

предплечья, контрактур суставов кисти и пальцев, повреждений сухожилий и нервов) обеспечивают возможность более ранней выписки больных (чем предписано по системе ОМС) на амбулаторное лечение с последующим консультативным ведением этих пациентов в амбулаторных условиях под контролем оперировавших их хирургов центра. Однако ранняя выписка больных расценивается страховыми компаниями как преждевременная, что не приветствуется.

Реабилитация в городе отсутствует, нет единого замкнутого цикла по ведению больных от момента проведения операций до восстановительного лечения под контролем врачей до полного выздоровления, для больных из области, в связи, с чем после хорошо выполненных операций иногда мы не наблюдаем положительного результата. Нами осуществляется реабилитация больных в условиях отделения ОВЛ и отделения хирургии кисти. Реабилитационная служба на амбулаторном этапе тоже требует соответствующего штатного оснащения и обеспечения кадрами.

Полагаем, что дальнейшее развитие отделения хирургии кисти возможно при активном содействии областных структур здравоохранения. Совершенствование организации специализированной помощи позволило бы сосредоточить кадры и материальные ресурсы, создать условия для скорейшего внедрения новых технологий и достичь высоких показателей качества лечения больных с патологией кисти.

ДВАДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИИ КИСТИ

Морозов И.Б., Фадеев М.Г., Обухов И.А.
ЦГКБ № 24, г. Екатеринбург

В составе центральной городской клинической больницы № 24 г. Екатеринбурга функционировало отделение травматологии и ортопедии. В связи с приоритетом научных исследований расположенной на базе отделения кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Свердловского государственного медицинского института (ныне Уральской государст-

венной медицинской академии), основную группу больных (более 70%) в тот период составляли больные с патологией кисти. Профессором Волковой А.М была сформирована научная школа, которая стала заниматься разработкой проблем хирургии кисти на Урале. Постепенно концентрация стационарной помощи больным с наиболее тяжелой патологией кисти г. Екатеринбург и области стала осуществляться именно в отделение травматологии и ортопедии, по своему статусу, выполняющему функции специализированного отделения хирургии кисти. В 1985 году в составе больницы было развернуто ортопедическое отделение, в котором основная помощь оказывалась больным с различной патологией кисти. Под руководством профессора Волковой А.М. был организован научный коллектив, который обеспечил поступательное движение ортопедического отделения в направлении хирургии кисти. На базе отделения сотрудниками кафедры было защищено более 10 диссертаций, посвященных решению различных проблем хирургии кисти. С образованием второго травматологического отделения, количество больных, проходящих с патологией кисти через специализированное ортопедическое отделение, увеличивалось. Практически, в 65 койке отделении 50 койек приходилось на больных с патологией кисти. В настоящее время ортопедическое отделение развернуто на 45 койек.

Отделение оказывает экстренную круглосуточную специализированную помощь больным с травмой кисти со всего города, а также близлежащих районов Свердловской области. Плановая госпитализация больных из города, области и других областей Уральского региона осуществляется после консультаций, проводимых еженедельно заведующим отделением и профессором кафедры.

Методологическая, научная помощь (поддержка) отделению осуществляется сотрудниками кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. Клинические разборы, обходы, консультации наиболее тяжелых больных осуществляются с участием профессора кафедры. В отделении внедряются новые технологии диагностики и лечения больных с различной патологией кисти.

Ежегодно в отделении лечится 1050-1100 больных с патологией кисти. За время существования отделения стационарная помощь оказана более 20 тысячам больных. Сохраняется неуклонная тенденция сокращения экстренных госпитализаций больных и увеличение поступления плановых госпитализаций. В настоящее время среди пациентов 40% составляют больные с различными последствиями травм, 35% - с заболеваниями и 25% - больные со свежей травмой. Большинство свежих травм составляют открытые повреждения (90%).

На протяжении последних 5 лет отмечается сокращение среднего койко-дня. В настоящее время он составляет 13,5. Вместе с тем, хирургическая активность в отделении из года в год растет и составляет 90,2%. В отделении выполняется практически весь объем оперативных вмешательств. В лечении свежих и застарелых повреждений, последствий травм костей, суставов, сухожилий, нервов предплечья, кисти и пальцев предпочтение отдается современным щадящим малоинвазивным технологиям, обеспечивающим быстрое восстановление анатомии и функции поврежденных образований.

Материально-техническая диагностическая и лечебная база больницы обеспечивает возможность оказания специализированной медицинской помощи больным со свежей травмой и последствиями травм нижней трети предплечья, кисти и пальцев, с различными заболеваниями кисти.

Для совершенствования врачей из других больниц города, области и других областей на базе ЦГКБ № 24 созданы условия для прохождения специализации по хирургии кисти и ежегодно ряд врачей проходит специализацию на базе специализированного отделения.

В целом, потенциал отделения позволяет оказывать специализированную медицинскую помощь. Однако ряд вопросов остается нерешенным: финансовая поддержка областного здравоохранения и кадровый потенциал для обеспечения качественной помощи больным из области.