



Заключение

Организация высокотехнологичной медицинской помощи и внедрение методики эндопротезирования в СОКБ № 1 позволили получить первые обнадеживающие результаты лечения больных с тяжелой суставной патологией. Основными мерами по улучшению и расширению такой помощи считаем следующие:

1. Выявление и анализ уровня заболеваемости суставной патологией (ранние и поздние стадии) в Свердловской области, определение ежегодной потребности населения в специализированной высокотехнологичной помощи методом эндопротезирования.

2. Совершенствование стандартов специализированной высокотехнологичной помощи и ее адекватное бюджетное финансирование (медикаментозное и инструментальное обеспечение операций по эндопротезированию суставов, выделение средств на закупку качественных имплантатов и послеоперационная реабилитация в санаториях).

3. Организация структурного взаимодействия между медицинскими учреждениями общего профиля и специализированными ортопедическими центрами, институтами для диагностики заболеваний суставов и своевременного комплексного консервативного и хирургического лечения.

4. Дальнейшее развитие метода эндопротезирования суставов в Свердловской областной клинической больнице № 1.

З. И. Горбунова, А. Р. Пулатов, А. В. Рыбин, И. М. Кавтрева

Уральский НИИ травматологии и ортопедии им. В. Д. Чаклина,

г. Екатеринбург

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Уральский НИИ травматологии и ортопедии является организатором детской травматолого-ортопедической службы Уральского региона. Исторический аспект становления, развития и совершенствования специализированной травматолого-ортопедической помощи накануне юбилея института представляется актуальным.



Организация оказания специализированной помощи детям в Уральском регионе связана с созданием 4 сентября 1931 года Уральского научного института травматологии и ортопедии [5]. Первым директором и основателем института профессором В. Д. Чаклиным было предусмотрено создание в его структуре оргсектора (руководитель Ф. Р. Богданов), который сыграл большую роль в становлении травматолого-ортопедической службы на Урале, в том числе и детской. Первоначально стационарная помощь детям оказывалась на специально выделенных койках в составе взрослого отделения, а в 1938 году было открыто детское отделение на 40 коек. Почти одновременно с открытием этого отделения, согласно приказу директора № 536 от 14.11.1936 года, была начата работа по раннему выявлению ортопедической патологии в детской поликлинике города и проведению амбулаторного приема в институте (врач Е. Л. Рогожников). Одновременно в институте начали выполняться научно-исследовательские работы. Первая диссертация по детской ортопедии «Некоторые данные к физиологии и патологии роста трубчатых костей в длину (экспериментально-клиническое исследование)» была защищена в 1937 году Х. Я. Лешинной (научный руководитель В. Д. Чаклин).

В связи с увеличением общего коечного фонда института, за счет получения на баланс здания эвакогоспиталя № 1705 (Банковский пер., д. 7), детское ортопедическое отделение в 1946 году было расширено до 65 коек, и создан детский ортопедический профилакторий, который кроме консультативного приема осуществлял лечебную и профилактическую работу.

В вышедшей в 1954 г. монографии Ф. Р. Богданов [1] определил задачи детской ортопедии, сохранившие свою актуальность до сих пор:

- изучение патогенеза и последствий заболеваний органов опорно-двигательного аппарата;
- профилактика заболеваний, предупреждение осложнений и их последствий;
- раннее выявление, диагностика и учет всех случаев «калечества» у детей;
- своевременная патогенетическая терапия основного заболевания, эффективное восстановление функции и ликвидация деформаций;
- диспансеризация больных;



- изучение отдаленных результатов лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата;
- подготовка кадров ортопедов, среднего медицинского персонала и приближение ортопедической помощи населению.

В связи со вспышкой полиомиелита в 1950-х годах XX века в Свердловске был создан межобластной центр по борьбе с полиомиелитом (1955), председателями которого в разные годы были директора института член-корр. АМН СССР Ф. Р. Богданов и проф. З. П. Лубегина. Активное участие в работе центра с первых дней его организации принимал руководитель отделения детской ортопедии кандидат медицинских наук Е. Н. Спицына. Под руководством центра во всех регионах Урала были созданы комиссии по борьбе с полиомиелитом. В каждой области развернуты детские ортопедические койки и 11 специализированных санаториев, 7 школ-интернатов. Налажен учет и диспансеризация больных, перенесших полиомиелит, организовано поэтапное комплексное их лечение, а также проведение научно-практических конференций. Расширив свои функции, этот центр в дальнейшем превратился в региональный центр борьбы с детским «калечеством» [4].

В 1960 г. на базе челюстно-лицевого отделения Свердловского НИИТО был создан межобластной центр для лечения детей с патологией челюстно-лицевой области. При участии сотрудника института д. м. н. Булатовской Б. Я. открыта первая в СССР школа-интернат для детей с врожденными расщелинами лица и неба. В настоящее время на базе этого учреждения функционирует научно-практический центр «Бонум» (директор – проф. С. И. Блохина). В последующие годы при непосредственном участии сотрудников института к. м. н. Е. Н. Спицыной и к. м. н. Б. М. Эйдельштейн в Свердловске были открыты еще две школы-интерната для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и сколиозом. Все это дало возможность осуществлять этапное лечение детей, нуждающихся в ортопедо-травматологической помощи, повысить его качество.

В 1955–1956 годах на базе областных госпиталей инвалидов войны в Оренбурге, Кургане, Перми открываются детские ортопедические отделения, которые при постоянной помощи Свердловского института превратились в центры детской ортопедии. Для работы в этих отделениях региона в Свердловском институте прошли специальную подготовку (клиническая ординатура, обучение на рабочем месте)

врачи и средний медицинский персонал – гипсовые техники, методисты ЛФК, массажисты и др.

На I Всероссийском съезде травматологов-ортопедов министром РСФСР В. В. Трофимовым (1966) была положительно оценена деятельность Свердловского НИИТО в лечении врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, заключающаяся в их раннем выявлении в родильных домах, детских яслях и садах, профилактическом осмотре школьников, организации ортопедических кабинетов в составе детских поликлиник и успешном функционировании детского ортопедического профилактория. Также было отмечено, что коллектив Свердловского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии (директор – проф. З. П. Лубегина) активно участвовал в разработке и осуществлении мероприятий по профилактике травматизма, оказании практического содействия органам и учреждениям здравоохранения в вопросах совершенствования ортопедо-травматологической помощи в прикрепленных областях [6].

В разные годы заведующие детским ортопедическим отделением Свердловского НИИТО являлись главными детскими ортопедами г. Свердловска (Н. А. Тимофеева, Б. М. Эйдельштейн, Е. А. Заводская).

В 1960–1990-е годы XX столетия сотрудниками отделения продолжалось совершенствование детской ортопедической службы в Свердловске и области путем создания системы раннего выявления и преемственности лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (рис. 1).

Эта система успешно внедрялась в Уральском регионе [3].

Одним из направлений организационной деятельности института было курирование прикрепленных областей. Так, на протяжении 30 лет детскими ортопедами института осуществлялась курация 5 областей (Свердловская, Пермская, Челябинская, Курганская, Оренбургская) и автономной республики Башкирия. В 1980-е годы сотрудники курируют Свердловскую, Пермскую, Оренбургскую области и 2 республики: Коми АССР и Удмуртскую АССР. В 1990-е годы детские ортопеды осуществляли выезды только в Свердловскую область, где ими проводилась оценка эффективности диспансеризации детей с врожденной ортопедической патологией в городах Свердловске, Н. Тагиле, Серове [2].

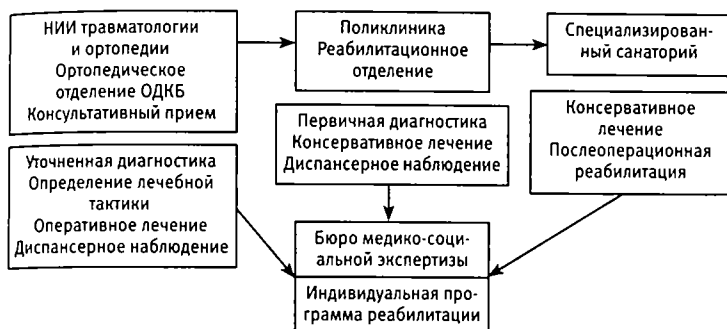


Рис. 1. Система оказания помощи детям с ортопедической патологией

При непосредственном участии УНИИТО (врач И. М. Кавтрева) открыто ортопедическое отделение в областной детской больнице (1998).

В Екатеринбурге при участии института и НПЦ «Бонум» проведена научно-практическая конференция детских травматологов-ортопедов России с международным участием (2007), в сентябре 2011 года планируется проведение Всероссийской конференции с международным участием «Реабилитация в детской травматологии и ортопедии», что, несомненно, является признанием авторитета медицинских учреждений Свердловской области в оказании специализированной помощи детям.

В настоящее время главным детским ортопедом Свердловской области является заведующий детским ортопедическим отделением к. м. н. Пулатов А. Р. (2008), главным внештатным травматологом-ортопедом Уральского федерального округа – директор УНИИТО к. м. н. И. Л. Шлыков (2011), сменивший на этом посту директора ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г. А. Илизарова» В. И. Шевцова (Курган).

В настоящее время в Уральском федеральном округе сложилась система оказания травматологической и ортопедической помощи детям (табл. 1).

Главными принципами организации системы специализированной травматолого-ортопедической помощи детям в настоящее время является преемственность в лечении, взаимосвязь раннего выявления, диспансеризации, реабилитации и подготовки специалистов.



Созданная при участии Уральского НИИТО система организации специализированной травматолого-ортопедической помощи детям показала свою эффективность. За этим стоит вклад нескольких поколений врачей травматологов-ортопедов, которые кроме оказания и совершенствования лечебной помощи детям проводили и продолжают большую организационную работу в лечебно-профилактических учреждениях Уральского региона.

Таблица 1

Количество детских травматологических и ортопедических коек в Уральском федеральном округе

Показатели	Свердловская обл.	Челябинская обл.	Курганская обл.	Тюменская обл.	ХМАО	ЯНАО	РФ
Среднегодовые травм. койки	70	120	37	**	78	0*	
Обеспеченность травм. койками на 10 000 нас.	1,0	1,8	2,1	–	2,3	–	1,6
Среднегодовые ортоп. койки	65	20	137	**	20	0*	
Обеспеченность ортоп. койками на 10 000 нас.	0,9	0,3	7,7	–	0,6		1,5

* специализированные койки не выделены

** данные не представлены

Литература

1. *Богданов Ф. Р.* Современные пути развития детской ортопедии на Урале. – Свердловск : Свердловское книжное издательство, 1954. – 64 с.
2. *Распространенность врожденных заболеваний тазобедренного сустава у детей первого года жизни / З. И. Горбунова, И. П. Дурманова, А. И. Исайкин, А. Р. Пулатов // Актуальные вопросы лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у детей : материалы Всероссийской научно-практической конференции детских ортопедов-травматологов, г. Владимир, 23–25 июня 1994 г. – СПб., 1994. – С. 112.*
3. *Система этапного ортопедического лечения асептического некроза головки бедра : пособие для врачей / сост. В. Н. Конферович, А. Р. Пулатов, З. И. Горбунова, Ю. Н. Березина. – Екатеринбург, 1998. – 13 с.*
4. *Лубезина З. П., Фишкин В. И., Спицына Е. Н.* Успехи травматологии и ортопедии на Урале. – Свердловск : Средне-Уральское книжное издательство, 1969. – 43 с.
5. *УНИИТО – организатор ортопедо-травматологической помощи детям Уральского региона / А. И. Реутов, З. И. Горбунова, А. Р. Пулатов,*

И. М. Кавтрева // Актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии : материалы научно-практической конференции детских травматологов-ортопедов России с международным участием, г. Екатеринбург, 19–21 сентября 2007 г., – СПб., 2007. – С. 35–37.

6. Трофимов В. В. О состоянии и перспективах развития травматолого-ортопедической помощи в РСФСР // Труды первого Всероссийского съезда травматологов-ортопедов, Ленинград, 17–20 октября 1966 г. – Л., 1968. – С. 11–26.

II. ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ

А. Р. Белявский

Министр здравоохранения Свердловской области

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Свердловская область относится к числу наиболее развитых в экономическом отношении регионов, с преобладанием в структуре производства промышленных отраслей «традиционной» экономики: черная и цветная металлургия, тяжелое машиностроение, добывающая промышленность. Это обуславливает неблагоприятное действие на здоровье населения многочисленных производственных факторов, свойственных вышеперечисленным отраслям промышленности, приводит к значительному распространению различных заболеваний среди населения, в том числе работающего, что требует проведения мероприятий по повышению доступности медицинской помощи, развитию ее первичного звена. Кроме того, такая структура промышленности является одной из причин сложившейся возрастной структуры населения области: «старое» население (22% жителей старше трудоспособного возраста) с динамикой к дальнейшему росту доли пожилых и старых жителей, что в значительной мере увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.