

© Коллектив авторов, 2017

УДК 314.218-63

DOI 10.21886/2219-8075-2017-8-2-71-74

Особенности и тенденции развития оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Ростовской области

А.В. Глухов, В.А. Зиновченков, Д.А. Синеокий

Ростовская областная клиническая больница, Ростов-на-Дону, Россия

Статья посвящена особенностям и тенденциям развития оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Ростовской области при деформирующих артрозах крупных суставов. Консервативное лечение этих заболеваний не эффективно и не приносит желаемого результата. Оперативным лечением данной категории пациентов следует заниматься специалистам, прошедшим специальную подготовку в области хирургии суставов. Изменение государственной финансовой политики позволяет оказывать медицинскую помощь большему количеству пациентов.

Ключевые слова: эндопротезирование крупных суставов, тотальное эндопротезирование коленного сустава, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Для цитирования: Глухов А.В., Зиновченков В.А., Синеокий Д.А. Особенности и тенденции развития оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Ростовской области. *Медицинский вестник Юга России*. 2017;8(2):71-74. DOI 10.21886/2219-8075-2017-8-2-71-74

Контакты: Синеокий Дмитрий Анатольевич, sineoky_64@mail.ru.

The peculiarities and the development trends of the provision of high technology medical help in Rostov region

A.V. Glukhov, V.A. Zinovchenkov, D.A. Sineokiy

Rostov Regional Clinical Hospital, Rostov-on-Don, Russia

The article is dedicated to the peculiarities and the development trends of the provision of high technology medical help to patients with deforming arthrosis of large joints in Rostov region. Conservative treatment of these diseases is not effective and doesn't give desired results. Only high-qualified doctors specially trained in the field of joint surgery should perform surgical treatment of such diseases. Significant change in state financial policy has made it possible to provide medical treatment to a greater number of such patients.

Key words: endoprosthesis of large joints, total endoprosthesis of knee joint, total endoprosthesis of hip joint.

For citation: Glukhov A.V., V Zinovchenkov V.A., Sineokiy D.A. The peculiarities and the development trends of the provision of high technology medical help in Rostov region. *Medical Herald of the South of Russia*. 2017;8(2):71-74. (In Russ.) DOI 10.21886/2219-8075-2017-8-2-71-74

Corresponding author: Sineokiy Dmitriy Anatolevich, sineoky_64@mail.ru.

Введение

Заболевания костно-мышечной системы, последствия травм с исходом в деформирующие артрозы широко распространены, имеют тенденцию к росту. Прослеживается связь этого процесса с увеличением среднего возраста населения, числа сопутствующих заболеваний, выраженностью остеопороза, что приводит к инвалидизации пациентов [1].

Восстановить опороспособность и функцию конечностей позволяет методика эндопротезирования. Эндопротезирование — одно из самых важных достижений травматологии и ортопедии XIX-XX вв. Первые попытки эндопротезирования в XIX в. с использованием слоновой кости, стекла и других малопригодных материалов дали большое количество осложнений, но подтолкнули ученых к детальному анализу этой проблемы, исследованиям в материаловедении, трибологии, механике, совместным работам с металлургами, биологами. Процесс совершенствования эндопротезов продолжается и до настоящего времени [2].

Операция эндопротезирования состоит из тысячи мелочей, каждая из которых важна. Имеет большое значение дизайн, материал протеза, использующаяся пара трения, опыт оперирующего хирурга [1,3].

По статистке, у хирурга выполняющего меньше 70 протезирований в год, высок процент последующих ревизионных вмешательств [3,4,5].

Цель исследования — анализ особенностей и тенденций развития эндопротезирования крупных суставов в порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в ортопедо-травматологическом отделении ГБУ Ростовской обл. Ростовская областная клиническая больница за период 2007-2016 гг.

Материалы и методы

Выполнена выборка и анализ историй болезни стационарных и амбулаторных больных, операционных журналов за 2007-2016 гг.

Результаты

История эндопротезирования в ГБУ Ростовской обл. Ростовская областная клиническая больница началась в 1976 г. Первоначально использовались протезы Сиваша, одополоусной протез Мура-ЦИТО, индивидуальный протез Воронцова.

С 2007 г. впервые появилась и начала функционировать программа системного финансирования высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств Муниципального управления социальной защиты населения (МУСЗН) для выполнения эндопротезирования тазобедренных суставов инвалидам.

В 2009 г. Администрацией Ростовской области выделены средства из областного бюджета для эндопротезирования крупных суставов в порядке высокотехнологичной медицинской помощи для инвалидов и малоимущих жителей Ростовской области.

С 2011 г. впервые выделены средства из Федерального бюджета в софинансировании с областным бюджетом

для проведения федеральной программы высокотехнологичной медицинской помощи в условиях ГБУ Ростовской обл. Ростовская областная клиническая больница в количестве 400 квот в 2011 г., 520 квот в 2012 г., 620 квот в 2013 г., 825 квот в 2014 г., 625 квот в 2015 г., 520 квот в 2016 г.

В условиях ограниченного финансирования за счет средств Муниципального управления социальной защиты населения в 2007-2008 гг. по программе высокотехнологичной медицинской помощи выполнялось протезирование тазобедренных суставов комплектами для цементного протезирования, в том числе пациентам моложе 50 лет. В результате спустя 8-9 лет потребовалось ревизионное эндопротезирование 12 пациентам старше 50 лет.

В процессе получения опыта и наработки технологических навыков прогрессивно уменьшилось количество ранних и поздних осложнений.

С 2009 г. начато протезирование коленных суставов. В доминанте использовались эндопротезы NexGen фирмы Zimmer. В дальнейшем применялись так же протезы DePuy, Импланткост.

С 2013 г. появилась возможность применения имплантов тазобедренных суставов с «короткой» ножкой в комплектации парами трения керамика-полиэтилен, что позволило оперировать пациентов молодой возрастной группы с коксартрозами травматического и диспластического генеза.

Структура патологии

Прежде всего, это дегенеративно-дистрофические артрозы, посттравматические артрозы и неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы, ревматоидные артриты в том числе болезнь Бехтерева, асептический некроз головки бедра, диспластические артрозы, ложные суставы и переломы шейки бедренной кости.

Сопутствующие заболевания и предоперационные обследования

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями является патология сердечно-сосудистой системы, включающая хроническую сердечную недостаточность, нарушение ритма сердца, гипертоническую болезнь, патологию вен нижних конечностей, заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвы), требующие предоперационного лечения. Обращает внимание повышение числа вирусных гепатитов с поражением печени. Обязательным является санация очагов хронической инфекции, в том числе носоглотки и полости рта.

Важным моментом является предоперационная беседа лечащего врача с пациентом в которой надо отразить срок службы протеза, условия его «эксплуатации», ход операции, возможность инфекции, другие опасности, необходимость лечебной физкультуры, вопрос коррекция длины ног.

По статистике, в Ростовской области ежегодно нуждаются в выполнении эндопротезирования до 1 % населения, то есть 4-4,5 тысячи пациентов. Увеличение

Таблица / Table 1

Осложнения
Complications

	Гнойные осложнения <i>Purulent-septic complications</i>	Нестабильность <i>Instability</i>	Геморрагические осложнения (тромбозы, кровотечения, инфаркты, инсульты) <i>Hemorrhagic complications</i> (thrombosis, hemorrhage, heart attacks, stroke)
2007	4%	5%	4%
2008	4%	3%	2%
2009	3%	3%	3%
2010	2,5%	2%	4%
2011	2,5%	1%	2,5%
2012	1%	2,5%	3%
2013	2%	1%	2,5%
2014	0,5%	0	2%
2015	1%	1,5%	2%
2016	0,5%	0	2%

финансирования программы высокотехнологичной медицинской помощи с передачей части средств в Территориальный областной фонд обязательного медицинского страхования (ТОФОМС) и увеличением количества выделяемых квот для высокотехнологичной медицинской помощи в разделе 1 до 1035 в 2015 г. и до 1130 в 2016 г. кардинально уменьшило сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи до 4-12 мес.

Тем не менее, вовлечение в процесс оказания высокотехнологичной медицинской помощи муниципальных учреждений, не имеющих необходимого технологического опыта и обеспечения качественным силовым и рентгеноперационным оборудованием привело к росту количества осложнений до 8-10% в первые 2 года после эндопротезирования. Можно отметить расширение показаний к эндопротезированию крупных суставов. У ряда пациентов эндопротезирование выполнялось при деформирующих артрозах 1-2 стадии, когда возможен хороший положительный эффект от консервативного лечения.

За 2007-2016 гг. оказана помощь 4110 пациентам (2672 женщин (65%), 1438 мужчин (35%), возраст 20-45 лет (1028 чел.), из которых 46-65 лет — 46% (1891 чел.), 65 лет и старше — 29% (1191 пациент)).

В 2014 г. в числе осложнений после эндопротезирования — 2 ишемических инсульта у пожилых больных. После проведенного лечения в профильном отделении организован полный регресс симптоматики.

В 2015 г. наблюдалось одно из послеоперационных осложнений, а именно инфаркт миокарда у пациента 64 лет, которому выполнено бесцементное эндопротезирование тазобедренного сустава. На 2 сутки поднят на костыли. Инфаркт развился на фоне умеренной анемии (гемоглобин 86 г/л, при исходном 115 г/л). После лечения в кардиологическом отделении состояние стабилизировалось.

Анализ данных осложнений заставил более внимательно контролировать объем интра- и послеоперационной кровопотери и своевременно её восполнять. При низких показателях красной крови считаем опасной ак-

тивизацию пациентов, откладываем её до коррекции показателей.

В 2016 г. соматических осложнений в послеоперационном периоде у наших пациентов не было.

За весь период эндопротезирования крупных суставов в порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ортопедо-травматологическом отделении ГБУ Ростовской обл. Ростовская областная клиническая больница с 2007 по 2016 гг. не было ни одного смертного случая. Это можно считать результатом тщательного скрининга пациентов надогоспитальном этапе, большим объемом подготовительной работы врачей стационара и поликлинического звена, согласованной работой в интра- и послеоперационном периоде персонала травматолого-ортопедического и анестезиолого-реанимационного отделений, смежных отделений (лаборатория, функциональная диагностика, сосудистая хирургия).

Выводы

Патология суставов конечностей — широко распространенное заболевание. Эндопротезирование — эффективный, но дорогостоящий и высоко технологичный метод лечения в данном случае.

Федеральные и областные финансовые программы позволяют оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь широким слоям населения. Однако требуется квалифицированный врачебный персонал, регулярно обучающийся и выполняющий достаточно большое количество операций в год (не менее 70 операций в год на 1 хирурга [3-5]), согласованная работа всего медицинского персонала отделения, соответствующее обеспечение операционной, совместная работа с кардиологом, сосудистым хирургом, физиотерапевтом, врачами амбулаторного звена.

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Текст авторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Завгородний Н.В. *Эндопротезирование тазобедренного сустава*. - Москва: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2012.
2. Абельцев В.П. *Хирургическое лечение диспластического коксартроза*. - Москва: «Медицина», 2008.
3. Тихилов Р.М., Шубняков И.И. *Руководство по хирургии тазобедренного сустава*. Т. 1. - Санкт-Петербург: РНИИ-ТО им. Р.Р.Вредена, 2014.
4. Battaglia T.C., Mulhall K.J., Brown T.E., Saleh K.J. Increased surgical volume is associated with lower THA dislocation rates. // *Clin. Orthoped.* – 2006. – V.447. – P.28-33. doi: 10.1097/01.blo.0000218743.99741.f0
5. Judge A., Chard J., Learmonth I., Dieppe P. The effects of surgical volumes and training centre status on outcomes following total joint replacement: analysis of the Hospital Episode Statistical for England. // *J. Public Health (Oxf.)* – 2006. – V.28 (2). – P.116-124. doi: 10.1093/pubmed/fdl003

REFERENCES

1. Zavgorodniy NV. *Endoprostheticsof Hip Joint*. Moscow: GEOTAR-MEDIA Publishers; 2012. (in Russ.).
2. AbeltsevVP. *Surgical Treatment for Dysplastic Coxarthrosis*. Moscow: Meditsina Publishers; 2008. (in Russ.).
3. Tihilov RM, Shubnyakov II. *Hip Joint Surgery Manual*. V.1. St. Petersburg: RNIITO Publishers; 2014. (in Russ.).
4. Battaglia TC, Mulhall KJ, Brown TE, Saleh KJ. Increased surgical volume is associated with lower THA dislocation rates. *Clin. Orthoped.* 2006;447:28-33. doi: 10.1097/01.blo.0000218743.99741.f0
5. Judge A, Chard J, Learmonth I, Dieppe P. The effects of surgical volumes and training centre status on outcomes following total joint replacement: analysis of the Hospital Episode Statistical for England. *J. Public Health (Oxf.)*. 2006;28(2):116-124. doi: 10.1093/pubmed/fdl003

Информация об авторе

Глухов А.В., КМН, врач высшей квалификационной категории, заведующий травматолого-ортопедического отделения ГБУ РО РОКБ, главный внештатный травматолог МЗ РО, Ростов-на-Дону, Россия. e-mail: avgluchov1@gmail.com

Зиновченков В.А., врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории ГБУ РО РОКБ, , Ростов-на-Дону, Россия. e-mail: Wogdog@mail.ru

Синеокий Д.А., врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории ГБУ РО РОКБ, , Ростов-на-Дону, Россия. e-mail: Sineoky_64@mail.ru

Information about the author

A.V. Glukhov, Ph.D. in medical sciences, a doctor of the highest qualification grade, the chief of Orthopedics and Traumatology Department of Rostov Region Clinical Hospital, the main non-staff orthopedist of Rostov region, Rostov-on-Don, Russia. e-mail: avgluchov1@gmail.com.

V.A. Zinovchenkov, orthopedist and trauma surgeon of the highest qualification grade, Rostov Region Clinical Hospital, Rostov-on-Don, Russia. e-mail: Wogdog@mail.ru.

D.A. Sineokiy, orthopedist and trauma surgeon of the highest qualification grade, Rostov Region Clinical Hospital, Rostov-on-Don, Russia. e-mail: Sineoky_64@mail.ru.

Поступила: 25.03.2017

Received: 25.03.2017