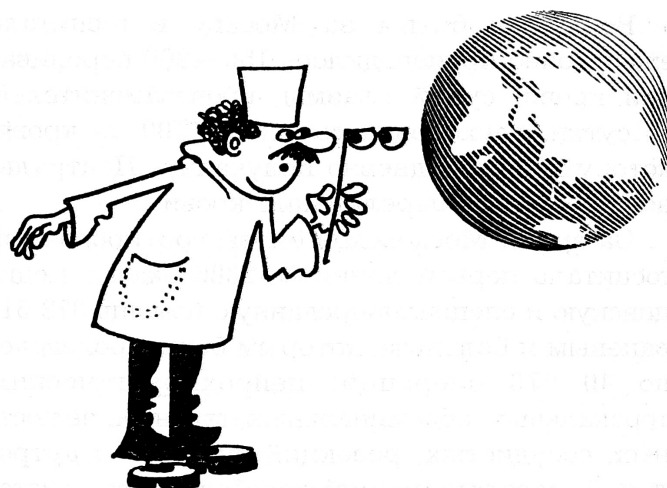

ОРТОПЕДИЯ В ЕВРОПЕ — СЕГОДНЯ И ЗАВТРА



В ноябре 1992 г. в Париже была создана Европейская Федерация национальных ассоциаций ортопедии и травматологии (*European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology*) — EFORT. Официальный документ о создании EFORT подписан представителями 20 национальных обществ травматологии и ортопедии европейских стран. Все члены национальных обществ, вступивших в Федерацию, автоматически становятся членами EFORT (в настоящее время их более 14000).

Основная цель создания EFORT — способствовать обмену научными достижениями и практическим опытом в области травматологии и ортопедии. Первым президентом EFORT был избран проф. J. Dirac (Франция). Согласно Уставу EFORT каждые два года проводится конгресс Федерации. Первый конгресс состоялся в 1993 г. в Париже, второй — в 1995 г. в Мюнхене*, третий конгресс будет проходить в 1997 г. в Барселоне.

Официальным печатным органом Федерации является «*Journal of Bone and Joint Surgery*» (Br.). Кроме того, EFORT издает Бюллетень Федерации, в котором освещаются организационные вопросы.

Мы предлагаем вниманию читателей перевод опубликованной в N1 Бюллетеня за 1994 г. статьи вице-президента EFORT проф. Erwin Morscher (Швейцария).

© E. Morscher, 1995

Е. Моршер (E. Morscher)

БУДУЩЕЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЕВРОПЕ: ОРТОПЕДИЯ 2000 ГОДА

В последние 30 лет из всех хирургических специальностей ортопедия продемонстрировала наибольшее увеличение числа хирургов и количества произведенных операций. Она значительно способствовала улучшению качества жизни, и это становится ее основной задачей. В этот период не только было выполнено больше ортопедических операций, но изменился и сам тип хирургических вмешательств. В 60-е годы на первом месте стояли внутренняя фик-

сация переломов и эндопротезирование, в 70-е произошел переворот в диагностической артроскопии и реконструктивной хирургии связок, особенно коленного сустава, в 80-е годы основное развитие получили оперативная артроскопия, хирургия позвоночника и микрохирургия.

В большой степени достигнутые успехи явились результатом новаторства многих хирургов-ортопедов. Однако они были бы невозможны без тесного сотрудничества с развивающейся промышленностью. Удачные результаты поисковых работ стимулировали интенсивные исследования в области биомеханики. Кроме того, появились большие возможности для безопасного использования современных технологий, что стало результатом совершен-

* Информацию о II Конгрессе EFORT см. на с. 83—86 журнала.

ствования смежных дисциплин, особенно таких как анестезиология, переливание крови, борьба с инфекцией, тромбозом и эмболией. Применение новых имидж-методов позволило существенно улучшить диагностику. Успех операций больше не зависит только от знаний и опыта хирурга. Тщательное предоперационное планирование дает возможность в значительной степени предсказать исход хирургического вмешательства.

Консервативные методы лечения — изначальная опора ортопедии — становятся, по видимому, менее привлекательными. Так, исходно Научный комитет I Конгресса EFORT выделил «Консервативное ортопедическое лечение» в отдельную тему. Однако из 1100 представленных тезисов ей были посвящены только 8. В связи с этим тему пришлось снять, что, возможно, является отражением неблагоприятной тенденции.

Хотя специализация идет рука об руку со всеми достижениями науки и техники, она тем не менее влечет за собой фрагментацию дисциплины. Имеется тенденция к «органной» специализации: хирург по тазобедренному суставу, коленному суставу, вертебролог. Во многих странах получила широкое распространение и выделилась из ортопедии хирургия кисти. В дополнение к «органной» специализации имеет место и технологическая специализация, связанная, например, с артроскопией, эндопротезированием, микрохирургией, лазерной хирургией.

Некоторые полагают, что ортопедическая хирургия достигла предела в своем биомеханическом развитии и что ее будущий прогресс может быть связан только с биохимией, фармакологией, иммунологией и микробиологией. Однако по-прежнему остается множество нерешенных биомеханических проблем, и увеличивающееся число биомеханических исследований — свидетельство тому. Биомеханика является основой ортопедической хирургии. Распад общей хирургии как науки был обусловлен отсутствием основной идеи, которая заключала бы в себе перспективу дальнейшего развития. Биомеханика цементирует ортопедическую хирургию, поэтому необходимо стимулировать ее развитие и шире включать в план обучения молодых хирургов-ортопедов.

На будущие проблемы ортопедии значительное влияние окажут также процессы, находящиеся вне сферы нашего контроля, такие как увеличение среди населения числа лиц

пожилого возраста. Это вызовет больший интерес (и большее беспокойство) к остеопорозу и связанным с ним переломам, к артрозам и дегенеративным заболеваниям позвоночника. В Швеции уже сейчас больные с переломами бедра занимают больше коек, чем все пациенты с раковыми заболеваниями. В разных странах влияние этих демографических сдвигов будет неодинаковым. Например, вероятность увеличения контингента больных старше 50 лет с переломами шейки бедра в Испании значительно ниже, чем в Скандинавии или США.

Маловероятно, что произойдет значительное изменение числа и тяжести несчастных случаев: снижение в результате превентивных мероприятий дорожного и производственного травматизма будет, к сожалению, «компенсировано» ростом числа спортивных и бытовых травм.

Технологический прогресс в ортопедии будет продолжаться. Возрастет число артроскопических вмешательств с использованием лазерной и микрохирургической техники. Не исключено, что лет через 10 роботов придется рассматривать как коллег в операционной. Повысится качество имидж-методов, особенно основанных на исследованиях в трех измерениях, и они будут более широко использоваться при планировании операций на тазе и позвоночнике. МР спектроскопия позволит глубже проникнуть в суть метаболических процессов, происходящих в мышцах. Новые материалы, рассасывающиеся имплантаты, специальные инструменты станут более доступными и качество их улучшится.

В хирургии позвоночника следует ждать дальнейшего значительного увеличения числа операций вплоть до 2000 года (по грубому подсчету — двукратного). Больше всего возрастет число операций по поводу стеноза позвоночного канала и нестабильности. Однако мы должны осознавать, что боли в спине — это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема. Число операций по поводу грыжи диска в разных странах существенно варьирует, свидетельствуя о том, что показания к операции в значительной степени зависят от немедицинских факторов. Так, например, в США артродез позвонков применяется для лечения болей в спине в 6 раз чаще, чем в Швеции. Важную роль здесь играет положение дел с выплатой компенсаций в связи с инвалидностью и пенсий по болезни.

Нет оснований считать, что увеличение потребности в лечении по поводу нарушений опорно-двигательного аппарата имеет под собой биологическую основу. Непропорциональное по отношению к возрасту увеличение заболеваемости опорно-двигательной системы происходит в большей степени по социально-экономическим, а не по медицинским причинам. Из этого вытекает, что на подобные «болезни» операции, физиотерапия, лекарственные препараты могут оказать лишь незначительное воздействие. В хирургии тазобедренного сустава новые технологии помогут улучшить отдаленные результаты, но нельзя забывать, что увеличивающееся число ревизионных артропластик повысит сложность ортопедического лечения.

Радикальные изменения произошли в хирургии коленного сустава с внедрением в практику артроскопии, восстановительной хирургии связочного аппарата, эндопротезирования. Статистика Финляндии показывает, что количество операций по поводу разрыва связок возросло за последние 15 лет на 416%, а по поводу поражения менисков — на 282%. Этот рост совпал с внедрением артроскопии и ее шумной рекламой. Augusto Sarmiento, последний президент AAOS, был прав, говоря, что «артроскопия является одним из наиболее желанных методов, но зачастую используется неверно».

В лечении опухолей мы можем ждать прогресса в разработке новых химиотерапевтических препаратов с минимальным побочным действием, а также маркеров для лучшего определения локализации опухоли. У молодых пациентов возможный путь решения проблемы после резекции опухоли — пересадка васкуляризованного суставного трансплантата.

Технологический прогресс будет продолжаться, и параллельно с этим из-за увеличивающейся стоимости жизни будет расти размер необходимых затрат в секторе здравоохранения. Уже сейчас они колеблются в странах Европы в пределах 7—10% от стоимости валового национального продукта, а в США к 2000 году ожидаются на уровне 15%. Продолжающийся рост будет иметь негативное влияние на качественную и количественную сторону медицинского обслуживания, особенно в ортопедии. Мы должны стремиться повысить эффективность использования затрат. От нас — хирургов-ортопедов потребуют представить конкретные данные (цифры и факты), когда встанет вопрос о затратах и эффективности нашей работы.

Мы должны поэтому попытаться более точно определить понятие «качество жизни» и разработать методы его измерения и улучшения в той части, которая зависит от ортопедов. Определение «качества жизни» могло бы также помочь в достижении большего согласия в выборе методов лечения, чем это имеет место сейчас. На основе комплексных международных исследований мог бы быть разработан единый подход к оценке результатов лечения. Все это имеет чрезвычайно важное значение для выработки политики здравоохранения.

Если главной целью медико-санитарного обслуживания является улучшение качества жизни, а не только ее продление, т.е. увеличение продолжительности активной жизни, а не просто числа прожитых лет, то почему так много средств тратится на изучение фатальных болезней, а не на разработку методов улучшения качества жизни? Исследовательская работа должна быть усилена несмотря на недостаток денег. Это единственный путь решения тех проблем, с которыми сталкиваются ортопеды. Социальная реинтеграция травматологических и ортопедических больных могла бы быть улучшена также за счет более интенсивной ортопедической реабилитации.

Наука должна быть тесно связана с социальными ожиданиями: каждая медицинская система находится под действием и значительно модифицируется экономическими, политическими и идеологическими влияниями. В этом смысле западная медицина потерпела неудачу при перенесении своих реалий на развивающиеся страны.

Нам следует искать новые методы, которые обеспечили бы решение проблем в области ортопедии. На ее дальнейшее развитие будут влиять такие факторы, как продолжающееся увеличение числа больных пожилого возраста, рост необходимых затрат, углубление специализации, технологический прогресс. Все эти факторы взаимосвязаны и влияют друг на друга, и только при комплексном их учете возможно улучшение ортопедической помощи в будущем на благо каждого больного и общества в целом.

(Перевод Т.М. Андреевой)