

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТРАВМОЙ КИСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Обухов И.А.¹, Фадеев М.Г.², Морозов И.Б.²

Центральная городская клиническая больница № 24, г. Екатеринбург²
Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург¹

В Российской Федерации не сформирована нормативная база организации специализированной помощи при травмах кисти, не определены её объемы на различных этапах, отсутствует обоснование штатного обеспечения. В настоящее время в большинстве субъектов Российской Федерации медицинская помощь больным с травмой кисти оказывается в хирургических и травматологических отделениях районных и городских больниц, что приводит к частым неудовлетворительным результатам лечения и, как следствие, высокому уровню инвалидности. Наиболее качественное лечение проводится в немногочисленных (около 20) центрах хирургии кисти, расположенных на базе профильных научно-исследовательских институтов, а также крупных, в том числе муниципальных, больниц.

Материал и методы. Проведено обширное эпидемиологическое исследование состояния травматизма кисти в г. Екатеринбурге и Свердловской области. Сбор первичной информации по г. Екатеринбургу проводился путем: 1) сплошной выкопировки данных о больных с травмами кисти из амбулаторных карт всех травматологических пунктов г. Екатеринбурга (всего 147229 случаев); 2) сплошной выкопировки из историй болезни пациентов с тяжелыми травмами кисти, поступивших в травматологические больницы города – ЦБ №23, 24 и ГБ №36 (всего 3911 случаев). Сбор данных о случаях тяжелых травм кисти по Свердловской области проводился путем сплошной выкопировки данных электронной базы ТФОМС (всего 17167 случаев). Обработка собранного материала проводилась с помощью стандартных методов, применяемых в эпидемиологических исследованиях.

Период 2001-2008 гг. в г. Екатеринбурге характеризовался стабильно высоким уровнем распространенности травм кисти – 12,9-14,5 на 1000 населения. Большую часть больных (60%) составляли мужчины в возрасте до 40 лет. Наиболее частыми нозологическими формами этих повреждений являлись: раны (38,0-43,2%), переломы костей кисти (21,5-23,9%) и переломы лучевой кости в типичном месте (19,1-23,2%). Уровень инвалидности вследствие травм кисти у жителей г. Екатеринбурга невысокий – 1,5-1,9 на 10000 населения.

В Свердловской области в 2001-2008 гг. уровень травматизма кисти оставался стабильным – 10,3-11,4 на 1000 человек. В структуре случаев госпитализаций жителей области с травмой кисти значительную часть (20,6-27,2%) составляли пациенты с последствиями различных повреждений кисти, что обусловлено недостаточной квалификацией работающих в муниципальных больницах хирургов и травматологов в лечении данной патологии.

В Свердловской области медицинская помощь при легких повреждениях кисти оказывается в амбулаторно-поликлинических отделениях, а при тяжелых – в хирургических и травматологических отделениях стационаров районных и город-

ских больниц, в большинстве которых отсутствуют необходимые лечебно-диагностические технологии и достаточная квалификация врачей-специалистов.

В г. Екатеринбурге создана достаточно эффективная организационная система оказания медицинской помощи при травмах кисти, состоящая из сети травматологических пунктов (для лечения легких повреждений) и трех специализированных больниц (для лечения тяжелых травм), на базе одной из которых (ЦГБ №24) функционирует региональный центр хирургии кисти, в который с 2002 г. госпитализируется 88% всех больных с тяжелыми травмами кисти. Ежегодно в центр поступает 1100-1200 больных с различной патологией кисти, при этом большую часть из них составляют больные с травмой и последствиями травм кисти и пальцев. До 40-42% от всех поступающих больных составляют жители Свердловской области и рядом расположенных областей.

Созданный на базе муниципальной больницы региональный центр хирургии кисти Свердловской области выполняет важную социально значимую задачу лечения и реабилитации больных с тяжелыми травмами кисти, однако его деятельность, как и других подобных специализированных центров, связана с наличием ряда организационных проблем: ограниченностью источников финансирования в связи с муниципальным статусом базового медицинского учреждения и отсутствием официально утвержденного положения о региональном центре.

На основе анализа травматизма кисти в г. Екатеринбурге и Свердловской области разработана концептуальная схема организации специализированной медицинской помощи при повреждениях кисти в Свердловской области. Основными дополнениями к действующей в настоящее время системе является: 1) придание центру хирургии кисти на базе ЦГБ №24 официального статуса регионального и за счет этого привлечение дополнительных источников финансирования; 2) увеличение коечной мощности за счет создания на базе травматологических отделений ряда муниципальных больниц межмуниципальных центров хирургии кисти; тем самым можно приблизить уровень обеспеченности населения Свердловской области специализированным коечным фондом для лечения повреждений кисти к рекомендуемому (0,54 на 10000 человек); 3) техническое оснащение этих центров и подготовка для работы в них врачей по вопросам диагностики и лечения травм кисти. Оптимизация организационной системы позволит повысить качество оказания медицинской помощи больным с повреждениями кисти, сократить длительность их лечения, уменьшить сроки временной нетрудоспособности и уровень инвалидности.