

© Группа авторов, 2005

**Медико-социальные аспекты организации
высокотехнологичной помощи больным остеоартрозом
крупных суставов в Уральском регионе**

В.И. Шевцов, Е.А. Волокитина, Н.В. Сазонова, Л.О. Марченкова

**Medical-and-social aspects of organizing high-technology aid for
patients with osteoarthritis of large joints in the Ural region**

V.I. Shevtsov, E.A. Volokitina, N.V. Sazonova, L.O. Marchenkova

Федеральное государственное учреждение науки
«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрава», г. Курган
(директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

В рамках Международной декады костей и суставов (The Bone and Joint Decade 2000-2010) изучена заболеваемость остеоартрозом крупных суставов среди жителей Уральского региона (Курганская область и Ямало-Ненецкий автономный округ), определены основные медико-социальные аспекты организации и развития высокотехнологичной хирургической помощи, выявлены ее недостатки. Внедрена во ФГУН РНЦ «ВТО» система оказания специализированной ортопедической помощи больным остеоартрозом, включающая комплексную диагностику, консервативное амбулаторное и стационарное лечение, хирургическое лечение тяжелых поражений суставов методом эндопротезирования, диспансерное наблюдение за пролеченными больными и профилактическую работу с населением региона. Научно-организационная работа по изучению заболеваемости суставов и развитие всех аспектов высокотехнологичной медицинской помощи больным остеоартрозом необходимы для снижения заболеваемости остеоартрозом и повышения уровня здоровья, сохранения активного долголетия жителей Уральского федерального округа.

Ключевые слова: суставы, остеоартроз, изучение заболеваемости, организация комплексного лечения, Уральский регион.

The main medical-and-social aspects if organizing and developing high-technology surgical aid have been determined, the drawbacks of the aid have been revealed as well as the morbidity related to osteoarthritis of large joints among the Ural region inhabitants (the Kurgan area and the Yamalo-Nenetsky autonomous district) has been studied within The International Bone and Joint Decade 2000-2010. The system of rendering patients with osteoarthritis a specialized orthopaedic aid has been introduced into FSSI RISC "RTO", including complex diagnostics, conservative out-patient and in-patient treatment, surgical treatment of severe articular involvement using endoprosthesis, dispensary observation of the patients who have been treated and preventive work with the region population. Both the scientific-and-organization work on studying the articular morbidity and the development of all the aspects of the high-technology medical aid for patients with osteoarthritis are necessary to reduce the osteoarthritis-related morbidity, to improve health level and to maintain active longevity in the inhabitants of the Ural federal region.

Keywords: joints, osteoarthritis, morbidity study, complex treatment organization, the Ural region.

ВВЕДЕНИЕ

Важной медико-социальной и экономической проблемой на сегодняшний день остается лечение и реабилитация больных с дегенеративной патологией костно-мышечной системы, из которой 55 % приходится на остеоартроз (ОА). Дистрофические поражения крупных суставов среди лиц трудоспособного возраста выявлены в 48-67,5 %. В группе старше 70 лет 40 % страдают заболеваниями коленных суставов, 80 % имеют ограничения в движении, а 25 % из них не могут справиться с основными ежедневными, жизненными обязанностями [1]. Исследователями выявлен существенный рост в последнее

десятилетие XX века поражений суставов среди молодых людей до 40 лет. Дегенеративные заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации увеличились среди детей с 24,6 до 45,8, подростков с 37,5 до 81,9, взрослых с 76,7 до 90,2 (на 1000 населения соответствующего возраста) [2, 11]. Повышение уровня заболеваемости суставов и значительные потери трудоспособности населения требуют незамедлительного решения данной проблемы. Для привлечения внимания широкой общественности во всех странах мира к больным с остеоартрозом, улучшения качества

их жизни и сохранения здоровья всей популяции по инициативе более 750 профессиональных медицинских организаций и обществ больных, ВОЗ, ООН была организована Международная декада костей и суставов (The Bone and Joint Decade 2000-2010). В первую очередь задачами Декады являются осознание обществом страданий пациентов и социально-экономической значимости суставно-скелетных нарушений, а также необходимости улучшения профилактики и лечения этого тяжелого недуга путем проведения научных исследований. В рамках Декады чрезвычайно актуально создание

государственных региональных программ снижения заболеваемости и лечения тяжелой патологии суставов высокотехнологичными методами, наиболее эффективным из которых является эндопротезирование.

Целью работы явилось определение основных направлений развития и внедрения высокотехнологичной медицинской помощи, а также мер профилактики заболеваемости остеоартрозом крупных суставов в Уральском федеральном округе в рамках Международной декады костей и суставов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалы и методы составили данные диспансерного обследования травматологами-ортопедами Центра трудоспособного населения Курганской области (7129 человек) и Ямало-Ненецкого автономного округа (408 человек) за 2003-2004 годы, а также комплексного клиникорентгенологического и лабораторного обследования больных II и III стадией ОА суставов

нижних конечностей, обратившихся в поликлинику (1938 человек) и пролеченных методом эндопротезирования в стационаре (240 человек) ФГУН РНЦ «ВТО» в 2004 году. Результаты исследований обработаны общепринятым статистическим методом с вычислением средней арифметической и ошибки средней арифметической.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Факторы риска развития и заболеваемость ОА среди трудоспособного населения. Для определения реальной потребности в высокотехнологичной специализированной помощи больным с патологией крупных суставов перед нами, в первую очередь, встала задача изучения заболеваемости ОА среди различных групп трудоспособного населения, а также факторов риска развития и прогрессирования заболеваний костно-мышечной системы в регионе с позиций локальных территориальных условий. Учитывая тот факт, что ведущей отраслью производства в Курганской области является сельское хозяйство, специалистами РНЦ «ВТО» были изучены на местах условия труда и заболеваемость самого многочисленного контингента работников сельскохозяйственного производства – операторов машинного доения и механизаторов.

Было проведено комплексное исследование заболеваемости 5081 механизатора работоспособного возраста (от 18 до 60 лет) в 12 районах и 2048 операторов машинного доения (от 17 до 55 лет) в 17 районах Курганской области. Болезни костно-мышечной системы у механизаторов составили более 15 % среди всех заболеваний и встречались у 35 % работающих. В развитии данной патологии ведущая роль принадлежала вибрации, переохлаждению, длительному нахождению в вынужденной позе. Техника и оборудование, которыми пользовались механизаторы, генерировали интенсивный производственный шум и вибрацию [7, 10].

Заболевания костно-мышечной системы среди доярок составили 12,8 %; причиной поражения суставов являлась высокая физическая нагрузка при выполнении работ: масса одномоментно поднимаемого дояркой груза составляет от 5 до 40 кг, за сутки она переносит от 2700 до 3000 кг, проходит в среднем за смену до 3,4 км. В зимний период температура воздуха животноводческих помещений обычно колеблется в пределах от +3° до +10 °С, а летом воздух производственных помещений нагревается до 35-38 °С, остаются значительными диапазоны колебаний влажности в животноводческих комплексах (до 95 %) [3, 6].

Таким образом, основными факторами развития дегенеративных заболеваний суставов у большей части населения в сельскохозяйственных областях региона является тяжелый физический труд, низкий уровень механизации сельского труда, некомфортный микроклимат жилых и производственных помещений, значительный сезонный перепад температур. Кроме того, было выявлено, что большинство обследованных не знают об угрозе развития деформирующего артроза, имеют лишний вес, находятся в состоянии стресса, связанного с неорганизованным бытом, проблемами на производстве, более трети обследованных курят, употребляют алкоголь, тем самым существенно повышают риск возникновения хронической соматической и суставной патологии.

Повышение информирования населения о патологии суставов и возможности получения

квалифицированной медицинской помощи.

Неверное представление как самих больных, так и медицинских работников о заболевании суставов как естественной части старения, существенно снижает обращаемость населения за медицинской помощью на ранних стадиях, когда ещё может быть эффективным консервативное лечение. Широкое использование средств массовой информации позволило ознакомить население региона с первичными проявлениями дегенеративных поражений костно-мышечной системы. В таких популярных периодических изданиях, как газета «Комсомольская правда», «Зауралье» «Телесемь», «Магнитогорский рабочий», «Омский домовой» регулярно размещались рекламные блоки о методах лечения и диагностики суставной патологии с указанием реквизитов ФГУН «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росздрави». В журналах Уральского региона («Челябинск», «Уральский деловой директор», «Медицинское обозрение») опубликованы статьи специалистов Центра, информирующие население о научных достижениях в сфере профилактики и лечения патологии костно-суставной системы [9]. Профессора и доктора медицинских наук участвовали в телевизионных программах и радиопередачах, отвечали на вопросы жителей города, области, разъясняли права больных в получении бесплатной медицинской помощи и условия её оказания. С гражданами, обратившимися в заочную консультацию, ведется переписка, проводятся консультации больных с помощью интернет-технологий.

Заболеваемость ОА и структура суставной патологии. Повышение информированности населения не преминуло сказаться на обращаемости населения в специализированную поликлинику РНЦ «ВТО», что позволило объективно судить о заболеваемости ОА по региону. За три года число обратившихся за консультацией возросло более чем в 2 раза. Так в 2002 году на первичном приеме по поводу заболеваний суставов в специализированной поликлинике Центра было осмотрено и проконсультировано 1945 больных, в 2003 году – 2881, в 2004 – 3977 больных. Среди обратившихся в 2004 году у 3123 (78,5 %) выявлена патология тазобедренных и коленных суставов: коксартрозом страдали 975 больных, болезнью Пертеса – 74, асептическим некрозом головки бедра – 84, гонартрозом – 1949; поражение коленных и тазобедренных суставов диагностировано у 41 больного ревматоидным артритом. Преобладающее большинство (3390) составили пациенты наиболее трудоспособного возраста от 21 до 60 лет (85,25 %). На момент осмотра специалистами Центра из 3123 больных с патологией коленных и тазобедренных суставов 1350 пациентов (43,25 %) имели II или III группу инвалидности.

Двусторонняя патология преобладала и была отмечена у 2319 (74,25 %) больных, односторонняя – у 804 (25,75 %) пациентов.

Врачами Центра за 2003-2004 годы с выездом на места проконсультировано 417 жителей ЯМАО (Красноселькупский, Шурышкинский районы, пос. Аксарка, г. Салехард, г. Ноябрьск, г. Тарко-Сале). Следует отметить, что из обратившихся за консультациями у 178 человек были выявлены тяжелые формы суставной патологии и определены показания к оперативному лечению в условиях ортопедического Центра. Несмотря на то, что разовые командировки специалистов не позволяли судить о заболеваемости в округе, тяжесть проявлений артроза свидетельствовала о необходимости диспансеризации жителей Крайнего Севера, в первую очередь, по заболеваниям суставов.

Система оказания высокотехнологичной помощи больным ОА. Система оказания высокотехнологичной помощи больным ОА, разработанная в РНЦ «ВТО», складывалась из следующих этапов: диагностика, консервативное амбулаторное и стационарное лечение, хирургическое лечение методом эндопротезирования, реабилитация прооперированных больных, регулярные контрольные осмотры пациентов после выписки из стационара, изучение и анализ результатов лечения, диспансеризация больных с ранними стадиями заболеваний, профилактическая работа среди населения.

Для первого этапа специализированной высокотехнологичной медицинской помощи больным остеоартрозом (диагностики) в поликлинике РНЦ «ВТО» были организованы кабинеты ежедневно первичного и консультативного приема пациентов с патологией суставов. На первичном приеме врач травматолог-ортопед осматривал больных, заполнял амбулаторную карту и назначал исследования (рентгенологическое, сонографическое, лабораторное) для уточнения диагноза. Всем больным с начальными стадиями ОА, в зависимости от преобладающей симптоматики, рекомендовали амбулаторное лечение курсом на 2-3 недели. Реабилитационные мероприятия были направлены на устранение реактивного синовита, болевого синдрома, на улучшение функции околоуставных групп мышц и стимуляцию репаративной регенерации элементов синовиальной среды. Пациентам назначали нестероидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы, препараты кальция, биостимуляторы и электрофизиолечение, массаж, тепловые процедуры. После курса лечения больных повторно осматривали, оценивали результат, назначали даты контрольных посещений, рекомендовали санаторно-курортное лечение, подбирали оптимальный режим физических нагрузок. Из пролеченных больных формировали «группы здоровья» для занятий ЛФК, направленной на улучшение

ние функции суставов и снижение веса; беседовали о причинах развития ОА, о необходимости коррекции веса и соблюдения диеты [4]. При положительных результатах консервативного лечения пациенты продолжали работу по специальности; на фоне купирования болевого синдрома и синовита увеличивался объем движений в пораженном суставе, уменьшалась или исчезала хромота.

Пациенты с сохраняющимся болевым синдромом и прогрессированием заболевания, а также впервые выявленные пациенты с поздними стадиями ОА, деформациями, контрактурами и ригидностью суставов, внутрисуставными поражениями, нуждающиеся в хирургическом лечении, в обязательном порядке осматривались заведующими ортопедическими отделениями для определения тактики лечения, выбора оптимального способа оперативного вмешательства. Прием заведующих отделениями организован в поликлинике по дням недели таким образом, чтобы больной мог получить высококвалифицированную консультацию в первый день своего обращения. В сложных клинических случаях решение принималось консилиумом с участием профессоров Центра.

Учитывая обращаемость в РНЦ «ВТО» жителей из других регионов России и стран СНГ, особенности контингента больных с патологией суставов (трудности передвижения и невозможность обходиться без посторонней помощи), в отделении реабилитации были организованы койки для предоперационного обследования и послеоперационного лечения. Таким образом, пациенты с патологией суставов проходили предоперационное обследование в максимально облегченных для них и комфортных условиях стационара, получали без задержки оперативное лечение и полноценно восстанавливали функцию суставов после хирургического вмешательства.

К наиболее эффективным методикам лечения тяжелой патологии суставов относится эндопротезирование. Первые операции по замене сустава были выполнены в 1997 году зарубежными хирургами (20 имплантаций). В последующем, с накоплением собственного опыта, количество имплантаций ежегодно увеличивалось. Сформировался поток больных, нуждающихся в эндопротезировании, что позволило к 2001 году открыть специализированное отделение на 33 койки, на базе которого в 2004 году было пролечено 240 больных с III и IV стадиями остеоартроза, 79 % из них были в наиболее работоспособном возрасте – от 25 до 60 лет. Выполнено 202 имплантации искусственного тазобедренного сустава, замена коленного сустава произведена в 36 случаях; двум больным выполнены операции по эндопротезированию голеностопного сустава. Использовались только высококачественные бесцементные и цемент-

руемые имплантаты фирм «Keramed» (Германия), «Смит & Невью» (США), «Вальдемар Линк» (Германия), «CeraVer» (Франция), ЗАО «Алтимед» (Белоруссия), имеющие международные сертификаты качества. Положительные результаты оперативного лечения получены в 94,8 % случаев. Больные с имплантированными суставами отмечали существенно повышение качества жизни и восстановление безболезненных движений в суставах; после непродолжительного (1-3 месяца) реабилитационного периода все они смогли вернуться в активную социальную и трудовую жизнь.

Однако положительные результаты такого сложного и высокотехнологичного оперативного вмешательства, как эндопротезирование, могут быть достигнуты только при качественном его исполнении. Внедрение метода требовало большой организационной работы и серьезных финансовых вложений для оснащения клиники и подготовки специалистов. Проводилось обучение ортопедов, анестезиологов, операционных сестер, инструкторов ЛФК, среднего и младшего персонала. Был выделен отдельный операционный зал, сформирована постоянная хирургическая бригада из врачей, прошедших специализацию по эндопротезированию, анестезиолога, двух специально обученных операционных сестер и санитарки. Материальное обеспечение метода включало формирование базы качественных имплантатов различных типоразмеров, организацию костного банка, оснащение операционного зала современным оборудованием (управляемые осветительные приборы, стационарный реинфузатор, пневматический жгут, электрокоагулятор) и специальным хирургическим инструментарием (электрофреза, различные виды расширителей и защитников), качественным шовным материалом, одноразовыми аспирационными системами для реинфузии крови, костным цементом, необходимыми медикаментами (низкомолекулярные гепарины, антибиотики цефалоспоринового ряда). Хирургам была предоставлена возможность совершенствовать свои профессиональные навыки непосредственно на рабочем месте, во время обучающих ежегодных 3-4-дневных семинаров в Центре с привлечением высококвалифицированных отечественных и иностранных специалистов, а также в зарубежных клиниках. Пациентов обеспечивали необходимой научно-популярной медицинской литературой, доступно рассказывающей о методе эндопротезирования, особенностях двигательного режима и правилах поведения в послеоперационном периоде.

Правовые аспекты оказания высокотехнологичной помощи в РФ и Уральском регионе. С 2002 года операции по имплантации искусственных суставов относятся к высокотехнологичным (дорогостоящим) видам медицинской

помощи, подлежащим финансированию за счет федерального бюджета (Приказы МЗ РФ и РАМН № 50/14 от 20.02.2002, Приказ МЗ РФ и РАМН № 69/22 от 28.02.2003 г., Приказ МЗ РФ и РАМН № 125/13 от 19.03.2004 г., Приказ МЗ и СР РФ и РАМН от 06.04.2005 г.). Оказывать дорогостоящую медицинскую помощь населению за счет федерального бюджета может лишь «федеральное специализированное медицинское учреждение, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, включенное в Перечень федеральных специализированных медицинских учреждений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 872 «О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля» либо в Перечень подведомственных Росздраву федеральных государственных учреждений, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.01.2005 года № 32-р.

В Уральском федеральном округе есть только два федеральных специализированных медицинских учреждений для оказания высокотехнологичной помощи по травматологии и ортопедии – ФГУН РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова (г. Курган) и Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина (г. Екатеринбург). Помимо эндопротезирования крупных суставов в перечень видов дорогостоящей медицинской помощи по травматологии и ортопедии включено комплексное лечение деформаций позвоночника, лечение остеомиелита, осложненных форм туберкулезного спондилита, реконструктивно-восстановительные операции на тазобедренных суставах у детей, реплантации сегментов конечностей, пальцев кисти, а также аппаратная коррекция длины и формы конечностей при системных заболеваниях, дефектах и пороках развития у детей.

Недостатки системы высокотехнологичной помощи по региону. Несмотря на то, что государство находит возможность ежегодно увеличивать количество квот дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи для субъектов Российской Федерации, общее количество квот для лечения патологии костно-мышечной системы, выделенных на Уральский округ (827), остается неоправданно низким. В 2005 году возможность получить специализированную травматолого-ортопедическую помощь по квотам предоставлена 225 жителям Курганской, 368 – Свердловской, 65 – Челябинской, 87 – Тюменской областей, 58 жителям ХМАО и 24

жителям ЯНАО. Большинство квот УФО распределено на ФГУН «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росздрова» (389) и в Уральский НИИ травматологии ортопедии (343), что вполне логично, учитывая встающие перед больными физические и экономические проблемы передвижения до места лечения и обратно. По федеральным специализированным медицинским учреждениям центральной части России (Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород) распределены 95 квот. Однако, несмотря на высокую квалификацию этих медицинских учреждений, именно удаленность специализированной помощи от областей Уральского региона снижает ее доступность для больных с ограниченной подвижностью.

К недостаткам системы оказания высокотехнологичной помощи следует отнести и низкое финансовое обеспечение квоты (29787-31075 рублей на больного). На сегодняшний день только стоимость самого искусственного сустава составляет от 700 до 2000 у.е., а на медикаментозное обеспечение одной операции и последующего 7-10 дневного лечения в стационаре требуется от 8000 до 12000 рублей. Квоты на высокотехнологичные методы абсолютно не предусматривают проведения послеоперационной реабилитации больным с целью восстановления функции оперированных суставов. Пациентам с тяжелым остеоартрозом, выраженной гипотрофией мышц, контрактурами, поражениями других опорных суставов, при наличии сопутствующей патологии (ИБС, гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, ожирение и т.д.) после операции по имплантации сустава требуется полноценное восстановительное лечение, длительность которого может составлять 6-8 недель, что существенно превышает стандартные сроки пребывания в стационаре. Кроме того, для большинства пожилых больных, ввиду низких социальных возможностей (пенсионеры, со сниженным слухом и зрением, живут одни или имеют больных престарелым родственником, в частных домах без центрального отопления, водоснабжения и канализации, в отдалении от медицинских учреждений) недостаточно 7-10 дней пребывания в стационаре для адаптации к возвращению домой и проживанию в сельской местности, особенно в зимнее время. Реабилитация в условиях местных санаториев и профилакториев в течение 1-1,5 месяцев позволила бы решить не только медицинские, но и социальные проблемы таких пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для адекватного обеспечения высокотехнологичными видами помощи необходимо знать

потребность населения в операциях по замене пораженных суставов, а именно, количество

больных тяжелыми формами ОА тазобедренных и коленных суставов. Как правило, потребность в том или ином виде медицинской помощи определяется исходя из обращаемости населения за медицинской помощью. Однако при современном состоянии санитарно-просветительной работы и отсутствии диспансерного наблюдения за больными с патологией суставов остаются неучтенными сотни тысяч больных людей, нуждающихся в специализированной высокотехнологической ортопедической помощи. По данным Республиканского центра эндопротезирования (РосНИИТО им. Р.Р. Вредена, г. Санкт-Петербург), из каждой 1000 взрослых жителей Ленинградской области 353 человека страдают заболеваниями крупных суставов, из них 7,7 % нуждаются в эндопротезировании (27 на 10000 жителей) [5]. Потребность в эндопротезировании крупных суставов в Западно-Сибирском регионе (г. Новосибирск и Новосибирская область) составляет 33, 2 на 10000 населения [8]. Учитывая климатические условия (резко континентальный климат с длительным воздействием низких температур), занятость большинства населения физическим трудом в сельском хозяйстве и тяжелой промышленности, дисбаланс питания, значительную удаленность большинства населенных пунктов от специализированных ортопедических клиник, можно предположить, что потребность в высокотехнологических хирургических вмешательствах в Уральском Федеральном округе на порядок выше, чем по другим регионам России. Количество выделенных квот на УФО в 2004 году по травматологии и ортопедии явно недостаточно и не покрывает потребность даже одной Курганской области. Однако государственное финансирование дорогостоящих операций позволило за короткий период работы (2002-2005 годы) определить основные организационные аспекты внедрения системы оказания дорогостоящей помощи населению, выявить недостатки ее функционирования и разработать меры профилактики развития суставной патологии. Профилактика ОА в регионе должна предусматривать прежде всего информированность населения о заболевании, возможностях обращения за медицинской помощью и его лечения на ранних стадиях. Обязательной является диспансеризация жителей Крайнего Севера, а также всех лиц, занимающихся тяжелым сельским трудом; требуется изменение общего стиля жизни людей и улуч-

шение условий их работы.

Основными медико-социальными аспектами организации высокотехнологичной хирургической помощи больным остеоартрозом крупных суставов считаем следующие:

1. Совершенствование диагностики ранних стадий ОА; внедрение наиболее экономичных и достоверных методов диагностики в амбулаторно-поликлиническое звено медицинских учреждений общего профиля.

2. Выявление и анализ уровня заболеваемости ОА (ранние и поздние стадии) в регионе, определение ежегодной потребности в специализированной высокотехнологичной ортопедической помощи.

3. Совершенствование стандартов специализированной высокотехнологичной ортопедической помощи и ее адекватное бюджетное финансирование (медикаментозное и инструментальное обеспечение операций по эндопротезированию суставов, выделение средств на закупку качественных имплантатов и послеоперационную реабилитацию больных в санаторных условиях).

4. Организация структурного взаимодействия между медицинскими учреждениями общего профиля и специализированными ортопедическими центрами, институтами, поликлиниками для проведения диагностики заболевания суставов и своевременного комплексного консервативного, хирургического лечения и послеоперационной реабилитации.

5. Внедрение на базе специализированных учреждений ортопедического профиля организационных форм и стационарозамещающих технологий профилактики и лечения ОА (группы здоровья, школа для больных остеоартрозом, дневной стационар).

6. Дальнейшее развитие метода эндопротезирования суставов в специализированных ортопедических лечебных учреждениях.

Таким образом, научно-организационная работа по изучению заболеваемости суставов среди населения региона, определение основных направлений развития высокотехнологичной медицинской помощи, разработка и внедрение мер профилактики остеоартроза необходимы для снижения заболеваемости тяжелыми формами остеоартроза и стойкой инвалидности, для повышения уровня здоровья, сохранения активного долголетия жителей Уральского федерального округа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брундтланд, Г. Х. Речь на открытии заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях (The Bone and Joint Decade, 13 January 2000, Geneva) / Г. Х. Брундтланд // Научно-практическая ревматология. – 2001. - № 1. – С. 5-7.
2. Основные задачи международной декады (The Bone and Joint Decade 2000-2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России / А. И. Вялков [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2001. – № 2. – С. 4-8.
3. Дукаценко, В. Т. Ветеринарная санитария на молочных фермах / В. Т. Дукаценко. - М. : Колос, 1972. – 87 с.
4. Жарская, Ф. С. Структурированная образовательная программа школы для больных остеоартрозом: (метод. рекомендации) / Ф.

- С. Жарская. – Хабаровск, 2004. – 91с.
5. Корнилов, Н. В. Состояние эндопротезирования крупных суставов в Российской Федерации / Н. В. Корнилов // Материалы Российского симпозиума по эндопротезированию с международным участием / под ред. К. М. Шерепо, 17-19 мая 2000 г. – М., 2000. – С. 49-52.
 6. Анализ заболеваемости и причины нетрудоспособности операторов машинного доения Курганской области : отчет о НИР / ФГУН РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова ; рук. В. И. Шевцов ; исполн. Л. О. Марченкова и др. – Курган, 2002. – 76 с.
 7. Поддубный, Н. П. Особенности инвалидности сельского населения при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата / Н. П. Поддубный // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1987. - № 10. – С. 20-24.
 8. Опыт эндопротезирования коленного сустава в Новосибирском НИИТО / В. М. Прохоренко [и др.] // Эндопротезирование в России : Всерос. монотематический сб. науч. статей. - Казань-СПб. : АБАК, 2005. - Вып. I. – С. 238-241.
 9. Смирнова, И. Л. Флагман травматологии и ортопедии расправляет паруса надежды / И. Л. Смирнова, Н. А. Березина, М. А. Сахатская // Челябинск. - 2002. - № 11. - С. 44-45.
 10. Шевцов В. И., Марченкова Л. О., Дюльдин В. А. Заболеваемость механизаторов Курганской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - № 1. – С. 21-23.
 11. Эрдес, Ш. Ф. Проблема ревматических заболеваний в России / Ш. Ф. Эрдес, О. М. Фоломеева. - Русский медицинский журнал. – 2004. - Т. 12. - № 20.

Рукопись поступила 15.09.04.

Предлагаем вашему вниманию



В.И. Шевцов, А.М. Аранович, Р.Д. Бородайкевич

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМИСЯ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

ISBN5-87247-072-X
Курган, 2003 г. – 284 с.

Монография посвящена проблеме лечения больных с неправильно сросшимися переломами костей голени неосложненных и осложненных хроническим остеомиелитом.

В монографии обоснована методика малотравматичной кортикотомии, определены показания и противопоказания к различным методикам чрескостного остеосинтеза.

Разработана классификация больных с неправильно сросшимися переломами костей голени, осложненных хроническим остеомиелитом. С помощью радиологических методов исследованы распространенность остеомиелитического процесса, состояние иммунного фона, свертывающей системы крови у больных с хроническим остеомиелитом.

Описаны особенности ведения больных обеих групп в послеоперационном периоде. Изучены отдаленные анатомо-функциональные результаты лечения, дан подробный анализ встретившихся ошибок и осложнений, описаны способы их лечения и меры профилактики. Монография предназначена для травматологов-ортопедов.
