние 5 лет заболеваемость деформирующими дорсопатиями выросла на 11,8%, а остеоартрозами — на 10,3% (табл. 5).

Среди больных, страдающих остеоартрозом различных суставов и деформирующими остеопатиями, лица трудоспособного возраста составляют 53,5 и 58,5% соответственно.

В структуре болезней костно-мышечной системы, зарегистрированных у детей в возрасте до 14 лет включительно, 33% составили недифферен-

Табл. 1. Показатели травматизма среди населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Абсолютное число	13 352 088	13 402 003	13 323 671	13 281 157	13 291 15
Показатель травматизма (на 1000 населения)	93,5	93,7	93,0	90,8	90,9

Табл. 2. Показатели травматизма (на 1000 соответствующего населения) среди населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Возрастная группа	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взрослые	88,0	88,1	87,6	85,3	84,8
Дети (0–14 лет включительно)	109,0	110,4	107,2	103,0	108,2
Подростки (15–17 лет включительно)	161,1	161,8	167,8	177,1	176,9

Табл. 3. Доля пострадавших (в %), потребовавших лечения в условиях стационара в 2011–2015 гг.

Возрастная группа	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взрослые	17,2	16,8	16,3	16,6	16,5
Дети (0–17 лет включительно)	14,7	14,3	13,9	13,9	13,7

Табл. 4. Показатели заболеваемости (на 1000 соответствующего населения) болезнями костно-мышечной системы среди населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Возрастная группа	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взрослые	139,6	142,1	142,5	145,1	143,2
Дети (0–14 лет включительно)	80,9	81,3	78,1	75,6	75,8
Подростки (15–17 лет включительно)	170,1	174,1	175,2	179,7	175,4

Табл. 5. Показатели заболеваемости (на 1000 населения) остеоартрозами и деформирующими дорсопатиями среди взрослого населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Нозология	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Остеоартрозы	49,6	51,4	52,6	54,4	54,7
Деформирующие дорсопатии	33,0	34,3	35,3	36,2	36,9

цированные артропатии, что может быть связано с недобросовестным заполнением статистических талонов или недостаточным обследованием больных. Деформирующие дорсопатии занимают второе место в структуре костно-мышечных заболеваний, составляя 29,5%. В 2015 г. доля впервые выявленных больных равнялась 38%.

У детей подросткового возраста деформирующие дорсопатии составили в структуре заболеваемости 41,6%. В 29,4% случаев диагноз был поставлен впервые в отчетном году. Свыше 5 тыс. подростков обратились в лечебно-профилактические медицинские учреждения по поводу остеоартроза. Показатель общей заболеваемости составил 1,5 на 1000 детей подросткового возраста. Заболевание было диагностировано впервые в отчетном году в 47,9% наблюдений.

Подавляющее число ортопедических больных получает лечение в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного звена: 92,7% взрослых и 95,6% детей в возрасте до 17 лет включительно (табл. 6).

Обеспечение населения квалифицированной травматолого-ортопедической помощью в лечебно-профилактических медицинских учреждениях амбулаторного звена является чрезвычайно важным, учитывая распространенность и характер травм

и болезней костно-мышечной системы. Однако на протяжении последних 5 лет происходит сокращение числа травматолого-ортопедических кабинетов во всех федеральных округах, кроме Северо-Кавказского и Уральского (табл. 7).

Поскольку подавляющее число травматолого-ортопедических кабинетов (отделений) функционирует в составе городских амбулаторно-поликлинических учреждений, жителям сельских районов специализированная травматолого-ортопедическая помощь мало доступна. Возможно, именно поэтому уровень травматизма и заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у сельских жителей значительно ниже, чем у городских (табл. 8).

Неотъемлемой частью работы травматологов-ортопедов амбулаторного звена является диспансерное наблюдение за больными с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы, которое, к сожалению, нельзя признать удовлетворительным. Так, больные с последствиями травм практически вообще не наблюдаются, а наблюдение за пациентами с патологией костно-мышечной системы проводится слабо (табл. 9).

В течение последних 5 лет амбулаторная травматолого-ортопедическая служба испытывает постоянный дефицит кадров. Согласно штатному рас-

Табл. 6. Госпитализация (в %) больных с заболеваниями костно-мышечной системы среди населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Возрастная группа	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взрослые	7,7	7,5	7,6	7,6	7,3
Дети (0–17 лет включительно)	4,1	4,1	4,1	4,8	4,5

Табл. 7. Число травматолого-ортопедических кабинетов по федеральным округам Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	3 123	3 291	3 240	2 833	2 946
Центральный ФО	908	951	931	752	724
Северо-Западный ФО	338	346	345	290	317
Южный ФО	291	324	292	302	290
Северо-Кавказский ФО	161	183	185	155	168
Приволжский ФО	623	647	639	571	589
Уральский ФО	213	298	274	262	289
Сибирский ФО	402	398	403	343	376
Дальневосточный ФО	173	156	160	137	131
Крымский ФО	НД	НД	НД	23	47

Примечание. Здесь и в табл. 10, 12: ФО — федеральный округ. НД — нет данных.

Табл. 8. Показатели травматизма и заболеваемости (на 1000 соответствующего населения) болезнями костно-мышечной системы городских и сельских жителей в 2015 г.

	Взрослые		Дети		Подростки	
	город	село	город	село	город	село
Травмы и другие внешние причины	96,2	51,1	127,5	54,9	206,0	108,4
Болезни костно-мышечной системы	148,5	107,2	89,3	43,2	193,7	120,4

Табл. 9. Охваченность диспансерным наблюдением (в %) пациентов с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы в 2015 г.

Заболевания	Взрослые	Взрослые старше трудоспособного возраста	Дети	Подростки
Последствия травм	1,0	0,9	2,2	1,1
Заболевания костно-мышечной системы	10,6	10,7	27,9	34,6
Артрозы	14,5	13,1	41,3	36,7
Деформирующие дорсопатии	7,1	6,4	41,3	43,2
Остеопатии и хондропатии	30,8	32,2	43,4	51,8
Остеопороз	39,3	36,6	47,8	58,1
Врожденные деформации бедра	—	—	51,0	—

писанию для обеспечения амбулаторной помощи травматолого-ортопедическим больным выделена 8701 должность травматолога-ортопеда, что составляет 0,6 на 10 000 населения. Дефицит врачей травматологов-ортопедов в амбулаторной сети составляет в среднем 42,4%. Высокая укомплектованность врачевскими кадрами (88,9%) достигается за счет совместительства, коэффициент которого составляет в среднем 1,5 с колебаниями в регионах страны от 1,1 до 2,8 (табл. 10).

Таким образом, несмотря на то, что сохраняется высокий уровень травматизма, растет заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, велики их социальные последствия (временная нетрудоспособность и инвалидность), специализированная травматолого-ортопедическая помощь в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях остается слабо развитой, а нагрузка на специалистов амбулаторного звена остается чрезвычайно высокой.

Табл. 10. Обеспеченность врачами травматологами-ортопедами амбулаторно-поликлинической службы по федеральным округам в 2015 г.

Территория	Число штатных должностей	Обеспеченность на 1000 населения	Укомплектованность кадрами, в %	Коэффициент совместительства	Дефицит кадров, %
Российская Федерация	8 701	0,6	88,9	1,5	42,4
Центральный ФО	2 377	0,6	89,6	1,4	37,6
Северо-Западный ФО	1 017	0,7	87,1	1,5	41,2
Южный ФО	734	0,5	86,6	1,4	39,8
Северо-Кавказский ФО	405	0,4	85,6	1,3	36,8
Приволжский ФО	1 719	0,6	87,1	1,6	47,3
Уральский ФО	719	0,6	94,4	1,7	44,8
Сибирский ФО	1 162	0,6	92,3	1,9	50,3
Дальневосточный ФО	419	0,7	89,9	1,7	46,8
Крымский ФО	123	0,5	75,5	1,2	37,4

Табл. 11. Показатели обеспеченности специализированными травматологическими и ортопедическими койками населения Российской Федерации в 2011–2015 гг.

Койки	Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Травматологические						
Для взрослого населения	абс.	39 178	38 510	38 054	37 293	35 215
	на 10 000	3,4	3,3	3,3	3,2	3,0
Для детского населения	абс.	4 115	4 132	4 112	4 096	4 059
	на 10 000	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4
Ортопедические						
Для взрослого населения	абс.	6 537	6 377	6 737	6 935	6 868
	на 10 000	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Для детского населения	абс.	3 625	3 413	3 000	3 189	2 969
	на 10 000	1,4	1,3	1,1	1,1	1,0

Табл. 12. Обеспеченность врачами травматологами-ортопедами стационарной службы по федеральным округам в 2015 г.

Территория	Число штатных должностей	Число врачей (физических лиц)	Дефицит кадров, %
Российская Федерация	10 384	6 927	33,3
Центральный ФО	2 667	1 863	30,2
Северо-Западный ФО	1 240	838	32,4
Южный ФО	947	663	30,0
Северо-Кавказский ФО	568	408	28,2
Приволжский ФО	1 941	1 270	34,6
Уральский ФО	898	534	40,5
Сибирский ФО	1 363	843	38,2
Дальневосточный ФО	554	350	36,8
Крымский ФО	178	103	42,1

получили лечение в среднем 48,9% взрослых пострадавших и 33,9% детей.

На специализированных ортопедических койках получают лечение всего 15,5% взрослых с различной патологией костно-мышечной системы, остальные 84,5% — на койках другого профиля. Дети, страдающие заболеваниями костно-мышечной системы, в 42,5% случаев получают лечение в специализированных стационарах. Обеспеченность детского населения специализированными ортопедическими койками за период с 2011 по 2015 г. снизилась на 28,5%. В Южном, Северо-Кавказском, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах показатель обеспеченности детского населения ортопедическими койками был ниже 1,0 на 10 000 детского населения.

Стационарная травматолого-ортопедическая служба, как и амбулаторная, испытывает кадровый дефицит, хотя и в меньшей степени (табл. 12).

В 2015 г. по поводу травм и ортопедических заболеваний было выполнено 1 242 919 операций на костно-мышечной системе. Из 1 098 735 операций, проведенных взрослым больным, 752 448 (75%) вмешательства проведены лицам трудоспособного возраста. Среди 116 811 операций, выполненных детям в возрасте до 14 лет, 4269 были проведены детям до 1 года жизни. Подростки были прооперированы в 27 373 случаях.

В 2015 г. всеми медицинскими организациями было выполнено 101 665 эндопротезирований различных суставов, из них 61 224 (60,2%) артропластик тазобедренного сустава, 37 372 (36,8%) — коленного сустава и 3069 (3,1%) — других суставов. Большинство (67,1%) прооперированных были старше трудоспособного возраста.

ОБСУЖДЕНИЕ

Специализированная амбулаторная травматолого-ортопедическая помощь призвана обеспечить раннюю диагностику заболевания, своевременное начало лечения, динамическое наблюдение за пациентом с целью предупреждения неблагоприятного развития болезни и снижения инвалидизации больного.

В специализированной амбулаторной травматолого-ортопедической службе накопилось много нерешенных проблем, которые не позволяют справ-

ляться со стоящими перед ней задачами. Прежде всего это значительный дефицит кадров. Высокая укомплектованность специалистами достигается за счет совместительства, коэффициент которого в некоторых регионах страны составляет 2,0 и выше. Существующие территориальные различия в уровнях травматизма, общей и первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы во многом связаны с уровнем доступности специализированной помощи. Проведенная в ряде крупных городов централизация специализированной помощи не привела к улучшению ситуации.

Кроме того, число выделенных штатных должностей травматологов-ортопедов для оказания амбулаторной помощи не соответствует рекомендуемым штатным нормативам кабинета травматологии и ортопедии, определенным Приложением № 2 и 11 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», утвержденными приказом Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. № 901н [4]. Основываясь на структуре травматизма и заболеваемости болезнями костно-мышечной системы, экспертами было установлено среднее число посещений по поводу травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. При травмах оно составляет 3,5 посещения для взрослых и 3,2 — для детей, при заболеваниях костно-мышечной системы — 3,6 и 3,3 соответственно. Согласно официальной статистической отчетности за 2015 г. специалистами травматолого-ортопедических кабинетов было принято 30 292 258 больных. Учитывая уровень обращаемости и число врачей травматологов-ортопедов амбулаторной сети, это означает, что лишь 30% пострадавших и больных ортопедического профиля получает специализированную помощь у травматологов-ортопедов. Приемы и лечение травматолого-ортопедических больных зачастую проводятся совместителями, недостаточно подготовленными по специальности «травматология и ортопедия», особенно детской. Нередко врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы выявляются в поздние сроки, что значительно ухудшает результаты лечения [5, 6].

В некоторых крупных городах проведена централизация амбулаторной травматолого-ортопедической помощи, в результате которой в ряде

поликлиник были ликвидированы травматолого-ортопедические приемы, что создало дополнительные трудности для больных.

В настоящее время реабилитация травматолого-ортопедических больных, получающих лечение в амбулаторных условиях, после оперативных вмешательств и тотальной артропластики крупных суставов практически не проводится. Вместе с тем в травматологии и ортопедии реабилитация играет важнейшую роль, обеспечивая полное восстановление моторики. Восстановительное лечение позволяет в ряде случаев добиться стабилизации патологического процесса и является залогом благоприятных исходов после сложнейших ортопедических операций. Необходимость создания единой системы реабилитации больных после травм и при заболеваниях костно-мышечной системы очевидна.

Организация системы оказания травматолого-ортопедической помощи должна отвечать потребностям практического здравоохранения и основываться на показателях распространенности травм и болезни костно-мышечной системы. Для оказания квалифицированной помощи травматолого-ортопедическая служба должна иметь подготовленные кадры и соответствующее материально-техническое оснащение [7, 8].

Снижение потерь здоровья взрослого и детского населения вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы возможно при выполнении ряда условий:

- повышения доступности (с позиции организации системы здравоохранения) и качества медицинской помощи;
- формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи, создания межрайонных центров, в которых концентрируются диагностические и кадровые ресурсы специализированной помощи в муниципальных образованиях;
- расширения масштабов и повышения эффективности диспансеризации населения;
- развития сети реабилитационных медицинских учреждений;
- повышения санитарной грамотности населения, расширения мероприятий по профилактике заболеваний;
- развития стационарзамещающей медицинской помощи;
- совершенствования системы подготовки медицинских кадров.

Одним из путей совершенствования системы травматолого-ортопедической помощи может стать создание специализированных центров консультативно-диагностической помощи (в дополнение к научно-исследовательским институтам травматологии и ортопедии) по типу уже существующих и хорошо себя зарекомендовавших в Чебоксарах, Уфе, Смоленске. Возможно создание межобластных и межрайонных консультативных центров. Это позволит повысить доступность и качество оказания специализированной помощи.

Согласно демографическим прогнозам к 2025 г. численность населения старше 65 лет может увеличиться вдвое. Учитывая, что 60% лиц пожилого возраста страдает дегенеративными и дистрофическими заболеваниями — остеоартрозом, остеохондрозом, остеопорозом, необходимо уже сейчас внедрять эффективные методы их профилактики и лечения.

В последние годы увеличилось число ревизионных эндопротезирований тазобедренного и коленного суставов. По экспертным оценкам, к 2030 г. число ревизионных эндопротезирований тазобедренного сустава вырастет в 1,5 раза, а коленного сустава — в 5–6 раз. Это потребует дополнительных ресурсов и дополнительных квалифицированных специалистов.

Актуальным остается создание национальных регистров не только по эндопротезированию крупных суставов, но и по операциям на позвоночнике, врожденным и приобретенным ортопедическим заболеваниям у детей (врожденный вывих бедра, сколиоз, болезнь Легг — Кальве — Пертеса, системные заболевания костно-мышечной системы).

Учитывая дефицит врачей травматологов-ортопедов, особое внимание следует уделить подготовке травматологов-ортопедов, хирургов и детских хирургов по травматологии и ортопедии детского возраста.

Конфликт интересов: не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2000 г. www.zdravo2020.ru
2. Шургал М.А. Современные тенденции повторной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани граждан пенсионного возраста в Российской Федерации. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016; 19 (2): 89–95.
3. Weinstein S.L. 2000-2010 the bone and joint decade. J. Bone Joint Surg. Am. 2000; 82 (1): 1–3.
4. Приказ Министерства здравоохранения России от 12.11.2012 № 901н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».
5. Баиндурашвили А.Г., Соловьева К.С., Залетина А.В. Инвалидность детского населения России вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы. Гений ортопедии. 2013; 1: 5–8.
6. Норкин И.А., Баратов А.В., Акимова Т.Н., Юшина Б.С., Вегеле Л.С. Травматолого-ортопедическая служба региона: проблемы и задачи. Здравоохранение Российской Федерации. 2014; 4 (58): 12–7.
7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Торлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Многоуровневая системы оказания медицинской помощи детскому населению. Вопросы современной педиатрии. 2014; 2 (13): 5–10.
8. Шишкин С.В., Шейман И.М., Абдин А.А., Боярский С.Г., Сажина С.В. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. М.: Высшая школа экономики; 2016: 1–67.

REFERENCES

1. Conception for the development of Russian Health care system till 2020. Available at: <http://www.zdravo2020.ru> (in Russian).

2. *Shurgaya M.A.* Modern trends in repeated disability due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue in retirement age citizens of the Russian Federation. 2016; 19 (2): 89-95 (in Russian).
3. *Weinstein S.L.* 2000-2010 the bone and joint decade. J Bone Joint Surg Am. 2000; 82 (1): 1-3.
4. Order of the Ministry of Public Health of the Russian Federation of November, 12, 2012 № 901н «Procedure of medical care for population in specialization "Traumatology and Orthopaedics"» (in Russian).
5. *Baındurashvili A.G., Solov'yova K.S., Zaletina A.V.* Disability of Russia children population due to injuries and diseases of the locomotor system. Geniy ortopedii. 2013; 1: 5-8 (in Russian).
6. *Norkin I.A., Baratov A.V., Akimova T.N., Yushina B.S., Vegele L.S.* The traumatological orthopedic service of Region: problems and goals. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 2014; 4 (58): 12-7 (in Russian).
7. *Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Torletskaya R.N., Zelinskaya D.I.* Multilevel system of medical care to children's population. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2014; 2 (13): 5-10 (in Russian).
8. *Shishkin S.V., Sheiman I.N., Abdin A.A., Boyarskiy S.G., Sazhina S.V.* Russian public health under new economic conditions: challenges and perspectives. Moscow: 2016; 1-67.

Сведения об авторах: *Есѣкин Н.А.* — доктор мед. наук, профессор, зам. директора по научной работе, зав. отделением функциональной диагностики; *Андреева Т.М.* — канд. мед. наук, вед. науч. сотр. отдела планирования, координации научно-исследовательских работ.

Для контактов: Андреева Татьяна Михайловна. 127299, Москва, ул. Приорова, д. 10, ЦИТО. E-mail: nomo-cito@rambler.ru

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статей в редакцию просим обращать особое внимание на правильность представления материала.

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. По аннотации к статье читателю должна быть понятна суть исследования, он должен определить, стоит ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации.

В авторском резюме должны быть изложены только существенные факты работы. Приветствуется структура аннотации, повторяющая структуру статьи и включающая введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение (выводы). Однако предмет, тема, цель работы указываются в том случае, если они не ясны из заглавия статьи; метод или методологию проведения работы целесообразно описывать в том случае, если они отличаются новизной или важны с точки зрения данной работы.

Приводятся основные теоретические и экспериментальные результаты. Предпочтение отдается новым результатам и данным долгосрочного значения, важным открытиям, выводам, которые опровергают существующие теории, а также данным, которые, по мнению автора, имеют практическое значение.

В тексте авторского резюме не должны повторяться сведения, содержащиеся в заглавии. Следует применять значимые слова из текста статьи, текст авторского резюме должен быть лаконичен и четок, свободен от второстепенной информации, лишних вводных слов, общих и незначущих формулировок.

В тексте авторского резюме следует избегать сложных грамматических конструкций, при переводе необходимо использовать активный, а не пассивный залог.

Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных, применяют в исключительных случаях или дают их расшифровку и определения при первом употреблении в авторском резюме.

Объем текста авторского резюме определяется содержанием публикации (объемом сведений, их научной ценностью и/или практическим значением), но не должен быть менее 100–250 слов.

Ключевые слова должны не дублировать текст резюме, а являться дополнительным инструментом для поиска статьи в сети.