

Современная концепция специализированной помощи пациентам с подиатрической патологией

И.А. Пахомов

A modern concept of the specialized medical care of patients with podiatric pathology

I.A. Pakhomov

Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, г. Новосибирск (директор – д.м.н., профессор М.А. Садовой)

Рассмотрены основные элементы концептуальной модели оказания специализированной помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава, дан анализ недостатков существующих в настоящее время подходов к организации лечебно-диагностического процесса и намечены пути модернизации существующей системы специализированной помощи этой категории пациентов.

Ключевые слова: подиатрия, концепция, организация, принципы.

The paper deals with the main elements of the conceptual model of rendering specialized medical care to patients with the ankle and foot pathology, the analysis of limitations of the existing current approaches to organization of diagnostic and treatment process is made, and the ways of upgrading the existing system of specialized medical care for this category of patients are outlined.

Keywords: podiatry, concept, organization, principles.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость в дальнейшей профилизации, обозначенной в рамках «Концепции развития здравоохранения России до 2020 года» и предусматривающей внедрение новых высокоэффективных технологий с учетом потребности в профильном коечном фонде, на сегодняшний день уже не вызывает сомнений. Отмечаемая в настоящее время частая госпитализация пациентов травматолого-ортопедического профиля в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения сопровождается высокими показателями нецелесообразной госпитализации с увеличением сроков пребывания больного в стационаре [1].

При этом современное состояние травматолого-ортопедической службы в Российской Федерации (РФ) характеризуется недостаточным вниманием к проблемам подиатрии, которая занимается вопросами патологии стопы и голеностопного сустава, что выражается в отсутствии нормативов для деятельности подиатрической службы, недостаточной проработанности аспектов, связанных с организационными мероприятиями и концентрацией специализированной подиатрической помо-

щи населению в условиях субъектов РФ, а в ряде регионов – в полном отсутствии подиатрической службы или её элементов, что приводит к неполному охвату пациентов с социально значимой подиатрической патологией, как, например, диабетическая стопа [4], и повышению врачебной нагрузки на хирургов амбулаторного звена здравоохранения.

Подобные недостатки в работе системы здравоохранения требуют формирования соответствующих подходов к их устранению с последующей организацией деятельности соответствующих служб и подразделений в системе оказания амбулаторной и стационарной травматолого-ортопедической помощи с выделением отдельного подиатрического профиля и подчиненных ему служб, что и послужило целью нашего исследования.

Цель исследования: разработать принципы организации специализированной помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава и на их основе сформировать концепцию специализированной помощи пациентам с патологией данного профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами выполнен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов групп исследования (n=590) и сравнения (n=237), про-

живающих на территории Новосибирской области (НСО) и обратившихся за медицинской помощью в медицинские учреждения города

Новосибирска и НСО по поводу патологии стопы и голеностопного сустава, обусловленной врожденными, травматическими, соматическими и дегенеративными поражениями. Анализ предусматривал также изучение экспертных оценок исходов лечения для всех 827 пациентов с патологией стопы и голеностопного сустава. Объектом исследования являлась система организации помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава, единицей наблюдения являлся пациент с патологией стопы и голеностопного сустава.

Группа сравнения состояла из 237 человек (110 женщин и 127 мужчин, средний возраст составил $46,2 \pm 16,4$ лет), наблюдавшихся в клинике ННИИТО с 1999 по 2004 г., которым было выполнено консервативное лечение либо классические хирургические вмешательства по поводу различных нозологических форм патологии стопы и голеностопного сустава в ЛПУ г. Новосибирска и НСО.

В группу исследования вошли 590 пациентов

(324 мужчины и 266 женщин, средний возраст составил $49,6 \pm 13,1$ лет), которым была оказана специализированная ортопедическая помощь по поводу различных нозологических форм патологии стопы и голеностопного сустава в Новосибирском НИИТО в период с 2004 по 2008 г.

Экспертная оценка проблем организации медицинской помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава была проведена с привлечением экспертов отдела качества и травматологов-ортопедов функциональной группы подиатрии Новосибирского НИИТО.

Обработку полученных результатов исследования проводили с использованием вычисления описательных статистик и путем сравнения качественных и количественных признаков в исследуемых группах пациентов. Описательные статистики представлены в виде средней (M) и её стандартной ошибки (m). Различия сравниваемых величин считали достоверными при значениях, не превышающих порогового уровня (p), определенного в 0,01 ($p < 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное нами изучение экспертных оценок лечебно-диагностического процесса у пациентов с патологией стопы и голеностопного сустава показало, что у пациентов группы сравнения, госпитализированных в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) общего профиля г. Новосибирска и НСО, было отмечено несоответствие примененных инструментальных методов исследования и технологий лечебного процесса конкретным нозологическим формам поражений стопы и голеностопного сустава, что в конечном итоге выразилось в низкой эффективности проведенного лечения (табл. 1).

Так, несмотря на практически равнозначное соблюдение сроков своевременности госпитализации в обеих группах пациентов, что объясняется преимущественно плановым характером лечения рассматриваемой патологии и отсутствием жизнеугрожающих состояний, требующих экстренных хирургических вмешательств, обращает на себя внимание экспертная оценка инструментальных исследований, проведенная в группах пациентов: у пациентов группы сравнения почти в половине случаев можно констатировать неадекватный для конкретной нозологии объем исследования –

$47,3 \pm 6,3$ %, при этом объем исследования был недостаточным в 41,4 % случаев и в 5,9 % случаев избыточен для постановки или уточнения диагноза, хотя надо отметить, что объем сугубо лабораторных методов исследования, проведенных у пациентов обеих групп, характеризовался фактически равным соотношением случаев надлежащего и ненадлежащего объема исследований, что говорит о высокой степени стандартизованности лабораторного этапа исследований в стационарных ЛПУ.

Результаты анализа исходов лечения подиатрической патологии у пациентов группы сравнения показали, что при общепринятых консервативных и оперативных методах лечения подиатрической патологии можно выделить целый ряд специфичных проблем, негативно влияющих на ожидаемые результаты и конечные исходы лечения:

1. При проведении лечения пациентов с подиатрической патологией в ЛПУ общего профиля отмечена недооценка протяженности повреждения связок голеностопного сустава при переломах, локализованных в области одноименного сустава.

Таблица 1

Адекватность лечебно-диагностического процесса у пациентов с патологией стопы и голеностопного сустава по результатам экспертных оценок (M±m) (n=827)

| Изучаемый показатель | Группа исследования (n=590) | | Группа сравнения (n=237) | |
|--|-----------------------------|------------------|--------------------------|----------------|
| | Неадекватно, % | Адекватно, % | Неадекватно, % | Адекватно, % |
| Своевременность госпитализации | $12,6 \pm 5,4$ | $87,4 \pm 5,4$ | $17,2 \pm 4,3$ | $82,8 \pm 4,3$ |
| Инструментальные исследования | $14,3 \pm 5,8$ | $85,7 \pm 5,8^*$ | $47,3 \pm 6,3$ | $52,7 \pm 6,3$ |
| Лабораторные исследования | $12,4 \pm 3,5$ | $87,6 \pm 3,5$ | $10,8 \pm 5,2$ | $89,2 \pm 5,2$ |
| Технологии лечебного процесса | $8,1 \pm 6,7$ | $91,9 \pm 6,7^*$ | $43,8 \pm 7,3$ | $56,2 \pm 7,3$ |
| Достижение запланированного результата лечения | $7,6 \pm 2,9$ | $92,4 \pm 2,9^*$ | $41,4 \pm 5,5$ | $58,6 \pm 5,5$ |

Примечание: * - $p < 0,01$ по сравнению с величинами аналогичного показателя в группе сравнения.

2. Планирование лечения не учитывает возможную степень потери костного вещества тела таранной кости, что сказывается на перспективе выполнения эндопротезирования у пациентов с поражениями голеностопного сустава на фоне асептического некроза таранной кости.

3. Отмечена низкая эффективность внеочагового остеосинтеза аппаратом Г.А. Илизарова, скелетного вытяжения и закрытой ручной репозиции при лечении оскольчатых чрессуставных переломов пяточной кости.¹

4. Отсутствует должное внимание к радикальности коррекции деформации пяточной кости при ее переломе, консолидированном в порочном положении, хотя именно радикализм вмешательства является условием успеха хирургического лечения таких пациентов.

5. При изучении результатов лечения пациентов с хроническим остеомиелитом пяточной кости отмечена недооценка такого элемента хирургической тактики, как предотвращение коллапса покровных и опорных тканей пяточной области, хотя это является ключевым и патогенетически обоснованным фактором для достижения эффективного результата при хирургическом лечении данной патологии.

6. В подавляющем большинстве случаев у пациентов группы сравнения не проводили мониторинга проводимого лечения, что затрудняет прогнозирование его последующих результатов и уменьшает возможность по его корректировке.

Дальнейшее рассмотрение полученных результатов исследования показало, что выявленные недостатки в работе системы оказания помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава требуют формирования нового подхода к организации специализированной помощи таким пациентам, что в первую очередь должно сопровождаться пониманием необходимости выработки нового концептуального подхода в организации лечебно-диагностического процесса и понимания потребности в новых требованиях к организации соответствующей службы. В этом аспекте в подобной концепции оптимальным представляется использование в качестве главенствующего принципа концентрации пациентов по профилю подиатрической патологии в одном лечебном учреждении, что уже подтвердило свою эффективность при организации специализированной помощи пациентам с патологией травматолого-ортопедического профиля [3]. Это позволило бы максимально приблизить специализированную подиатрическую помощь населению за счет отбора через амбулаторное и стационарное звенья муниципального здравоохранения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной подиатрической помощи на стационарном этапе при неэффективности или невозможности осуществ-

ления последних в вышеуказанных звеньях муниципального здравоохранения. Также это дало бы возможность ЛПУ общего профиля сразу направлять таких пациентов для получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при установлении соответствующих показаний, тем самым снимая с себя непрофильную нагрузку и оптимизируя использование собственного коечного фонда, наряду со снижением вероятности неудовлетворительных исходов лечения или развития осложнений (вплоть до инвалидизации), связанных с отсутствием специалистов, технологий и технического оснащения, необходимых для оказания специализированной помощи по профилю подиатрической патологии. Это позволяет говорить о предпосылках к реализации принципа взаимосвязей между амбулаторно-стационарным звеном здравоохранения и учреждениями по оказанию специализированной помощи в процессе их деятельности.

Помимо этого, концептуальная модель службы по оказанию специализированной подиатрической помощи должна обязательно предусматривать реализацию принципа мультидисциплинарности при осуществлении лечебно-диагностического процесса, в том числе у пациентов с социально значимой патологией, такой как, например, сахарный диабет, что даст возможность сочетать в рамках такой модели преимущества привлечения специалистов различного профиля при осуществлении лечебного процесса.

Все это является прямыми предпосылками для внедрения принципа мониторинга, применение которого в рамках организации помощи пациентам с подиатрической патологией, учитывая в том числе и мультидисциплинарный подход с его развитыми возможностями по привлечению сил и средств, позволило бы эффективно контролировать ход лечения, своевременно вносить коррективы и, что самое главное, организовать работу пополняемой базы данных сведений о клинических случаях, что значительно упрощает процессы документооборота и верификации результатов [6-8] и уже зарекомендовало себя в вертебрологической практике [5] как высокоэффективная система контроля.

Другим ключевым фактором по праву можно назвать стандартизацию и алгоритмизацию лечебно-диагностического процесса, что уже неоднократно подчеркивалось различными авторами в связи с тем, что применяемые подходы в ряде случаев еще довольно далеки от современных стандартов лечения, принятых за рубежом [2]. Применение алгоритмизированных подходов в травматолого-ортопедической практике позволяет повысить эффективность оказания медицинской помощи, а четкое нормирование её объемов, согласно стандарту в зависимости от нозологии, позволяет не только нормировать объем предоставляемой помощи, но и осуществлять контроль медико-экономических показате-

¹ Мнение редакционной коллегии журнала «Гений ортопедии» не совпадает с оценкой автора.

телей деятельности учреждения.

Таким образом, можно выделить следующие принципы, которые необходимо использовать при формировании концепции оказания подиатрической помощи в современных условиях:

1. Концентрация пациентов как один из ведущих инструментов управления их потоком;
2. Мультидисциплинарность, позволяющая сочетать в рамках модели медицинской помощи преимущества, связанные с привлечением специалистов различного профиля при осуществлении лечебного процесса;
3. Принцип взаимосвязей, как средство формирования двунаправленного перераспреде-

ления потока пациентов между амбулаторно-стационарным звеном здравоохранения и медицинским учреждением по оказанию специализированной помощи;

4. Принцип мониторинга эффективности оказания медицинской помощи и лечебно-диагностического процесса;

5. Стандартизация и алгоритмизация, предназначенные для повышения эффективности оказания медицинской помощи, четкого нормирования её объемов в зависимости от нозологии и контроля медико-экономических показателей деятельности учреждения.

ВЫВОДЫ

Существующая организация системы оказания специализированной помощи пациентам с патологией стопы и голеностопного сустава нуждается в реформировании с учетом текущих реалий, чтобы обеспечить потребность в оказа-

нии высокоэффективной специализированной помощи пациентам с профильной патологией, для чего необходимо внедрение принципиально новых методологических и организационных подходов в повседневную практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития здравоохранения до 2020 года : офиц. текст. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>
2. Браславец М. И. Разработка и научное обоснование системы оказания медицинской помощи сельским жителям с сердечно-сосудистыми заболеваниями (на примере Новосибирской области) : автореф. дис... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004. 23 с.
3. Пелеганчук В. А. Организация специализированной медицинской помощи больным с политравмами в крупном по величине городе (на примере г. Барнаула) : автореф. дис... канд. мед. наук. Новосибирск, 2003. 22 с.
4. Рогачев В. И. Особенности догоспитального этапа лечения больных синдромом диабетической стопы // Материалы Российского научного форума «Скорая помощь 2004». М., 2004. С. 89–90.
5. Садовая Т. Н. Региональная система оказания специализированной помощи детям с деформациями позвоночника // Хирургия позвоночника. 2009. № 3. С. 79–83.
6. Столбов А. П. Организация электронного документооборота в здравоохранении // Врач и информационные технологии. 2007. № 5. С. 33–39.
7. Хуторской М. А., Миляков В. П. Информационная инфраструктура современной системы управления муниципальным здравоохранением. Тольятти, 2002. 256 с.
8. Современные информационные технологии в работе многопрофильной больницы : тез. докл. конф. «Современные технологии и организация работы многопрофильной больницы» / Г. З. Рот, Е. И. Шульман, С. Б. Усов, Б. П. Усов // Медицина в Кузбассе. 2005. Спецвыпуск № 7. С. 40–41.

Рукопись поступила 06.09.10.

Сведения об авторах:

Пахомов Игорь Анатольевич – Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, с.н.с., руководитель функциональной группы подиатрии при отделении эндопротезирования и эндоскопической хирургии суставов, к.м.н.; e-mail: IPahomov@niito.ru.