
Summary

The aim of the study is the substantiation of movement regimen for children with JCA and damage of hip joints. 20 patients with prevalent hip joints damages in clinical picture were examined. Clinical, laboratory, anthropometric methods and U-sound diagnostics were used. Basing on the analysis of anamnestic, clinical data and U-sound examination the regimen of loads for patients with hip joints damage was substantiated. Method of functional treatment was suggested including the treatment by position, exercise therapy in combination with gradually increasing regimen of locomotive loads, its efficacy was assessed.

Key words: JCA, rehabilitation.

Поступила 22.05.2000 г.

РЕВМООРТОПЕДИЯ И ХИРУРГИЯ

УДК: (616.72-002.77-08)+(617-089.23):471

**РЕВМООРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ***

И.И. Жадёнов, В.А. Митрофанов, Н.В. Артёмов

Республиканский артрологический центр
при Саратовском НИИ травматологии и ортопедии

Резюме

Приведен анализ работы Республиканского артрологического центра при Саратовском НИИ травматологии и ортопедии. Оценены причины отсутствия своевременной и достаточно квалифицированной ревмоортопедической помощи в России. Выдвинуты задачи по дальнейшему совершенствованию ревмоортопедической службы.

Ключевые слова: ревмоортопедия.

В последние годы в Российской Федерации (РФ) отмечен отчетливый рост заболеваний костно-мышечной системы, диффузных болезней соединительной ткани, а также временной и стойкой нетрудоспособности от этих причин. В частности, за последние 8 лет указанные показатели по заболеваниям суставов возросли на 1/3.

Наряду с этим, в РФ растет число ревматологических приёмов в поликлиниках (1613), ревматологических коек для взрослых (7072), размещенных, в основном, в ревматологических отделениях республиканских, краевых, областных и городских многопрофильных больницах. В 60 субъектах РФ имеются ревматологические центры.

Однако, несмотря на положительную динамику развития ревматологической службы в РФ, отмечается рост числа запущенных форм

суставных заболеваний и, следовательно, инвалидности.

Одной из причин этого является отсутствие своевременной и достаточно квалифицированной ревмоортопедической помощи. В частности, по нашему мнению (Жадёнов И.И. с соавт., 1991; 1993), одной из ведущих причин недостаточно эффективного лечения можно считать отсутствие до настоящего времени должного взаимодействия в лечебном процессе между ревматологами и ортопедами-травматологами.

Крайне необходимы взаимные текущие и внеплановые консультации больных с целью назначения мероприятий «малой ортопедии» или решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства. Кроме того, отсутствует полноценная система подготовки ревматологов, а также специалистов по амбулаторной и стационарной ревмоортопедии.

Все виды хирургических ортопедических вмешательств подразделяются на ранние, пре-

*Доложено на Всероссийской научно-практической конференции по ревматологии. М., октябрь 2000 г.

вентивные или лечебно-профилактические, и реконструктивно-восстановительные (Павлов В.П., 1997; Загородний Н.В., 1998).

Доказано, что своевременное хирургическое вмешательство позволяет предотвратить развитие тяжелых деформаций суставов (контрактуры, анкилозы), нередко приводит к стойкой ремиссии заболевания, особенно при ревматоидном артрите, позволяет длительно сохранять трудоспособность и избегать быстрого наступления инвалидности. Однако существующая в настоящее время преемственность между ревматологами и ортопедами, оказывающими медицинскую помощь больным с заболеваниями суставов, явно недостаточна. Это приводит к увеличению числа больных с неуточнёнными диагнозами, неадекватно леченных, поздно направляемых к ортопедам, а главное - к неоправданному сокращению количества и объёма оперативных пособий.

По нашим данным, лишь в Вологодской, Волгоградской, Рязанской, Саратовской, Ярославской, Свердловской, Курской, Тульской, Сахалинской, Астраханской, Белгородской областях, Республиках Алании, Башкирии проводятся постоянные консультации артрологических больных ортопедами-травматологами или артрологами.

В других территориях РФ обнаружены типичные недостатки в организации специализированной помощи больным с суставной патологией: мало внимания уделяется ортопедической профилактике (особенно у больных с воспалительными заболеваниями суставов), организации преемственности между специалистами, больные направляются на оперативное лечение в запущенных стадиях болезни.

Недостаточное развитие ортопедической службы привело к тому, что лишь в 23 территориях РФ (31,5%) существуют ортопедические приёмы (Алтайский, Ставропольский края, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Новгородская, Новосибирская, Омская, Пермская, Ростовская, Сахалинская, Свердловская, Ярославская области, Республика Алания).

Удовлетворительным можно считать уровень развития амбулаторной ортопедической помощи в Поволжском регионе РФ. Это связано с тем, что почти все территории этого района являются зоной курации Саратовского НИИ травматологии и ортопедии.

Большое и важное значение в медицинской реабилитации больных с заболеваниями

суставов имеет своевременное хирургическое пособие, которое должно проводиться в специализированных лечебных учреждениях.

За последние годы отмечается значительный рост числа ортопедических отделений в республике. Если в 1980 г. стационарная служба мощностью от 40 до 80 коек имела только в 34 областях России (46,6%), то к середине 90-х годов самостоятельные ортопедические отделения созданы в 46 регионах России. В остальных потребность населения в ортопедической помощи удовлетворяется, главным образом, за счёт кафедр травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, а также клиник научно-исследовательских институтов травматолого-ортопедического профиля.

В то же время возможности для госпитализации больных с патологией суставов в травматолого-ортопедические отделения очень ограничены из-за перегруженности последних больными с острой травмой.

Что касается ЦРБ, то положение осложняется ещё и наличием в этих отделениях коек для лечения нейрохирургических, стоматологических больных, для больных с термической травмой, остеомиелитом, что приводит к уменьшению объёма и уровня медицинской помощи пациентам с патологией суставов.

Следует отметить, что за последние 5 лет имеет место определённый рост числа ортопедических коек (на 24%). Но, несмотря на этот положительный факт, руководством практического здравоохранения уделяется недостаточно внимания развитию ортопедической службы. Исключение составляют ряд территорий РФ, в которых хирургическая ортопедическая помощь оказывается на высоком уровне, выполняются все виды оперативных пособий при заболеваниях суставов (Волгоградская, Воронежская, Нижегородская, Иркутская, Новосибирская, Омская, Тульская, Свердловская, Пермская, Саратовская, Екатеринбургская, Ярославская области, Алтайский, Красноярский, Приморский, Хабаровский края, Башкирия, Чувашия).

Наибольшее количество ортопедических отделений функционирует в Волго-Вятском, Уральском, Западно-Сибирском и Поволжском регионах РФ. Значительно хуже организована ортопедическая служба в Центральном и Северо-Кавказском регионах. Так, из 13 областей Центрального региона только в 4-х имеются ортопедические отделения, а из 7 областей Се-

веро-Кавказского региона - только в 2-х.

Мы считаем, что медленное развитие стационарной ортопедической помощи обусловлено, в основном, отсутствием материально-технической базы для строительства новых медицинских учреждений на большинстве территорий РФ.

Нами констатировано, что общий уровень работы ортопедических стационаров в целом высокий. Отделения, как правило, укомплектованы квалифицированными кадрами. При лечении используется широкий диапазон оперативных вмешательств при различных ортопедических заболеваниях. Это - межвертельные корригирующие остеотомии, артродезирование, эндопротезирование, синовикапсулэктомии и др. Однако почти для всех отделений характерен существенный недостаток - низкий удельный вес госпитализированных и оперированных больных с воспалительными заболеваниями суставов на ранних стадиях болезни. В среднем это составляет 7,9%, а среди больных ревматоидным артритом - 2,1%.

В то же время нуждаемость больных в оперативном пособии достаточно высока - в среднем 34,7%, о чём свидетельствовали данные обходов ревматологических, ортопедических отделений в регионах России, обращаемость больных в Республиканский артрологический центр (РАЦ), а также данные литературы [1-6]. Отказ от своевременного оперативного вмешательства приводит к развитию запущенных форм суставной патологии, ранней и тяжёлой инвалидности, низкому уровню реабилитации.

Что касается больных с остеоартрозом, то они оперируются на местах чаще, но, в основном, на поздних стадиях болезни, когда могут быть выполнены лишь артродезирование или эндопротезирование. Между тем полноценная социальная и трудовая реадaptация таких пациентов связана, прежде всего, с применением операций профилактического типа.

Причинами такого состояния хирургической помощи, как ранее указывалось, являются неудовлетворительная подготовка врачей ревматологов и травматологов-ортопедов по артрологии; недостаточная преемственность в работе этих специалистов, отсутствие ортопедической профилактики в лечении артрологических больных на амбулаторно-поликлиническом этапе; недостаточное количество качественных отечественных эндопротезов и металлоконструкций. Все это снижает эффек-

тивность восстановительного лечения. Поэтому при плановых выездах сотрудников РАЦ в регионы РФ эти вопросы постоянно ставились и обсуждались с главными специалистами и руководителями органов практического здравоохранения.

Особое внимание в РАЦ уделяется вопросам повышения квалификации врачей, занимающихся лечением больных с патологией суставов, по ревмоортопедии, артрологии. На базе РАЦ проходят усовершенствование врачи на рабочем месте, проводятся регулярные семинары "День артролога", межобластные научно-практические конференции, выездные показательные операции; центр занимается издательской деятельностью (издано 7 монотематических сборников, одна монография, 2 научно-учебных пособия, 16 методических рекомендаций, 6 пособий для врачей, 15 информационных писем, опубликовано и доложено более 350 научных работ, защищено 5 докторских и 15 кандидатских диссертаций, получено более 20 авторских свидетельств и патентов).

Основными научными направлениями РАЦ являются проблемы:

1. патохимии и патоморфоза соединительной ткани (в частности - эндогенной интоксикации при ревматоидном артрите с позиций патогенеза, хирургического и нехирургического лечения; применение сывороточного антиоксиданта церулоплазмина при медикаментозном и хирургическом лечении; способы хирургического лечения аутоиммунного артрита с применением брешоткани; хондропротекция при аутоиммунном артрите);

2. ревмоортопедическое лечение поражений крупных суставов (воспалительная деструкция менисков у больных ревматоидным артритом; хирургическое лечение асептического некроза головки бедренной кости; ревмоортопедия исходов ревматоидных кокситов; прогнозирование поздних нагноений при эндопротезировании тазобедренного сустава; биохимический мониторинг хирургического лечения ревматоидного артрита).

Мы считаем, что рациональной и эффективной формой стационарного обслуживания больных с патологией суставов является создание артрологической сети лечебных учреждений, специалисты которых владели бы всеми современными методами хирургического и консервативного лечения суставной патологии. При участии сотрудников РАЦ в 5 областях России

созданы артрологические отделения (Кемеровская, Свердловская, Мурманская, Челябинская области, Ставропольский край). К сожалению, отсутствие научно обоснованного положения о статусе артрологических отделений стационара приводит к нестабильности их существования и трудностям в процессе работы.

В настоящее время в связи с тем, что у руководства здравоохранения появилась возможность самостоятельно решать вопросы развития медицинской помощи в зависимости от дифференцированной потребности населения различных регионов России, необходимо больше внимания уделять организации узкоспециализированных (артрологических) отделений для лечения больных с патологией суставов.

Важную роль в лечении артрологических больных играет восстановительный период. Однако только в 13 территориях РФ (17,8%) организованы реабилитационные центры или реабилитационные отделения на базе многопрофильных или участковых больниц. К ним относятся: Амурская, Нижегородская, Омская, Пермская области, Алтайский край, Мордовия и др. Кроме того, реабилитация осуществляется в специализированных лечебно-профилактических учреждениях. Это - ортопедические, физиотерапевтические, реабилитационные больницы (Астраханская, Волгоградская, Костромская, Рязанская области, Ставропольский край, Бурятия, Республика Алаания).

Опыт этих отделений свидетельствует о целесообразности и экономической эффективности создания реабилитационной службы.

В заключение необходимо отметить, что, несмотря на успехи в развитии специализированной амбулаторной и стационарной помощи больным с заболеваниями суставов, перед орга-

нами здравоохранения и лечебными учреждениями, занимающимися проблемами лечения артрологических больных, стоят важные задачи по совершенствованию этой службы в РФ.

Это:

- дальнейшее расширение сети ревматологических и ортопедических стационаров;
- открытие артрологических отделений;
- разработка и внедрение новых организационных форм специализированной медицинской помощи;
- повсеместное внедрение методов нехирургической ревмоортопедии;
- улучшение хирургической помощи артрологическим больным;
- повышение квалификации специалистов по ортопедии и артрологии;
- создание и расширение реабилитационной службы для восстановительного лечения больных с заболеваниями суставов.

От редакции.

В утвержденном МЗ РФ списке врачебных специальностей отсутствуют артролог и ревмоортопед, но есть ревматолог и травматолог-ортопед. Говоря об артрологе, авторы, вероятно, имеют в виду ревматолога. Ортопедическую помощь больным с ревматическими заболеваниями (РЗ) оказывают, как отмечают и авторы статьи, ортопеды-травматологи. Не вызывает сомнения, что углубление знаний последних о специфике РЗ - важный фактор улучшения качества такой помощи. Это направление заслуживает всяческой поддержки, как и естественный процесс появления ортопедо-хирургических клиник и отделений, овладевших всем объемом консервативной и оперативной помощи этой сложной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Павлов В.П. Комплексное хирургическое лечение инфекционного неспецифического полиартрита. М., 1977, 173.
2. Белоенко Е.Н. Ортопедо-хирургическое лечение ранних стадий ревматоидного артрита крупных суставов нижних конечностей: Метод. рекоменд. Минск, 1988.
3. Жадёнов И.И., Юшина Б.С., Митрофанов В.А. Организация специализированной помощи больным с заболеваниями суставов на догоспитальном этапе в Российской Федерации. Сов. Мед., 1991, 9, 38-41.
4. Жадёнов И.И., Юшина Б.С., Митрофанов В.А. Госпитальный этап специализированной медицинской помощи больным с ревматическими заболеваниями суставов. Здравоохранение Росс. Федер., 1993, 3, 17-19.
5. Павлов В.П. Ревматические болезни: руководство для врачей. Под ред. В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. М., Медицина, 1997, 520.
6. Загородний Н.В. Эндопротезирование при повреждениях и заболеваниях тазобедренного сустава: Автореф. дисс. доктора мед. наук, М., 1998, 32.

Summary

Analysis of the work of the Republican arthrologic center of Saratov Research Institute of Traumatology and Orthopedics was done. The reasons of the absence of timely and adequate rheumoorthopaedic care were assessed. The objectives for further improvement of rheumoorthopaedic service were presented.

Key words: rheumoorthopaedics.

Поступила 26. 10.2000 г.