

© К.А. Егiazарян, Д.А. Магдиев, 2012

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИСТИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ И ПУТИ ЕЕ ОПТИМИЗАЦИИ

К.А. Егiazарян, Д.А. Магдиев

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Минздравсоцразвития России, Москва

Проведен анализ состояния оказания специализированной помощи больным с повреждениями и заболеваниями кисти. В частности, изучены структура и объем оказываемой специализированной медицинской помощи таким больным в условиях отделений хирургии кисти Городских клинических больниц № 4 и 6 Департамента здравоохранения города Москвы за период с 2006 по 2011 г. Приведены аргументированные доводы о целесообразности создания Московского городского центра хирургии кисти.

Ключевые слова: хирургия кисти, повреждения и заболевания кисти, специализированная медицинская помощь.

The analysis of rendering of specialized medical care by the patient with damages and hand diseases to the city of Moscow and ways of its optimization

K.A. Egiazaryan, D.A. Magdiev

In article the analysis of a condition of rendering of the specialized help by the patient with damages and hand diseases is carried out. In particular the structure and volume of rendered specialized medical care by such patient in the conditions of offices of surgery of a hand of City clinical hospitals № 4 and 6 of Department of health care of the city of Moscow during the period from 2006 to 2011 are studied. The reasoned arguments about expediency of creation of the Moscow City Center of Hand Surgery.

Key words: hand surgery, damages and hand diseases, specialized help.

Кисть является одной из самых сложных анатомических структур и функционально наиболее важным сегментом опорно-двигательного аппарата.

Повреждения кисти составляют 30–50% среди всех травм опорно-двигательного аппарата, а случаи потери трудоспособности по этой причине достигают 30 и более процентов от общего количества нетрудоспособных от различных видов травм, в связи с чем лечению повреждений и заболеваний кисти необходимо уделять особое внимание [4].

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что ошибки диагностики при травмах и заболеваниях кисти составляют до 69%, а при их последствиях — 44% [2–6, 8]. В большинстве случаев это связано с незнанием или неправильной интерпретацией рентгенологических данных и других методов исследования медицинскими работниками поликлиник и травматологических пунктов при первичном обращении пациентов [1, 9].

Частота осложнений после оперативных вмешательств, выполненных не в специализированных отделениях, достигает 60,7%, неудовлетворительных исходов — 70%, показатель инвалидизации при этом составляет до 31,3% [5, 8].

Это говорит о том, что, несмотря на существование в настоящее время системы организации

медицинской помощи больным с повреждениями и заболеваниями кисти, а также использование новейших технологий лечения, их эффективность остается недостаточной. Это касается как оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, так и лечения в общетравматологических отделениях.

В Российском здравоохранении до сих пор не создана нормативная база организации специализированной помощи при повреждениях и заболеваниях кисти, не определены штаты отделений, объем оказываемой медицинской помощи на различных этапах, программа подготовки специалистов. Имеются лишь отдельные методические рекомендации по организации специализированных отделений хирургии кисти. Согласно рекомендациям Российской ассоциации ортопедов и травматологов по планированию и организации работы отделений повреждений и заболеваний кисти, расчетная потребность взрослого населения в узкоспециализированных койках травматологического профиля для пострадавших с травмой кисти составляет 0,57 на 10 тыс. взрослых жителей. Между тем реальное количество специализированных коек в регионах существенно ниже [9].

Выделение хирургии кисти в самостоятельную специальность по номенклатуре открыло бы боль-

шие перспективы для развития данного направления в нашей стране. Но для этого требуется особое отношение к этой специальности в организационном, научном и образовательном аспектах. Это позволило бы направить денежные средства на организацию специализированных лечебных центров с высоким уровнем технического оснащения, организовать подготовку высококвалифицированных специалистов по хирургии кисти, разработать алгоритмы диагностики и выработать единую тактику лечения больных с повреждениями и заболеваниями кисти, создать курсы для постоянного усовершенствования и обмена опытом специалистов по хирургии кисти.

В настоящее время в Москве специализированную помощь больным с повреждениями и заболеваниями кисти оказывают в следующих лечебных учреждениях: в отделениях хирургии кисти ГКБ № 4 и ГКБ № 6, отделении микрохирургии и травмы кисти ЦИТО им. Н.Н. Приорова, отделении микрохирургии ГКБ № 71.

Первое отделение хирургии кисти в нашей стране было открыто в 1963 г. в ЦИТО им. Н.Н. Приорова. Возглавил его выдающийся пластический хирург профессор В.Н. Блохин.

Начиная с 1966 г. специализированную помощь пострадавшим с повреждениями кисти и их последствиями стали оказывать в клинике травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Официально отделение на 60 коек по решению ГУЗ Москвы было открыто в 1969 г. на базе ГКБ № 4. Возглавил отделение ученик В.Н. Блохина А.А. Лазарев.

Очередное специализированное отделение хирургии кисти в Москве было открыто только в феврале 1978 г. в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского по инициативе профессора В.П. Охотского на базе ГКБ № 6 [7].

Отделение микрохирургии ГКБ № 71 начало работу в 1987 г. В основном здесь оказывается помощь пациентам, нуждающимся в реплантации верхней и нижней конечностей. Это единственное в Москве отделение, где круглосуточно в экстренном и плановом порядке выполняются вмешательства с использованием микрохирургической техники по поводу повреждений кисти, верхней и нижней конечностей.

Вместе с тем следует отметить, что отделения микрохирургии имеют иной официальный статус, чем отделения хирургии кисти. Это связано с тем, что в указанном отделении оказывается помощь не только больным с патологией кисти, но и, в большинстве случаев, тем, кто нуждается в микрохирургических операциях.

Основной объем медицинской помощи больным с повреждениями, последствиями повреждений и заболеваниями кисти в Москве оказывают в двух специализированных отделениях, располагающихся в ГКБ № 4 и ГКБ № 6, которые условно разделили Москву по административно-территориаль-

ному принципу. Де-юре эти отделения существуют как травматологические отделения, де-факто — как отделения хирургии кисти.

В представленной работе мы рассмотрели структуру, объем и особенности оказания специализированной помощи отделений хирургии кисти ГКБ № 4 и ГКБ № 6 за период с 2006 г. по 2011 г. В обоих отделениях развернуто по 60 коек, предназначенных для лечения больных с травмами, последствиями травм и заболеваниями верхней конечности на уровне пальцев, кисти и предплечья.

В специализированном отделении хирургии кисти клиники травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова на базе ГКБ № 4 оказывается помощь больным с острыми повреждениями, последствиями травм и заболеваниями кисти и предплечья, проживающим в южном, юго-восточном, юго-западном, западном и центральном округах Москвы. По данным переписи населения Российской Федерации 2010 г., численность населения вышеперечисленных административных округов Москвы составляет примерно 5,7 млн жителей. Отделение работает в режиме круглосуточного приема экстренных больных, большинство пациентов госпитализируется по экстренным показаниям. В дневное время выполняются плановые, а также экстренные, повторные и отсроченные операции.

По штатному расписанию в отделении работают 1 заведующий и 14 врачей на 13 ставках. Ученую степень доктора и кандидата медицинских наук имеют 2 врача, высшую квалификационную категорию — 6, первую квалификационную категорию — 5. У 8 врачей стаж работы составляет 5–10 лет, у 2 — 15–20 лет, у 5 — более 20 лет.

Научно-методическое руководство работой отделения осуществляет кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Сотрудники кафедры разрабатывают и внедряют новые методы оперативного и консервативного лечения больных, выполняют значительный объем лечебной работы, еженедельно проводят обходы в отделении, принимают участие в консилиумах, ведут научную работу и подготовку специалистов. В клинике проходят специализацию и обучение на рабочем месте врачи из Москвы и других городов России.

Основные направления научных и клинических исследований отвечают интересам практического здравоохранения и посвящены проблемам хирургии кисти. За время существования клиники хирургии кисти было выполнено и защищено 42 диссертационные работы, из них 4 докторские диссертации.

Ежегодно в условиях стационара выполняется более 2600 оперативных вмешательств, среди них примерно 1200 — у пациентов, поступающих в плановом порядке, и около 1400 — у больных с острой травмой. Средняя продолжительность пребывания больного в клинике составляет 5,5 койко-дня. План

по пролеченным больным выполняется в среднем на 154,7%, а по койко-дням — на 72,4%.

Больных доставляют в стационар бригадами скорой медицинской помощи, направляют из РТО, или они самостоятельно обращаются в приемное отделение больницы. Высокая оперативная активность (более 91%) не привела к увеличению послеоперационных осложнений, их количество за год не превышает 0,5%, а за последние 6 лет составляет в среднем 0,2–0,3%. В 2011 г. удалось добиться показателя 0,1%.

Неотъемлемой структурной единицей клиники хирургии кисти является консультативное отделение. Консультативный прием проводят как штатные врачи отделения, так и сотрудники кафедры. В условиях данного отделения осуществляется первичный прием по направлениям из других лечебных учреждений, направление больных на оперативное лечение в стационар, а также последующее наблюдение и долечивание оперированных в клинике пациентов. В среднем в отделении ежегодно консультируются свыше 10 000 пациентов.

Плановую госпитализацию больных по направлению врачей консультативного отделения и ведущих сотрудников кафедры осуществляет заведующий отделением. В плановом порядке в отделение направляются пациенты из прикрепленных округов Москвы, жители других округов госпитализируются с разрешения администрации больницы. Больные из Московской области и субъектов Российской Федерации госпитализируются в клинику по направлению Департамента здравоохранения г. Москвы.

Среди травм в последние 6 лет преобладают открытые повреждения сухожилий и нервов на уровне пальцев, кисти и предплечья (около 680 пациентов) и переломы на уровне пальцев, кисти и предплечья (в среднем 590 больных в год). В группе больных с заболеваниями кисти большинство составляют пациенты с контрактурой Дюпюитрена (в среднем 200 больных), теносиновитами (около 185 пациентов) и мягкоткаными опухолями (145 пациентов).

В клинике хирургии кисти проходят стажировку врачи из общетравматологических отделений больниц, проводится обучение клинических ординаторов и интернов из разных медицинских учебных заведений, научно-исследовательских институтов России и других стран. Многие из них работают в различных городах России, ближнем и дальнем зарубежье.

Структура работы отделения хирургии кисти ГКБ № 6 представлена следующим образом. Согласно штатному расписанию в отделении работают 1 заведующий и 13 врачей на 16 ставках. У 7 врачей имеется высшая квалификационная категория, у 4 — первая. Стаж работы 3 врачей составляет до 7 лет, 6 — 10–15 лет, 5 врачей — более 20 лет.

Ежегодно в условиях стационара выполняется более 1900 оперативных вмешательств, среди них примерно 800 — у пациентов, поступающих в плановом порядке, и около 1100 — у больных с острой травмой. Средняя занятость койки составила 324,6, оборот койки — 31,5. План по пролеченным больным выполнен на 164,1%, план по койко-дням — на 96,4%. Хирургическая активность стабильно высокая и составляет 97,6%. Частота послеоперационных осложнений за последние 6 лет составляет в среднем 0,83%.

В консультативном отделении прием проводят как штатные врачи отделения, так и сотрудники НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. В условиях консультативного отделения осуществляется первичный прием по направлениям из других лечебных учреждений, направление больных на оперативное лечение в стационар, а также последующее наблюдение и долечивание оперированных в клинике пациентов. Ежегодно в отделении консультируют свыше 7000 пациентов.

За последние 6 лет было выполнено 124 вмешательства на периферической нервной системе, 490 — на костях и суставах, 317 — на сухожилиях и апоневрозах, 912 — на коже и подкожной клетчатке.

Анализ работы отделений показал, что в обоих лечебных учреждениях в течение рассматриваемого периода времени росли показатели хирургической активности (с 85,8 по 97,8%). Вместе с тем следует отметить, что, несмотря на нехватку в отделениях современного медицинского оборудования, показатели послеоперационных осложнений в ГКБ № 6 существенно не изменились (0,83–0,76%), а в ГКБ № 4 характеризуются тенденцией к снижению (с 0,5 по 0,1%).

На основании представленных данных можно сделать вывод, что для такого крупного города, как Москва, с численностью населения более 11 млн человек вышеперечисленных отделений явно не достаточно. В связи с этим считаем целесообразным открытие Московского городского центра хирургии кисти, который будет оказывать специализированную и консультативную медицинскую помощь, а также осуществлять реабилитацию больных (взрослое население) с повреждениями, последствиями повреждений и заболеваний верхней конечности.

По нашему мнению, Центр должен быть организован на базе многопрофильной больницы. Это обеспечит условия для консолидированного оказания специализированной медицинской помощи больным с повреждениями и заболеваниями верхней конечности. Расположение структурных отделений Центра в одном здании позволит значительно сократить время на консультации, при необходимости, на транспортировку и перевод пациента в профильные отделения. Больным с сочетанными и множественными повреждениями при наличии открытых повреждений кисти, как правило, вы-

полняют первичную хирургическую обработку ран кисти без восстановления поврежденных элементов, что впоследствии приводит к длительной нетрудоспособности, а порой и инвалидности. При травматических ампутациях, отчленении пальцев и кисти, в связи с тем что в больнице нет специалиста в области микрохирургии, в большинстве случаев эти пациенты обречены на инвалидность.

Наличие в структуре Центра консультативно-диагностического отделения и отделения «стационар одного дня» позволит более рационально использовать ресурсы, а средства, поступающие от оказания платных медицинских услуг, существенно повысят возможности развития Центра в техническом и материальном отношении.

Хирургия в условиях «стационара одного дня» имеет много явных преимуществ и является предпочтительной альтернативой для многих пациентов, которые не нуждаются в длительной госпитализации, но требуют оказания плановой специализированной помощи. Кроме того, это позволит сократить сроки ожидания плановой госпитализации, которые в настоящее время в зависимости от нозологии составляют 9–12 мес.

Создание данного Центра позволит выйти на качественно новый этап развития хирургии кисти, сосредоточит высококвалифицированные кадры, материальные средства, а также создаст благоприятные условия для внедрения современных медицинских технологий и достижения высоких показателей качества лечения органа труда человека — кисти.

Мы предлагаем следующие положения о Московском городском центре хирургии кисти.

1. Центр хирургии кисти создается с целью оказания высококвалифицированной помощи взрослым больным с повреждениями и заболеваниями кисти, проживающим в Москве.

2. Общее руководство входящих в состав Центра функциональных подразделений осуществляется главным врачом больницы.

3. Структура Центра формируется путем функционального объединения следующих подразделений: отделения по оказанию экстренной и плановой хирургической помощи больным с повреждениями кисти, последствиями повреждений и заболеваниями кисти; отделения микрохирургии; отделения «стационар одного дня»; консультативно-диагностического и амбулаторного отделения для больных с повреждениями и заболеваниями кисти; отделения по оказанию хирургической помощи больным с гнойными заболеваниями кисти; отделения реабилитации (ЛФК, физиотерапевтическое отделение).

4. Руководитель Центра организует его работу в соответствии с настоящим Положением, представляет его интересы, несет ответственность за его деятельность.

5. На Центр хирургии кисти возлагается решение следующих задач:

- оказание экстренной и плановой специализированной помощи больным с повреждениями и заболеваниями кисти на современном научном и организационно-методическом уровне;

- организация специализированного амбулаторно-консультативного приема;

- разработка рекомендаций по внедрению в ЛПУ Департамента здравоохранения новых медицинских технологий диагностики, консервативного и оперативного лечения больных с повреждениями и заболеваниями кисти;

- участие в медицинских экспертизах по заданиям Департамента здравоохранения;

- проведение испытаний новой медицинской техники и лекарственных препаратов по поручению Департамента здравоохранения г. Москвы;

- подготовка и проведение городских семинаров, симпозиумов и конференций, а также участие в республиканских, региональных и международных конференциях, симпозиумах, съездах по вопросам лечения повреждений и заболеваний кисти;

- подготовка и издание научной, методической и научно-популярной литературы;

- участие в установленном порядке в повышении квалификации работников практического здравоохранения по вопросам лечения повреждений и заболеваний кисти;

- обобщение результатов лечения больных с повреждениями и заболеваниями кисти в ЛПУ города и представление их анализа в Департамент здравоохранения г. Москвы;

- внесение предложений в Департамент здравоохранения об изменении и дополнении штатного расписания Центра, о закупке необходимой медицинской техники, лекарственных средств и оборудования.

Таким образом, по нашему мнению, выделение хирургии кисти в самостоятельную специальность по номенклатуре и организация Московского городского центра хирургии кисти способствовало бы улучшению диагностики и исходов лечения больных с повреждениями, последствиями повреждений и заболеваниями кисти и верхней конечности, подготовки высококвалифицированных кадров (врачей-специалистов) для практического здравоохранения и открыло бы перспективы для дальнейшего развития данного направления хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баймагамбетов Ш.А., Жакупова Б.С., Оспанов М.Г. Структура травм верхней конечности в условиях специализированного травматологического стационара // Актуальные вопросы хирургии верхней конечности: Матер. науч.-практ. конф. — Курган, 2009. — С. 16–17.
2. Буковская Ю.В. Лучевая диагностика повреждений лучезапястного сустава и кисти: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005.
3. Воротников А.А., Вардосандзе С.А., Бугаев Д.В. Совершенствование медицинской помощи больным с открытыми травмами кисти в неспециализированных хирургических стационарах районных больниц //

- Травматология и ортопедия XXI века: Тезисы докладов VIII съезда травматологов и ортопедов России. — Самара, 2006. — С. 62–63.
4. Волкова А.М. К вопросу об организации специализированной помощи при повреждениях и заболеваниях верхней конечности //Современные проблемы лечения повреждений и заболеваний верхней конечности: Материалы науч.-практ. конф. к 30-летию клиники хирургии кисти. — М., 1998. — С. 3–4.
 5. Дейкало В.П. Организация медицинской реабилитации пациентов с повреждениями кисти в условиях областного региона Республики Беларусь: Пособие для врачей. — Витебск, 2007.
 6. Колонтай Ю.Ю., Науменко Л.Ю., Милославский Ф.А., Головаха Н.Д. Хирургия повреждений кисти. — Днепропетровск, 1997.
 7. Клюквин И.Ю., Мигулева И.Ю., Охотский В.П. Травмы кисти. — М., 2009.
 8. Новиков А.В. Об ошибках в диагностике и лечении больных с патологией верхней конечности //Травматол. ортопед. России. — 2008. — № 2 (Прил.). — С. 55.
 9. Фадеев М.Г. Распространенность травм кисти и организация специализированной медицинской помощи населению региона в многопрофильной больнице муниципального уровня: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Екатеринбург, 2009.

Сведения об авторах: Егиазарян К.А. — канд. мед. наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии; Магдиев Д.А. — доктор мед. наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

Для контактов: Егиазарян Карен Альбертович. 117997, Москва, ул. Островитянова, дом 1. Тел.: (495) 507-02-22. E-mail: egkar@mail.ru

© Коллектив авторов, 2012

ПУНКЦИОННАЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ В ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

Р.В. Паськов, К.С. Сергеев, Р.Ш. Сагитов, В.И. Кучерюк, И.Н. Катренко, А.О. Фарйон

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»; ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», Тюмень; ГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет»

Представлены результаты транспедикулярной фиксации (ТПФ), проведенной у 113 пациентов с повреждениями грудных и поясничных позвонков. Из них у 26 пациентов была выполнена оригинальная пункционная ТПФ, в 14 случаях применена авторская репозиционная система. Анализ результатов лечения показал высокую эффективность пункционной ТПФ; достоверное уменьшение продолжительности операции и кровопотери, выраженности косметического дефекта.

Ключевые слова: пункционная транспедикулярная фиксация, повреждения грудопоясничного отдела позвоночника, миниинвазивная хирургия позвоночника.

Puncture Transpedicular Fixation in Surgical Treatment of Thoracic and Lumbar Vertebrae Injuries

R.V. Pas'kov, K.S. Sergeev, R.Sh. Sagitov, V.I. Kucheryuk, I.N. Katrenko, A.O. Farion
Results of transpedicular fixation (TPF) performed to 113 patients with injuries of thoracic and lumbar vertebrae are presented. In 26 patients original puncture TPF was performed, in 14 cases the reposition system was used. Analysis of treatment results showed high efficacy of puncture TPF. Duration of surgical intervention and volume of blood loss decreased reliably, cosmetic defect was less marked.

Key words: puncture transpedicular fixation, thoracolumbar spine injury, low-invasive spine surgery.

Повреждения позвоночного столба относят к наиболее тяжелым видам травм опорно-двигательного аппарата, требующим длительного госпитального и реабилитационного лечения [2, 4, 8].

В отличие от консервативного хирургическое лечение повреждений позвоночного столба позволяет полностью корригировать посттравматическую деформацию, адекватно стабилизировать поврежденный сегмент позвоночника и активизировать пациентов для скорейшего проведения комп-

лекса реабилитационных мероприятий, улучшает качество жизни [5, 6].

При лечении повреждений позвоночника хорошо себя зарекомендовала транспедикулярная фиксация (ТПФ) [7, 10]. Она позволяет устранять деформации позвоночного столба и фиксировать его в правильном положении.

На современном этапе развития медицины в целом и вертебологии в частности вопросам минимизации агрессии хирургических доступов уде-