



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

А.Е. Ерекешов, Б.А.Нагыманов

Национальный медицинский холдинг АО «Медицинский университет Астана»,
АО «Национальный научный центр материнства и детства», г. Астана

В Республике Казахстан в последние годы численность детского населения и его доля среди всего населения прогрессивно уменьшается. При этом показатели заболеваемости детей продолжают ухудшаться как в целом, так и по основным классам болезней, которые формируют хронические заболевания.

В последние годы при анализе обращаемости за медицинской помощью отмечается рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей. Однако следует учитывать, что в каждом конкретном случае обращаемость зависит от ряда факторов, к которым, в первую очередь, относятся доступность амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, социальное и материальное состояние семьи, ее культурный уровень и другие.

На данный момент в республике развернуто 482 травматологических и 162 ортопедических детских коек. Обеспеченность специализированными койками составила 1,4 на 10 тысяч детского населения, что говорит о низких статистических показателях.

При скрининговых обследованиях детей ортопедическая патология выявляется, по данным различных исследователей, почти у 80 % обследованных детей. Это угрожающие цифры.

Огромную роль в выявлении патологии играет диспансеризация детей и подростков. По данным профилактических осмотров нарушение осанки и сколиоз у детей выявляется чаще, чем другая патология во всех возрастных группах. Всем больным с ортопедической патологией требуются наблюдение и адекватное лечение. Однако далеко не все дети с заболеваниями ОДС состоят на диспансерном учете. При выполнении программы диспансерного обследования, наблюдения и лечения очень важна квалификация врача. Лечебная и профилактическая работа должна проводиться только детскими травматологами – ортопедами. Лечение детей с патологией опорно-двигательного аппарата даже детскими хирургами должно быть исключением.

Основными направлениями развития травматолого-ортопедической службы в Республике Казахстан в настоящее время являются усиление амбулаторной сети, подготовка достаточного количества квалифицированных кадров, создание новых реабилитационных центров, ортопедических школ – интернатов и детских садов, что позволит полностью удовлетворить потребность в специализированной помощи, учитывая постоянное увеличение количества ортопедической патологии у детей в нашей стране.

Основой в охране здоровья детей является профилактическое направление – это обеспечение активного медицинского наблюдения за детьми во все периоды детства. Совершенствование лечебно – профилактической помощи детям, решение вопросов диспансеризации детского населения тесно связаны с развитием специализированной медицинской помощи. Также для улучшения качества работы травматолого-ортопедической службы в РК необходима преемственность между медицинскими учреждениями всех уровней.

Современные травматология, ортопедия и вертебрология являются высокотехнологичными отраслями медицины. Это предъявляет определенные требования к отечественным травматологам – ортопедам, диктуя постоянное повышение квалификации в своей специальности.

В структуре АО «Национальный научный центр материнства и детства» (ННЦМД) в г.Астана функционирует отделение травматологии, ортопедии и вертебрологии, развернутое на 30 коек, для оказания высокоспециализированной медицинской помощи детскому населению Республики Казахстан.

За период с 20.08.2007 года по 20.12.2008 года в данном отделении пролечено 502 ребенка (в том числе 209 (41,6%) сельских) с разнообразными пороками развития и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Из них 46 детей (9,1%) поступали после неадекватного ведения и неоднократных оперативных вмешательств в регионах. Для повышения качества, доступности и своевременности оказания медицинской помощи женщинам и детям приказом Министерства Здравоохранения РК №09–5–225/п от 15.01.2008 года осуществлено условное территориальное разделение республики на два крупных региона: Северо-Восточный и Юго-Западный. ННЦМД курирует Северо-Восточный регион, но несмотря на это анализ обращаемости показывает что к нам поступали дети и из Юго-Западного региона. Лидирующее положение в списке направления детей в наш центр занимают г.Астана (17,0%) Акмолинская (17,5%), Карагандинская (9,7%), Северо – Казахстанская (9,5%), Атырауская (9,1%) области.

При изучении возрастной структуры пролеченных детей основную массу составили дети в возрасте от 10 до 14 лет – 135 (26,8%). Эти цифры говорят о запоздалом направлении детей для получения специализированной ортопедической помощи.

На сегодняшний день амбулаторная служба не в полном объеме отвечает потребностям населения, она более развита в крупных городах, а население сельских районов практически лишено специализированной консультативной и лечебной помощи. Амбулаторная служба испытывает значительный дефицит кадров, почти 1/3 штатных должностей занята совместителями. Из-за недостаточной укомплектованности амбулаторной службы кадрами, низкой материально – технической базы, несоответствия плановых и фактических нагрузок, значительно снижен и уровень профилактических мероприятий.

При анализе нозологических единиц на первый план вышли дети с врожденным вывихом бедра и его последствиями – 98 (19,5%), деформациями позвоночника 67 (13,3%), пороками развития нижней конечности – 43 (8,5%), различными деформациями грудной клетки – 36 (7,1%). Основной контингент этих больных требует индивидуального подхода в плане диагностики с использованием высокоинформативных, новых технологий. В арсенале технического оснащения нашего центра имеется необходимое оборудование существенно повышающее качество диагностики патологии



костно-мышечной системы (компьютерная и магнитно-резонансная томография, ангиография и др).

За данный период в отделении произведено 337 операций и 40 ортопедических манипуляций. Большинство из этих операции осуществлены с использованием различных современных металлоконструкций.. Хирургическая активность составила 75%. Среди них особое место занимают следующие виды оперативных вмешательств: кожная пластика – 42 (11,1%), корригирующие остеотомии костей конечностей – 34 (9,0%), операции с монтажом КДА Илизарова – 34 (9,0%), реконструктивно-пластические операции тазобедренного сустава – 32 (8,4%), различные виды торакопластики – 26 (6,8%), операции при новообразованиях – 16 (4,2%).

Особого подхода в лечении требует врожденные деформации грудной клетки и грудины. Данная патология находится на стыке детской хирургии, ортопедии, пластической хирургии и в последнее время эндоскопической хирургии. Большинство пациентов подвергается лечению в детском возрасте (до 15 лет). Лечение данной патологии только хирургическое. Специальная гимнастика и занятия спортом могут несколько затормозить прогрессирование деформации, однако, все попытки консервативного лечения являются безуспешными. По литературным данным среди врожденных деформаций грудной клетки примерно 90% составляет воронкообразная и около 8% килевидная деформация, редкие врожденные деформации грудной клетки наблюдаются в 2% случаев. К редким врожденным деформациям грудной клетки относятся реберно-мышечный дефект (Синдром Поланда), дефекты грудины (расщепление и раздвоение грудины), синдром Куррарино-Сильвермана, синдром Марфана.

Реберно-мышечный дефект - Синдром Поланда (СП) представляет собой комплекс пороков, включающий отсутствие большой и малой грудной мышц, синдактилию, брахидактилию, ателию (отсутствие соска молочной железы) и/или амастию (отсутствие самой молочной железы), деформацию или отсутствие нескольких ребер, отсутствие волос в подмышечной впадине и снижение толщины подкожно-жирового слоя. Лечение СП - сложное в техническом плане оперативное вмешательство.

За данный период в нашем отделении с хорошими результатами прооперированы 3 детей с синдромом Поланда. Также одному ребенку с синдромом Марфана произведена операция металлоостернохондропластики. Дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Кроме того, в отделении пролечено 67 больных детей со сколиотической болезнью с большими де-

формациями позвоночника, 29 из них нуждались в оперативном лечении. Но, несмотря на то, что специалисты нашего отделения проходили дальнейшее усовершенствование по оперативной вертебрологии в зарубежных клиниках (Израиль, Швейцария, Сербия) данные оперативные вмешательства не были произведены в связи с отсутствием металлических эндокорректоров - имплантатов и набора инструментария для проведения вертеброхирургических операций.

В отделении внедрены новые методы обследования и лечения:

- рентгенологическое обследование позвоночника с функциональными пробами у детей со сколиотической болезнью с привлечением невропатолога центра;
- операция - торакопластика при синдроме Поланда, Марфана и других деформациях грудной клетки;
- операция - радиальная туннелизация головки и шейки бедренной кости с введением биологически активной аутоспонгиозы при болезни Пертеса;
- компьютерное обследование опорно-двигательного аппарата по программе IN SPACE – 206G post processing (обработка изображения после исследования).

Сотрудниками отделения запланированы к внедрению в ближайшее время диагностическая и лечебная артроскопия.

Вместе с тем, основным приоритетным направлением нашего отделения является развитие вертеброхирургической помощи детскому населению. Для этого первостепенной задачей является приобретение базового набора вертеброхирургического инструментария и металлических имплантатов (эндокорректоры) для проведения оперативного лечения. Администрацией АО ННЦМД принимаются все меры для решения данного вопроса. Кардинальным из которых является заключение контракта на поставку необходимого инструментария и расходного материала для осуществления сложных оперативных вмешательств по исправлению деформации позвоночника с крупной американской фирмой «Медтроник» и мы надеемся, что в скором времени больные дети РК, нуждающиеся в оперативном лечении получат полноценную вертеброхирургическую помощь.

Мы уверены в том, что при решении определенных организационных вопросов отделение травматологии, ортопедии и вертебрологии АО ННЦМД займет лидирующее положение в республике по оказанию соответствующей помощи детскому населению.

Литература:

1. Статистический сборник. Основные показатели травматолого – ортопедической службы в Республике Казахстан. 2007 – 2008 годы.
2. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. М. Медицина. 1980.
3. Волков М.В., Тер – Егизаров Г.М. Ортопедия и травматология детского возраста. 1983.
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР – МЕД. 2002; 520с.
5. Сабирьянов А.Р., Сабирьянова Е.С., Возницкая О.Э. Современные особенности морфофункционального состояния сельских и городских детей младшего школьного возраста. Педиатрия. 2006; 5: 105 – 107.
6. Прахин Е.И., Грицинская В.П. Характеристика методов оценки физического развития детей. Педиатрия. 2004; 2: 60 – 62.
7. Тимошенко В.А. Металлоостернохондропластика при врожденных и приобретенных деформациях грудной клетки у детей. М. Медицина 1995.