

**Травматология**

**ЖӘНЕ**

**Ортопедия**

# ОРГАНИЗАЦИЯ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 616-001: 617.3-574

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Н.Д. БАТПЕНОВ, Г.К. ДЖАКСЫБЕКОВА

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Қазақстанда травматизмнің дамуы ұлғаяда. Жастар арасында өлім көрсеткіші жоғары. Республикада орын алған травматизмнің жағдайы Отандық травматологтардың алдына күрделі ғылым және тәжірибелік мәселелер қойып отыр. Осы бағытта ТОҒЗИ Республиканың аймақтарына координациялық, ғылыми-әдістемелік көмектерді көрсетуге және ғылыми жетістіктермен алдыңғы тәжірибелерді таратуға қызметін бағыттаған.

In Kazakhstan tendency of increase traumatism survive. Especially high mortality of young age person. Situation by traumatism in republic serious scientific and practical problem by native traumatology lay down. By important function SRITO define for himself rendering coordinational, scientific-methodical help by region of republic on spreading of scientific achievement and practical experience.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире погибают вследствие травм 3,5 миллиона человек. Это число в 100-150 раз превышает число раненых, которым необходима медицинская помощь, а более 2 миллионов травмированных людей навсегда остаются инвалидами (Н.В.Корнилов, 1996).

В Казахстане ежегодно около 600 тысяч человек получают различные повреждения, тенденция роста травматизма сохраняется и составляет до 2,5% в год.

В структуре общей заболеваемости травмы занимают шестое место, по причинам временной нетрудоспособности - второе место после заболеваний органов дыхания; по первичному выходу на инвалидность - третье и среди причин смертности - второе место после болезней системы кровообращения.

За последние 5 лет интенсивный показатель травматизма вырос на 8,8%, с 3531,6 в 2000 г. до 3872,1 на 100 тысяч населения в 2004 г. (таблица 1).

Таблица 1 - Динамика травматизма в возрастных группах за 1997-2004 гг. (на 100 тысяч соответствующего населения)

Возрастные группы	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Взрослые	4335,4	4127,1	3595,6	3619,0	3750,9	3921,6	3923,6	3978,7
Подростки	4295,5	5107,6	4623,0	5330,4	5890,6	5617,3	4659,9	4725,6
Дети	3255,6	3154,5	3278,6	3277,3	3252,2	2996,5	3159,9	3353,3
PK	3990,4	3877,6	3561,6	3531,6	3640,4	3749,7	3777,3	3872,1

В регионах республики ситуация по травматизму неустойчива. В Актыбинской, Кызылординской областях, г.Астана и г.Алматы травматизм сохраняется на высоком уровне (3715,2; 3219,3; 3369,2; 3348,1 соответственно). В то же время в ряде регионов зарегистрировано его снижение:

- в Жамбылской на 9,5 % (33035,3),
- в Карагандинской на 4,5 % (6188,3),
- в Южно-Казахстанской на 19 % (2982,4).

В следующих областях отмечается рост уровня травм:

- в Ақмолинской на 3,9% (4080,3),
- в Восточно-Казахстанской на 9% (5295,6),
- в Западно-Казахстанской на 5% (5811,9),
- в Мангыстауской на 22 % (5400,0).

В последние годы следует отметить изменение структуры травматизма по характеру и локализации повреждений. Из общего числа травм и отравлений на долю повреждений опорно-двигательной системы приходится 91,8%; термические и химические ожоги составляют 4%; отравления - 1,2%; отморожения, переохлаждения и электротравмы - до 1%; последствия травм и отравлений - 2%.

Растет количество бытовых и дорожно-транспортных травм, чаще стали регистрироваться огнестрельные ранения.

ния.

Смертность от травм и отравлений за последние 5 лет выросла на 4,6%. В общей структуре смертности травмы составляют 15%. Ежегодно по этим причинам погибают более 22 тысяч человек, при этом у лиц молодого возраста травмы являются ведущей причиной смерти.

На диспансерном учете в ЛПУ республики находится более 6500 пострадавших от травм, отравлений и ожогов, из них 60% составляют взрослые, 33% - дети и 7%- подростки.

В последние годы имеет место отчетливая тенденция к росту показателей заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы (КМС), которая занимает второе место среди причин временной нетрудоспособности и третье - среди инвалидности и смертности.

В структуре первичной заболеваемости населения, болезни КМС составляют 4%, частота их составляет 1871,3 на 100 тысяч населения. В 2004 году в лечебных учреждениях Казахстана зарегистрировано 655300 обращений по поводу заболеваний КМС, при этом у 291900 (45%) обратившихся заболевание выявлено впервые. За период с 1997 по 2004 г. прирост первичной заболеваемости КМС составил 27% (таблица 2).

Таблица 2- Динамика интенсивных показателей первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в различных возрастных группах населения за 1997-2004 г. (на 100 тысяч населения)

Возрастные группы	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Взрослые	1758,7	1833,6	1671,3	1746,3	1774,7	2127,3	1850,1	1962,6
Подростки	1474,3	1949,2	2127,2	2696,0	2734,8	4507,5	3231,3	3233,2
Дети	556,3	670,7	814,8	865,7	845,9	1310,7	1301,5	1265,1
РК	1361,5	1478,9	1451,5	1546,4	1561,6	2024,4	1799,9	1871,3

Стационарное лечение получили только 76498 больных (11,6%) заболеваниями КМС. Из всех больных, находившихся на стационарном лечении, всего лишь 7% получили лечение на специализированной ортопедической койке. Подавляющее большинство больных с патологией КМС лечатся в амбулаторных условиях, это диктует необходимость оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений диагностической, лечебной и современной реабилитационной аппаратурой.

На диспансерном учете в ЛПУ находятся 105592 больных с патологией КМС, из них детей и подростков по 22%, взрослые составляют 56%.

В связи с высокой социальной значимостью патологии костно-мышечной системы и травм, вопросы оказания специализированной помощи больным остаются актуальными.

За последние 5 лет в Казахстане работает научно-обоснованная система ортопедо-травматологической помощи детям и взрослым, включая амбулаторную и стационарную помощь, публикуются методические рекомендации по различным разделам травматологии и ортопедии, составлены клинические протоколы диагностики и лечения, усовершенствована форма

статистического учета и регистрации травм. Так, в 2003 г. приказом Министерства здравоохранения РК утверждена статистическая форма № 59 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин», которая разработана в организационно-методическом отделе НИИТО. Анализ данных за 2003-2004 г. позволяет проводить мониторинговый контроль травм и отравлений с учетом возраста пострадавших, вида, локализации и характера.

Если до 1995 года развитие сети ортопедо-травматологической службы проходило по экстенсивному типу, за счет наращивания числа коек и кабинетов, то в новых экономических условиях произошло сокращение коечного фонда за счет внедрения новых организационных технологий. В настоящее время обеспеченность населения РК травматологическими койками составила 1,3 на 10 тысяч населения. Сокращение коечного фонда произошло в основном за счет взрослых травматологических коек (начиная с 1997 г. - на 30%), при этом число госпитализированных на травматологические койки уменьшилось на 11%.

Доля травматологических коек в общем хирургическом профиле составляет 15%. На общехирургических койках ежегодно лечится до 38% пострадавших от травм, средняя длительность

пребывания на койке составляет 9,8 дней, что негативно сказывается на качестве лечения и дальнейшем прогнозе, а на специализированные травматологические койки госпитализируется только 9% травмированных, средняя длительность пребывания – 12,8 дней. Показатель госпитализации составляет 44,6 на 10 тысяч населения, в том числе у взрослых - 38,9, у детей - 12,5. Чаще всего госпитализация осуществляется по поводу:

- травмы верхней конечности- 33%,
- травмы нижней конечности- 29%,
- травмы головы – 19 %,
- травмы грудной клетки- 9%,
- травмы живота, поясничного отдела позвоночника – 6%,
- травмы множественной локализации –4%.

Летальность от травм в специализированных травматологических отделениях составила 0,8%, в то время как летальность от травм во всех ЛПУ равнялась 2%. Таким образом, летальность от травм в специализированных травматологических отделениях ниже в 2,5 раза, по сравнению с показателем всех ЛПУ республики.

До настоящего времени потребность в коечном фонде определялась в зависимости от численности населения, количества работающих лиц. При этом не учитывались структура и уровень травматизма. Сравнение показателя использования коечного фонда в различных регионах позволило установить, что, несмотря на одинаковую численность населения и обеспеченность травматологическими койками, там, где регистрируется высокий уровень травматизма, профильная койка

перегружена, в то время как в территориях с низкими его показателями план койко-дней систематически не выполняется.

Изменение видов травматизма (кататравмы, огнестрельные ранения, рост ДТП) привело к изменению характера и локализации повреждений, что повлекло необходимость профилизации коечного фонда с учетом структуры травм.

В последние годы широко внедряются в практику новые технологии диагностики и лечения, требующие специальной подготовки врачей и оснащения лечебных учреждений современной медицинской аппаратурой и инструментарием.

Все вышеизложенные моменты регламентированы приказами Министра здравоохранения РК № 459 от 24.07.2000 г. «О дальнейшем развитии травматолого-ортопедической помощи населению Республики Казахстан» и № 979 от 30.12.2003 г. «Об утверждении номенклатуры организаций здравоохранения, стандартов структуры амбулаторно-поликлинических и больничных организаций, норм нагрузки врачебного персонала, штатных нормативов и типовых штатов организаций здравоохранения».

На данный момент в республике развернуто 1996 травматологических коек для взрослых (в 2003 году - 2015), 507 – для детей, 331 койка для ожоговых больных, 170 взрослых и 157 детских ортопедических коек.

Специализированные травматологические отделения для взрослых имеются во всех областях республики. В 2004 году средняя работа травматологической койки была несколько завышена и составила 364 дня, длительность пребывания больного на койке составила 12,6 дней. Такая интенсификация работы койки при высоком ее обороте (29) отрицательно отражается на качестве оказываемой помощи (таблица 3).

Таблица 3 - Деятельность специализированных отделений за 2004 год

Наименование отделения	Число коек на конец года	Выписано больных	Умерло больных	Проведено койко-дней	Работа койки за год	Средняя длительность пребывания
Травматологические для взрослых	1996	58516	476	726870	364	12,6
Травматологические для детей	507	18815	7	174680	345	9,4
Ожоговые	331	5695		100150	303	18,5
Ортопедические для взрослых	170	5381		64550	379	12,1
Ортопедические для детей	157	1306		51400	327	39,7

В регионах республики развернуто 170 ортопедических коек. Об их высокой загруженности свидетельствует работа взрослых ортопедических коек, которая составила за год 379 дней, при средней длительности пребывания 12,1 и обороте койки 31 раз. В ряде областей с высокими показателями ортопедических заболеваний не развернуты специализированные ортопедические койки.

В течение 2004 года в стационарах было проведено 49659 операций на костно-мышечной системе (в 2003 году – 48887), из них на суставах – 8,8 %. Относительно всех выполненных операций удельный вес операции на

костно-мышечной системе составил 8,4 %, послеоперационные осложнения составили 0,5%.

Большую работу по лечению больных с травмами и ортопедической патологией выполняют 730 травматологов-ортопедов, работающих в республике. 48% врачей имеют квалификационные категории, из них 22% высшую. Подавляющее большинство врачей (96%) работают в городах республики, а в сельской местности работают всего 29 травматологов-ортопедов (4%), т.е. можно сказать о низкой обеспеченности сельских жителей специализированной травматологической помощью (таблица 4).

Таблица 4 - Обеспеченность населения Республики Казахстан травмотологами - ортопедами за 2004 г. (на 10 тысяч населения)

	Число травмотологов, всего	Обеспеченность на 10 тысяч населения	Число травмотологов, работающих в городе	Обеспеченность на 10 тысяч городского населения	Число травмотологов, работающих на селе	Обес на сельс ления
РК	730	0,5	701	0,8	29	
Акмолинская	23	0,3	20	0,6	3	
Актюбинская	28	0,4	28	0,8		
Алматинская	35	0,2	32	0,7	3	
Атырауская	14	0,3	13	0,5	1	
ВКО	89	0,6	87	1,0	2	
Жамбылская	45	0,5	40	0,9	5	
ЗКО	13	0,2	12	0,5	1	
Карагандинская	78	0,6	77	0,7	1	
Кызылординская	19	0,3	19	0,5		
Костанайская	32	0,4	32	0,6		
Мангыстауская	17	0,5	17	0,6		
Павлодарская	48	0,7	48	1,0		
СКО	18	0,3	18	0,7		
ЮКО	84	0,4	71	0,8	13	
г.Астана	77	1,5	77	1,5		
г.Алматы	82	0,7	82	0,7		
Респ.орг-ции	28		28			
г. Алматы (вкл. Респ.орг.)	110	0,9	110	0,9		

В свете Послания Президента народу Казахстана «Об основных направлениях внутренней и внешней политики на 2003-2005 гг.» и Указа «О государственной программе развития сельских территорий Республики Казахстан на 2004-2010 годы» главным направлением было определено возрождение села.

Своевременность и актуальность такого решения была продиктована объективным состоянием сельского здравоохранения, проблемами, которые возникли в ходе реформирования сельского здравоохранения.

Состояние здоровья и демографические процессы среди сельского населения в последние годы вызывают определенную тревогу. Кроме общих основных тенденций, таких как снижение рождаемости и естественного прироста, увеличение показателя общей смертности, отмечаются и особенности заболеваемости сельского населения. Здесь и высокая степень «хронизации» заболеваний, низкая обращаемость за медицинской помощью, возрастные особенности заболеваний, специфический характер заболеваний

тяжелой множественной и сочетанной травмы. В повреждениях от 60 до 70 % пострадавших госпитализируются в состоянии шока и половина умирает в первые сутки лечения. Более чем пострадавших (63 %) в условиях сельских районов оказывается полный объем травматологической помощи.

Специализированная травматологическая помощь сельскому населению РК в настоящее время осуществляется 29 врачами-травмотологами в травматологических койках для взрослых и в травматологических койках для детей. Обеспечение сельского населения травматологическими койками в 2004 году составила 0,3 на 10 тысяч населения. В сельских травматологических койках ежегодно пролечивается более 5000 больных при длительности пребывания - 10 дней и работе койки в течение 20 дней.

Основную нагрузку по лечению травматологических больных сельских жителей несут специализированные государственные учреждения здравоохранения Республики Казахстан.

(10 %). Обострилась проблема обеспечения кадрами травматологов-ортопедов в сельской местности. Этому способствуют отсутствие распределения специалистов по окончании ВУЗа, жилищные проблемы, низкая заработная плата. В ряде регионов травматологическая помощь оказывается общими хирургами, зачастую не имеющими специальной подготовки.

На данный момент в Республике Казахстан в сельской местности работают 29 врачей травматологов-ортопедов. Обеспеченность врачебными кадрами сельского населения составила 0,03 на 10 тысяч населения (в 2003 году - 0,04). К сожалению, в ряде регионов с высокими показателями травматизма среди сельских жителей (Актюбинской, Костанайской, Павлодарской, Мангыстауской, Кызылординской, Северо-Казахстанской), нет штатных должностей травматологов-ортопедов.

Сложившаяся ситуация по травматизму в республике ставит серьезные научные и практические задачи перед всей отечественной травматологией в целом.

Впервые созданный в Казахстане научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии первостепенными задачами определил оказание координационной, научно-методической помощи регионам республики по распространению научных достижений и передового практического опыта.

На базе областной клинической больницы г.Целинограда еще в 1995 г. впервые в Казахстане были внедрены артроскопические операции на коленном суставе фирмы «Эскулап», с 2002 г. – фирмы «Карл Шторц»; эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Р.Маттис (Швейцария), а с 1997 г. – эндопротезом Эхтермайера Ф. (Германия).

С 2002 г. Министерством здравоохранения РК приобретаются по линии централизованного закупок цементные и бесцементные эндопротезы тазобедренного сустава Де Пью и с 2003 г. - Эхтермайера Ф., которые по своим техническим характеристикам и клиническим исходам лечения

превосходят российские эндопротезы ЭСИ. Потребность в эндопротезах тазобедренного, коленного суставов в республике остается очень высокой. Одной из задач является определение реальной потребности в эндопротезах тазобедренного и коленного суставов в Республике Казахстан. В настоящее время в НИИТО ведется учет и регистрация больных, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов, а также в коррекции кифосколиотических деформаций позвоночника.

Для внедрения современных технологий лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата в практическое здравоохранение, только за 2004 г. на базе НИИ травматологии и ортопедии были проведены:

- международный обучающий семинар-тренинг «Оказание высокоспециализированной помощи в НИИТО. Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов. Остеосинтез переломов длинных трубчатых костей по АО-технологии» совместно с немецкими специалистами;

- очно-заочный цикл тематического усовершенствования врачей «Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез в травматологии и ортопедии» специалистами Российского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А.Илизарова;

- республиканский семинар «Хирургическое лечение повреждений и деформаций позвоночника» совместно с научными сотрудниками Новосибирского НИИТО;

- научно-практический семинар «Применение биологически и механически совместимых имплантатов в ортопедии и травматологии» совместно со специалистами инженерно-медицинского центра «МАТИ-Медтех» г.Москвы.

Проводимые в НИИТО научные мероприятия, конференции, семинары, обмен опытом между специалистами из ближнего и дальнего зарубежья и учеными Казахстана, служат основой для совершенствования ортопедо-травматологической службы и повышения качества оказываемой медицинской помощи в республике.