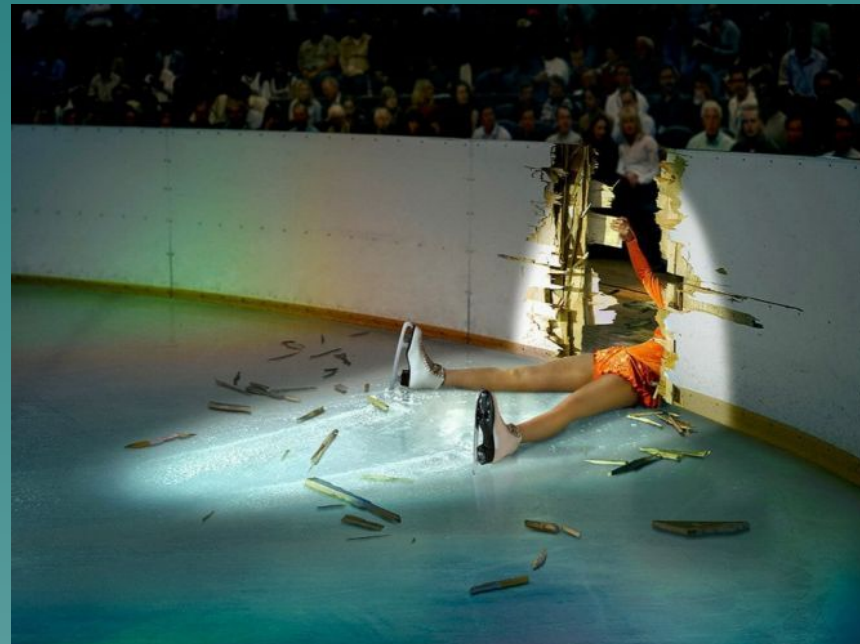


СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Академик РАМН и РАН С.П.
Миронов,
Профессор Н.В.Загородний.
Москва-С.Петербург, 12.02.2015
Г.

Проблема травматизма и заболеваемости костно-мышечной системы, вследствие высокого уровня инвалидности и смертности, представляет собой одну из приоритетных проблем не только здравоохранения, но и всего государства.

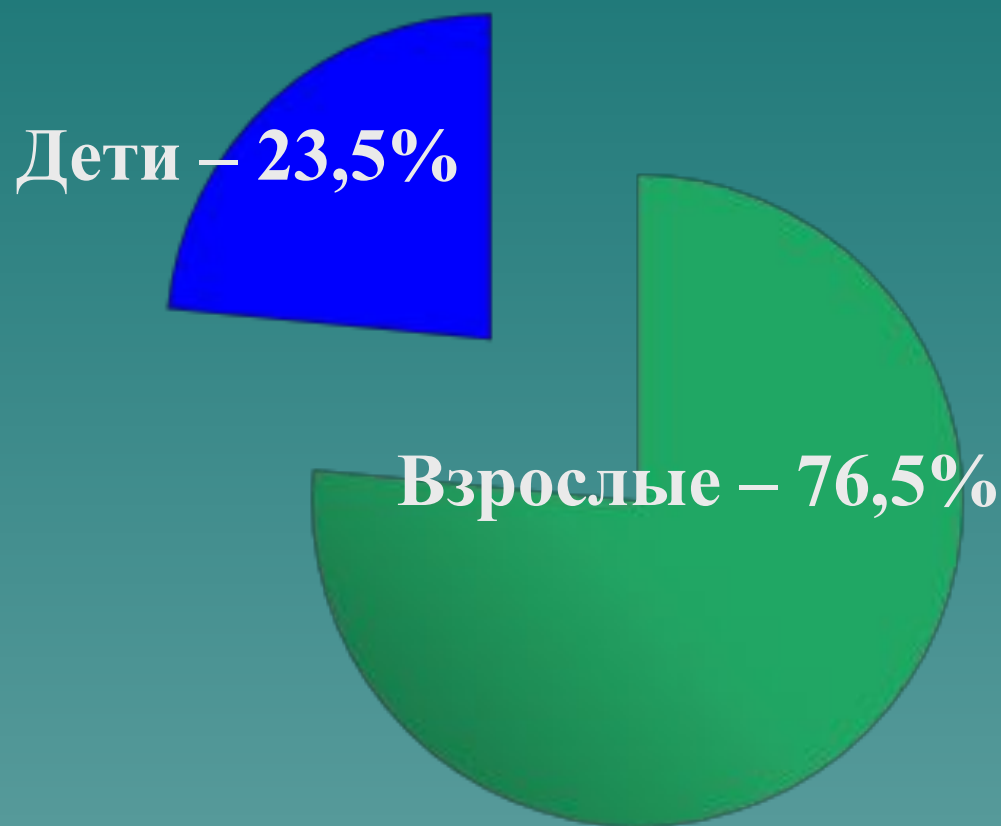


**15% всех смертельных исходов
обусловлено тяжелыми повреждениями и
отравлениями
населения в возрасте до 60 лет
и 2/3 всех смертей у пациентов в возрасте 15-24 лет**



Ежегодно в стране регистрируется свыше
**13 млн травм, отравлений и других несчастных
случаев**

В 2013 году в лечебные учреждения обратилось
13 323 671 пациентов



В структуре заболеваемости среди взрослого населения



(на 1000 населения) болезни КМС занимают 3 место, а травмы и отравления – 6 место

Болезни мочеполовой системы

Болезни органов пищеварения

Болезни системы кровообращения

106,1

129,1

276,1

травмы и отравления

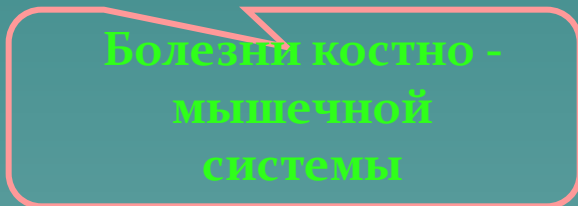
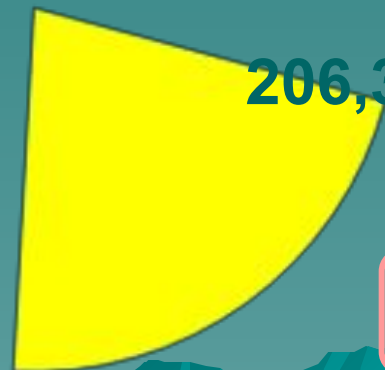
87,5

142,5

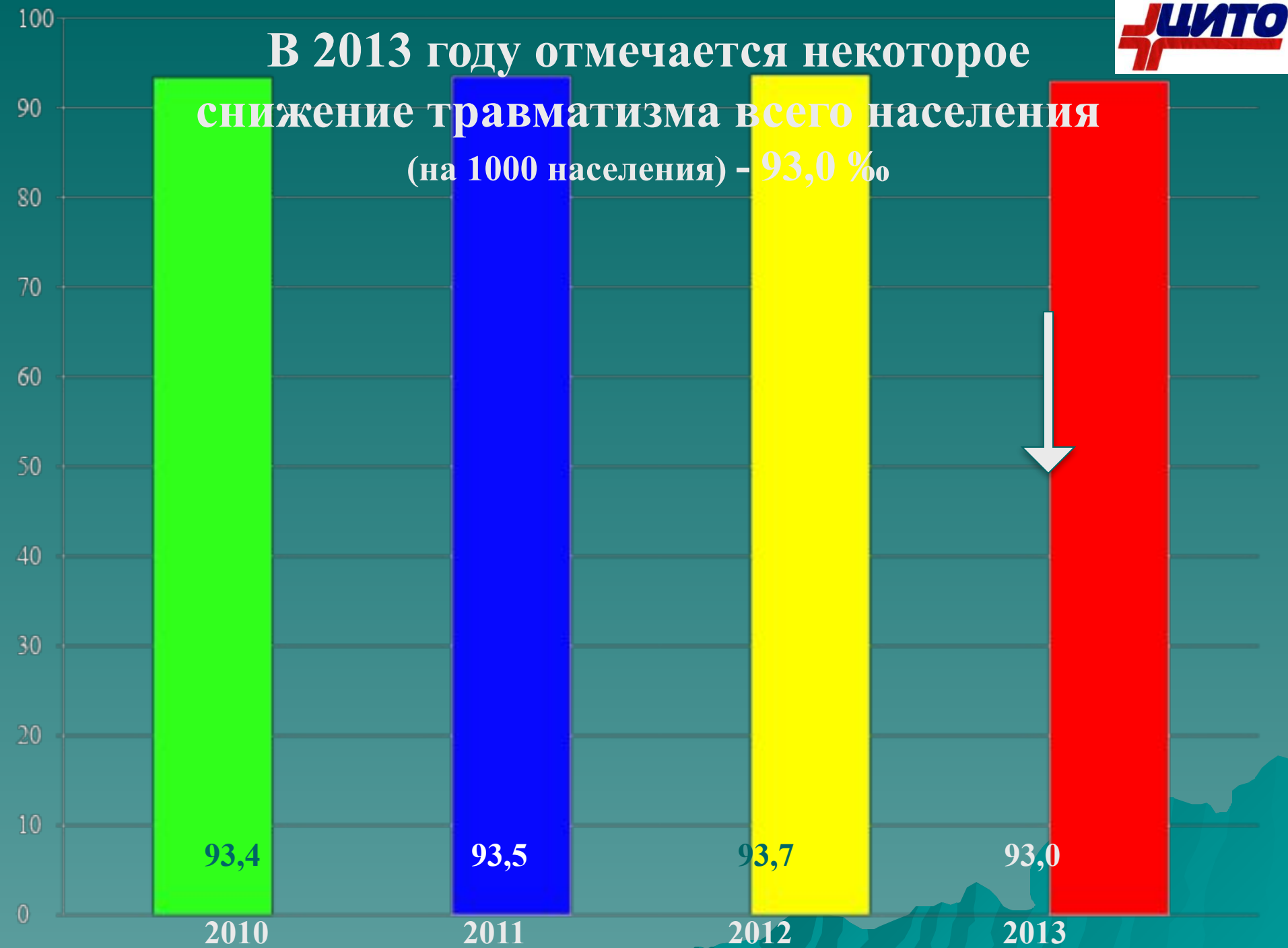
206,3

Болезни костно-мышечной системы

Болезни органов дыхания



**В 2013 году отмечается некоторое
снижение травматизма всего населения
(на 1000 населения) - 93,0 %**



Статистические данные показывают стабилизацию уровня травматизма среди детского (до 14 лет включительно - 107,2‰) и взрослого населения - 87,6‰. Вызывает опасения рост травматизма у подростков (15-17 лет до 167,8 ‰)



В структуре травматизма среди взрослого населения преобладают бытовые травмы (71,2%), затем следуют уличные (20,6%) и прочие (3,4%)



Анализ травматизма среди взрослого населения в федеральных округах (на 1000 населения)

Российская Федерация - 87,5

Северо-Кавказский ФО – 59,3

Южный ФО – 75,6

Центральный ФО – 78,8

Северо-Западный ФО – 93,0

Уральский ФО – 94,9

Приволжский ФО – 95,1

Дальневосточный ФО – 95,3

Сибирский ФО – 104,3

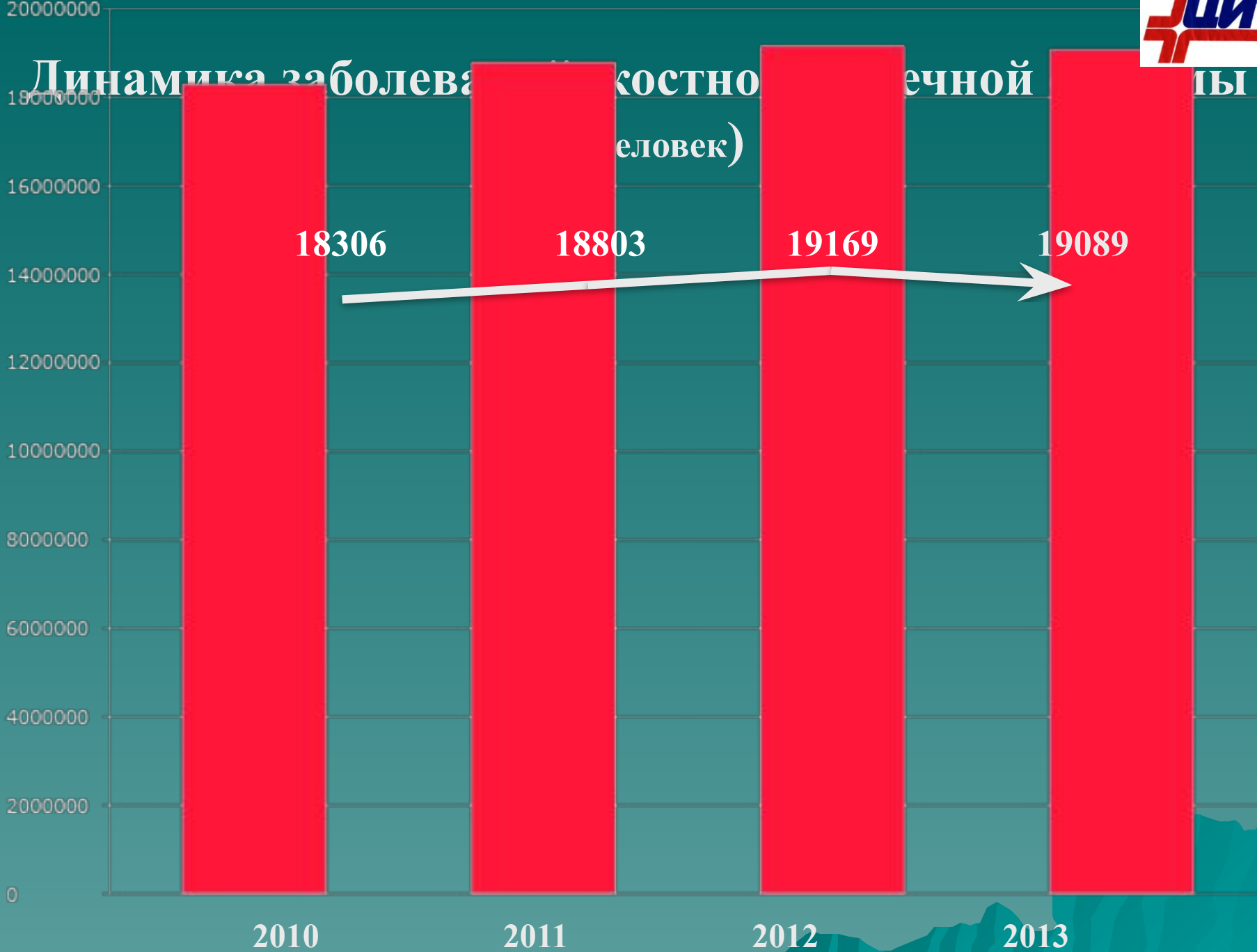
В 2013 году показатели травматизма городского населения практически в 2 раза превышали таковые данные сельского населения во всех возрастных группах (на 1000 соотв. населения)



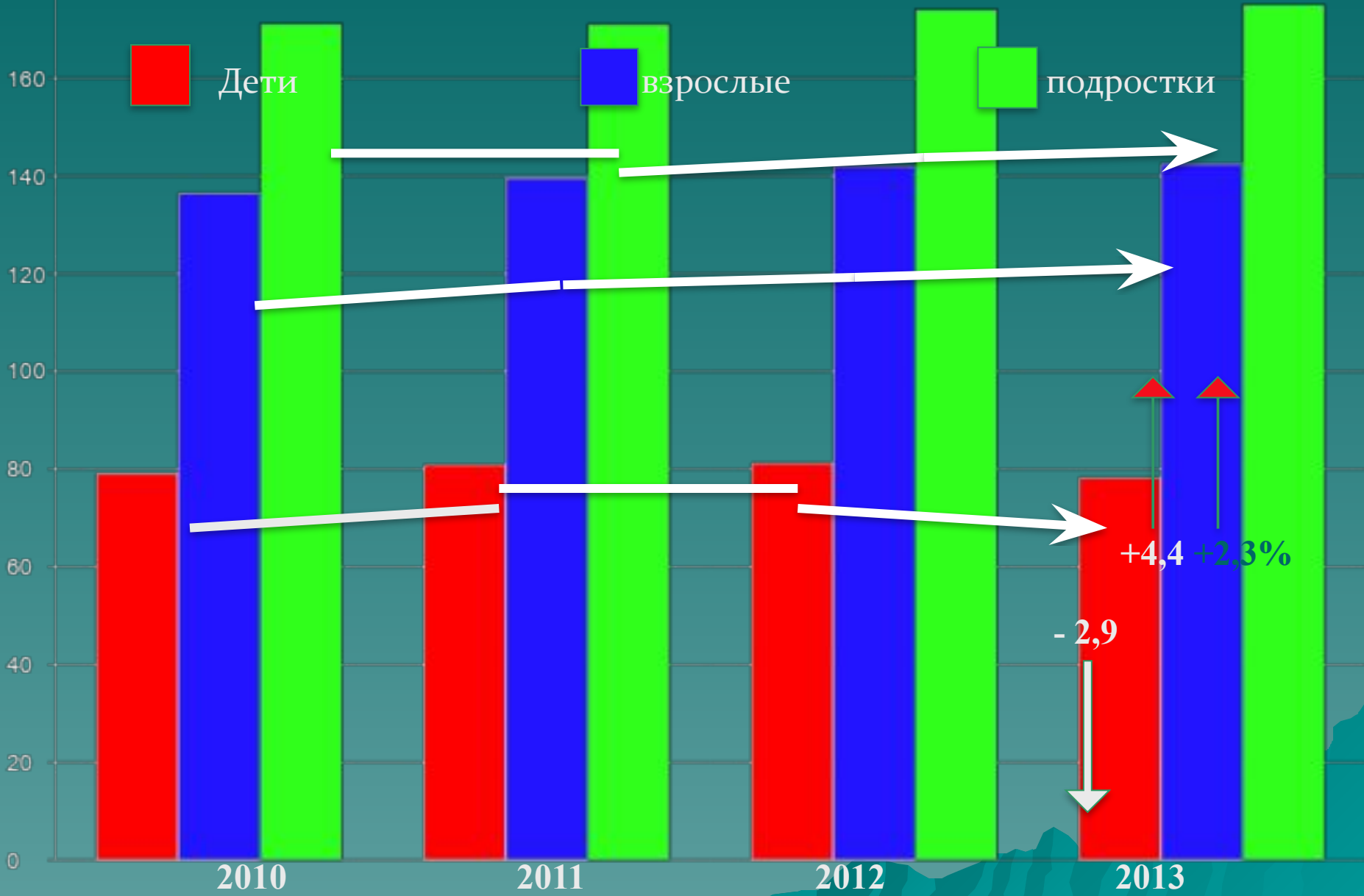
В 2013 г. за медицинской помощью по поводу болезней костно-мышечной системы обратились свыше 19 млн. больных.



Динамика заболеваемости костно-мышечной системы (человек)



Динамика заболеваний КМС среди различных населения (на 1000 соотв. населения)



Из более 19 млн человек обратившихся за помощью по поводу заболеваний КМС – 25,0% составили больные, у которых заболевание было выявлено впервые



Показатель **первичной** инвалидности вследствие тяжелых травм и болезней костно-мышечной системы составляет **10,4%** в общей структуре инвалидности



В структуре **накопленной** инвалидности болезни костно-мышечной системы занимают **2-е место (21%)**

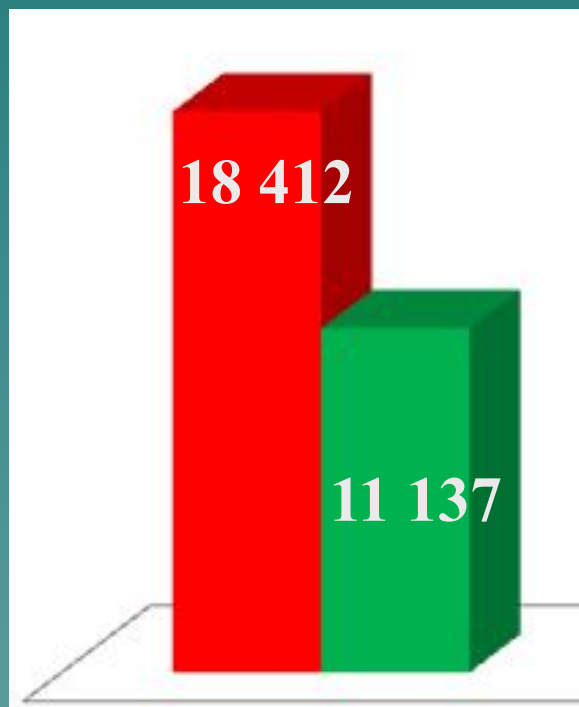
Оценка доступности и качества травматолого-ортопедической помощи населению включает в себя обеспеченность населения кадрами (поликлиническое и стационарное звено) и наличие необходимого оснащения



Травматология и ортопедия как отрасль здравоохранения продолжает испытывать кадровый дефицит.

По штатному расписанию должно быть свыше **18 тыс.** врачей, фактически — **11,1 тыс.**

Укомплектованность врачами составляет **92,7%** за счет совместителей (коэффициент совместительства равен в среднем **1,7**).



Обеспеченность врачами составляет 1,28 на 10 000

Дефицит кадров - 39,5%



штатное расписание



фактическое количество

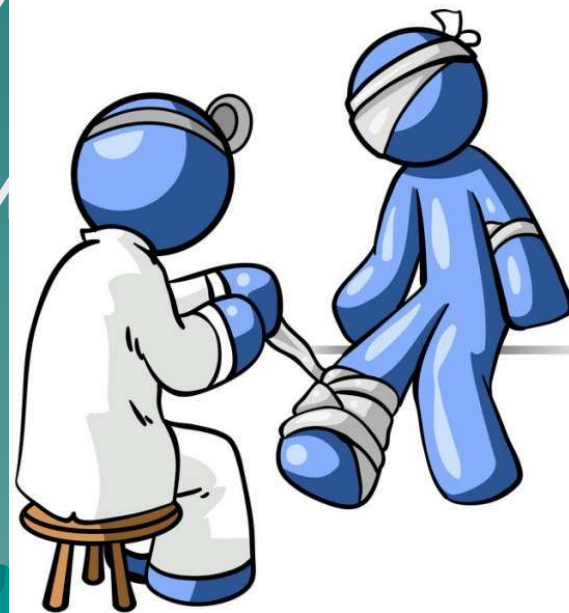
БОЛЬШИНСТВО ТРАВМАТОЛОГОВ- ОРТОПЕДОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ:

33,3% имеют высшую квалификационную категорию

14,8% - первую квалификационную категорию

6,2% - вторую квалификационную категорию

Сертификат специалиста имеют 93,8% врачей



Амбулаторная помощь травматолого-ортопедическим больным



Число амбулаторно-поликлинических врачей травматологов-ортопедов

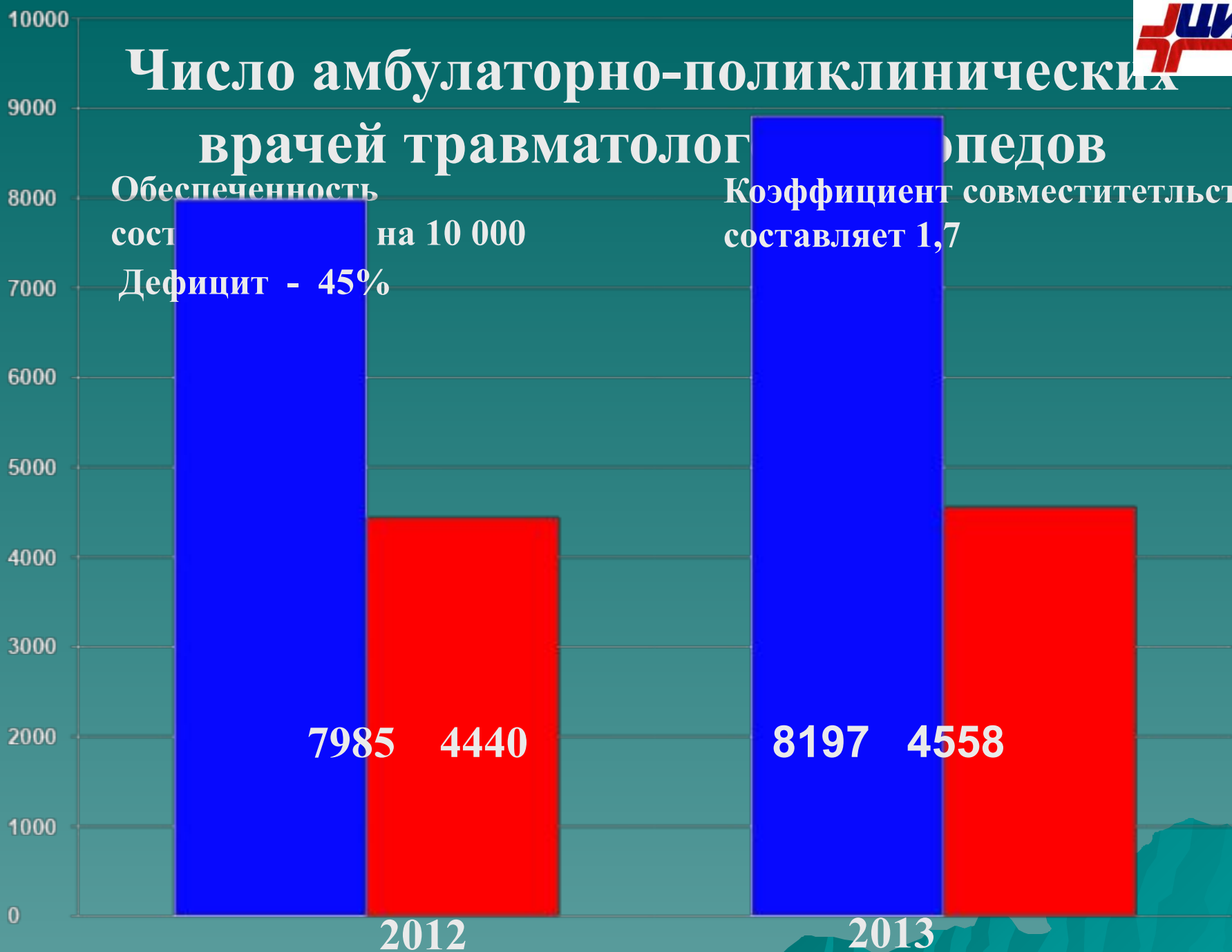
Обеспеченность

составляет 7,985 на 10 000

Дефицит - 45%

Коэффициент совместительства

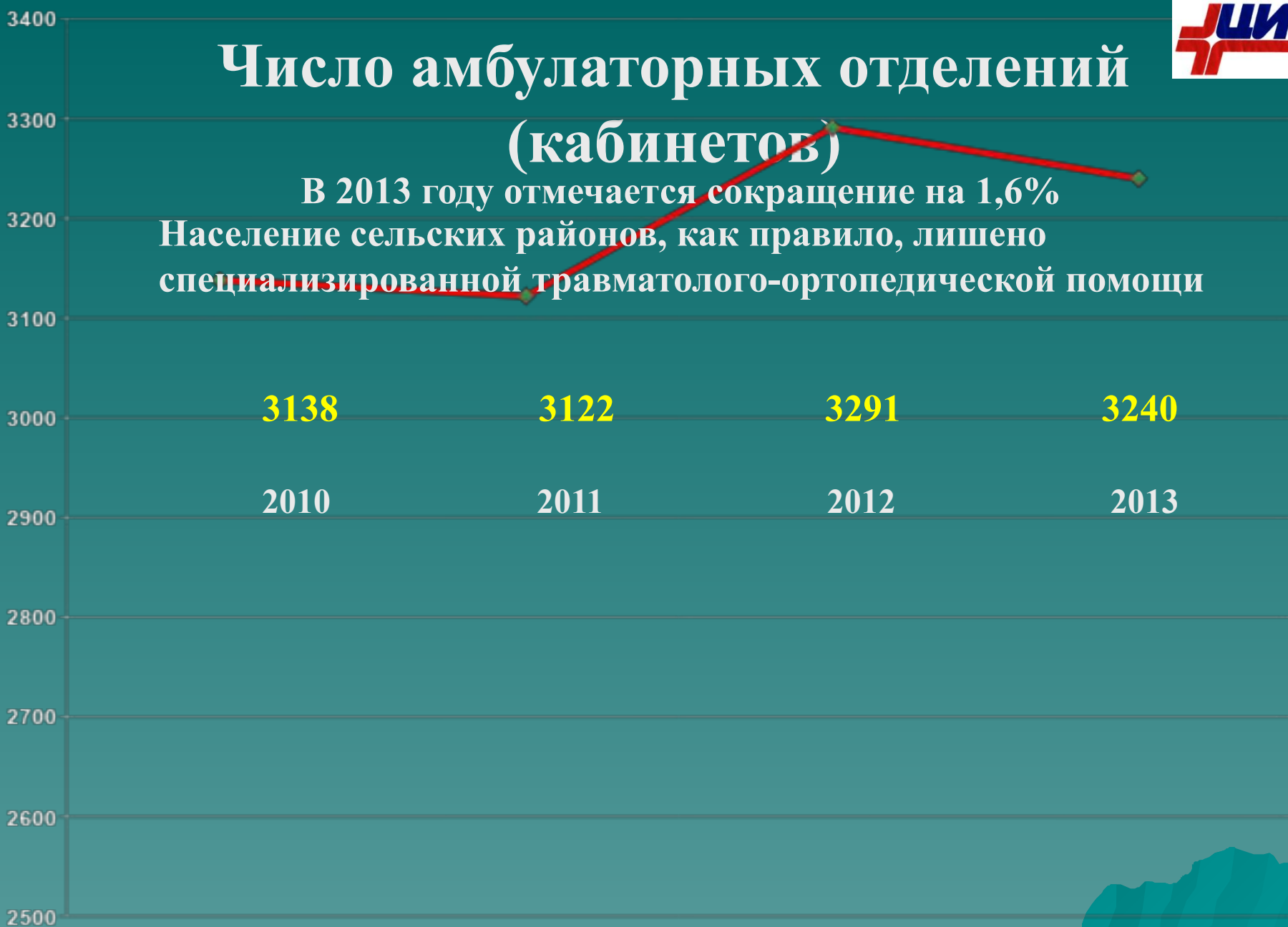
составляет 1,7



Число амбулаторных отделений (кабинетов)

В 2013 году отмечается сокращение на 1,6%

Население сельских районов, как правило, лишено специализированной травматолого-ортопедической помощи



Отмечается практически полное отсутствие
наблюдения за больными с

IX

дети 0-14 лет 2013 - 1,1
2012 - 1,8

подростки 2013 - 1,2
2012 - 1,8

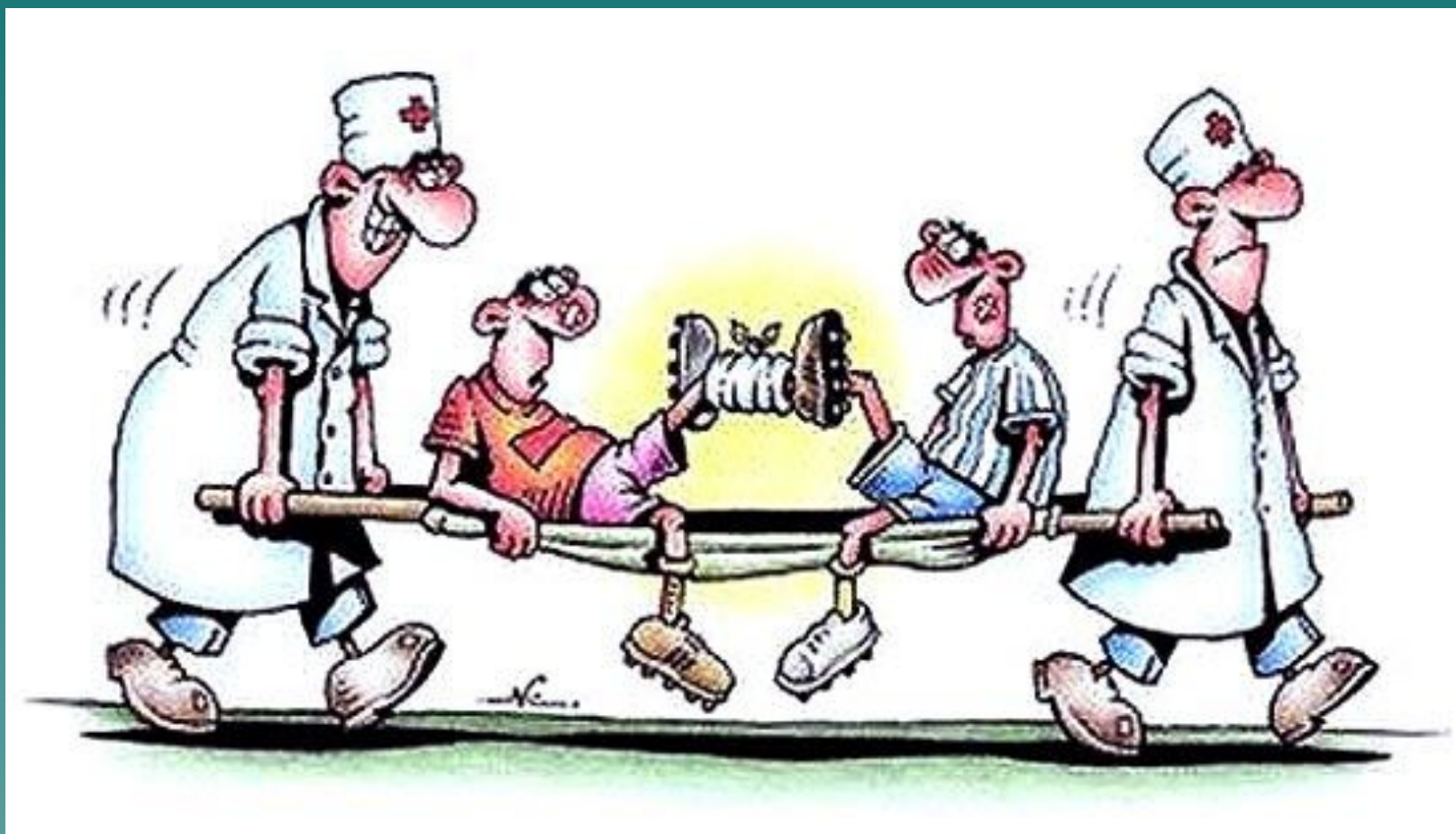
взрослые 2013 - 1,1
2012 - 1,3

Из общего числа пострадавших от травм
81-85% пациентов нуждаются в
специализированном амбулаторном-
поликлиническом лечении

За 2013 год лишь 8,9% взрослых и 28% детей
обратились за помощью в поликлиники.

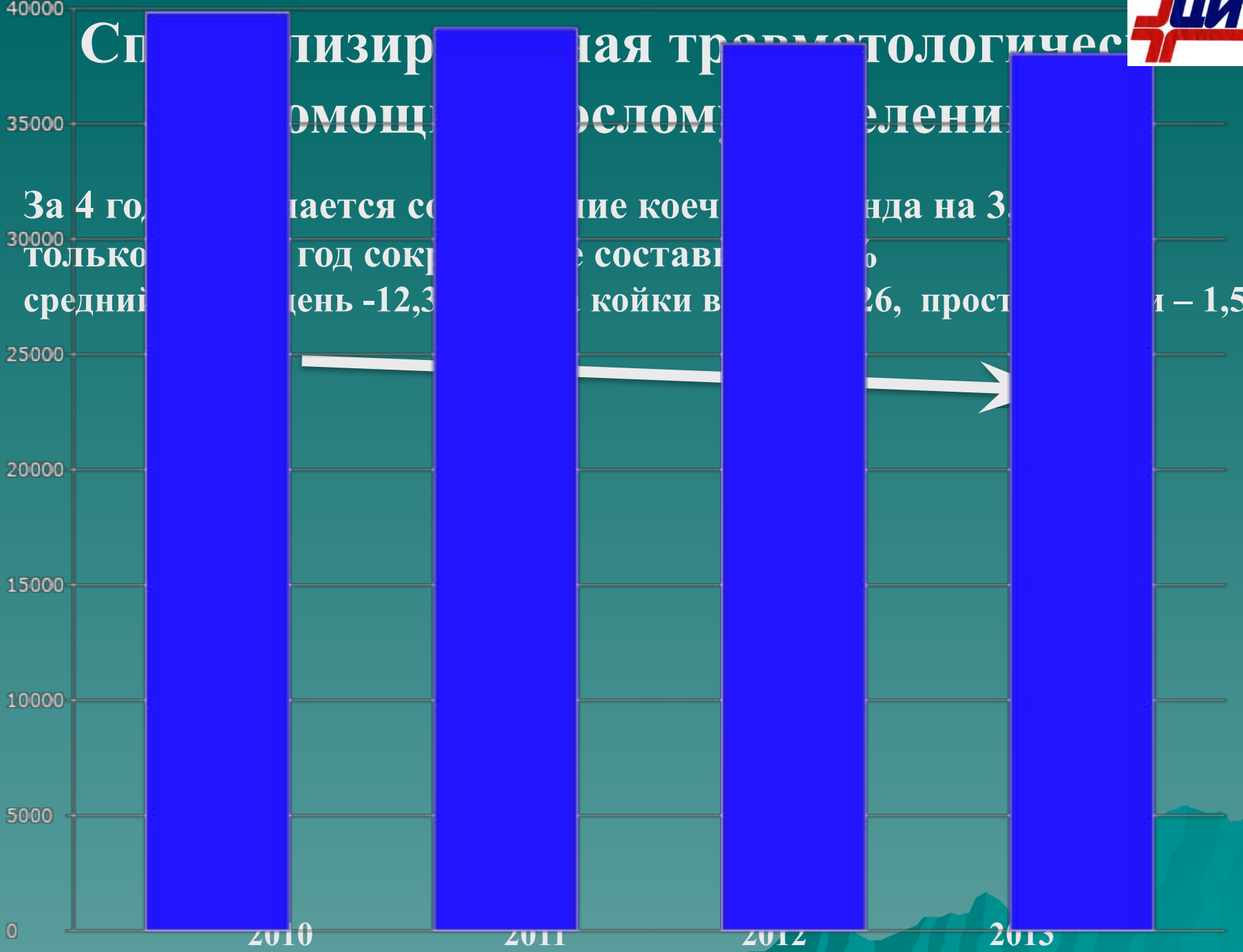


Отмечается активизация малоинвазивных
вмешательств в амбулаторных условиях.
В 2013 году выполнено 367 681 операций



Специализированная травматологическая помощь пострадавшим

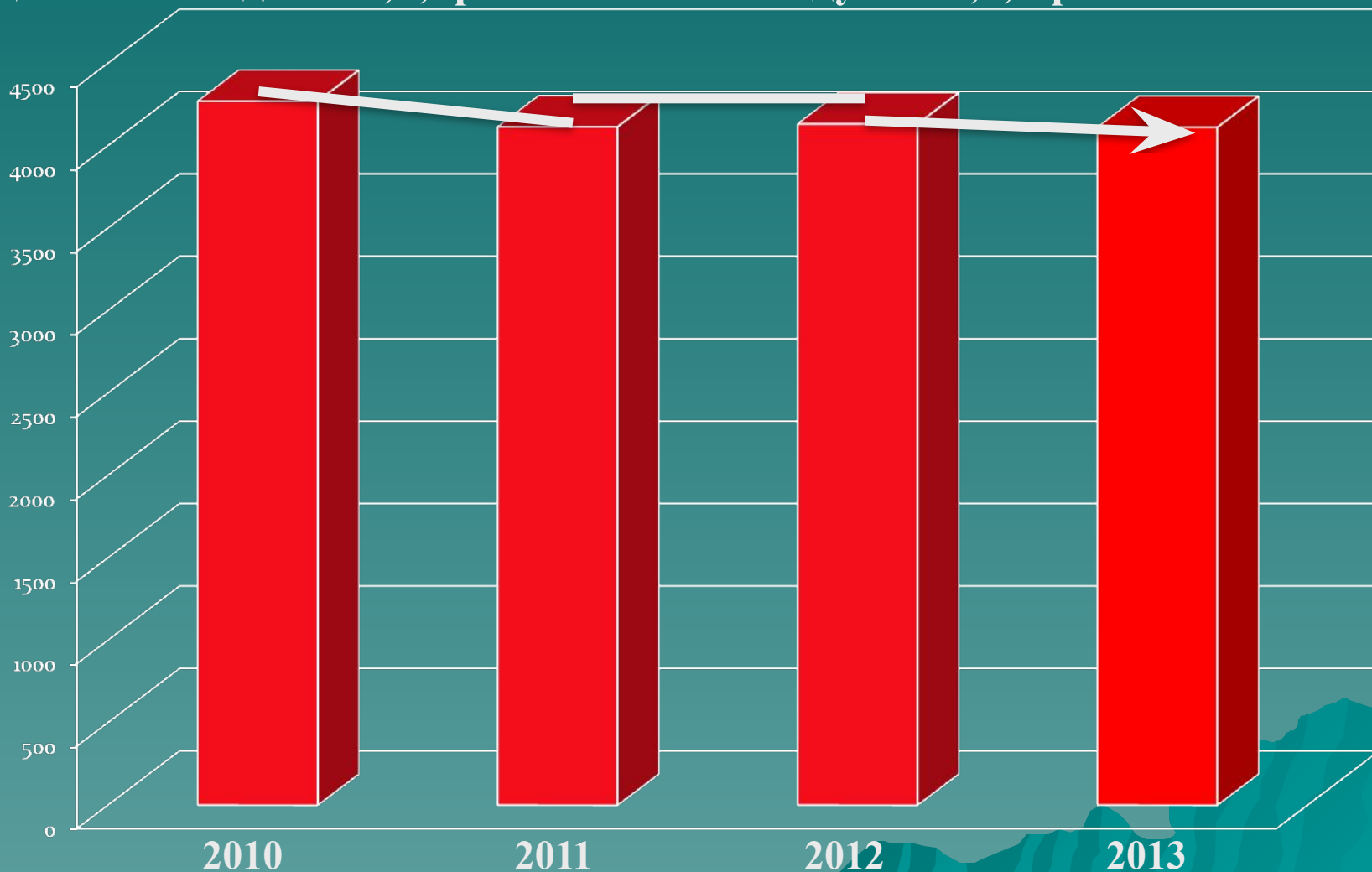
За 4 года сокращается количество койки фонда на 30 тысяч, только в 2015 году сокращение составило 1,5 тысяч койки в среднем по стране -12,3%



За 4 года сокращается количество койки фонда на 30 тысяч, только в 2015 году сокращение составило 1,5 тысяч койки в среднем по стране -12,3%

ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

В течение последних 4 лет наблюдается сокращение коечного фонда на 4%
средний койко-день -9,3; работа койки в году – 326,1, простой койки – 1,1

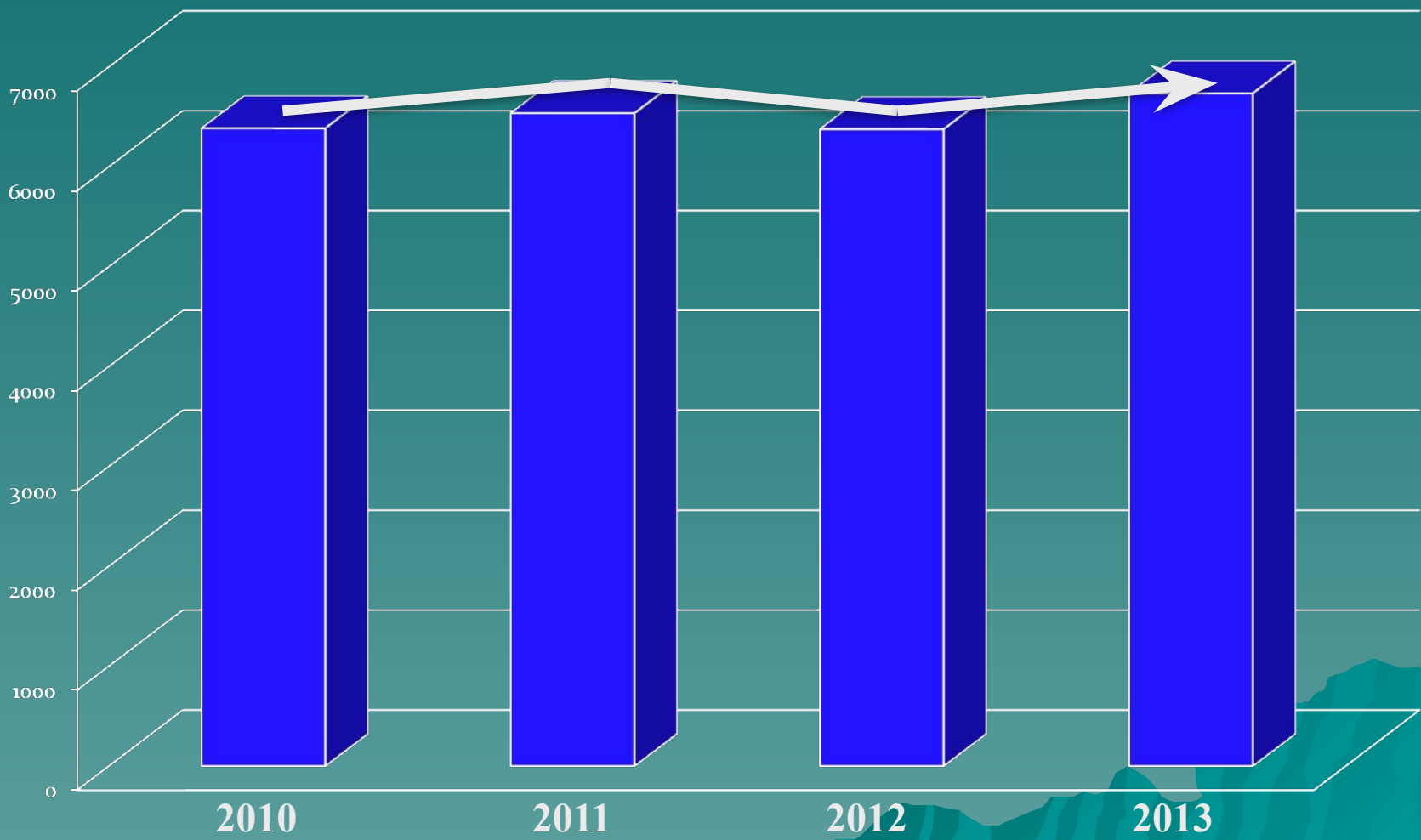


Специализированная ортопедическая



ПОМОЩЬ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

По сравнению с 2012 годом отмечается увеличение коечного фонда на 5,5%
средний койко-день -12,8; работа койки в году - 323,9, простой койки – 1,6

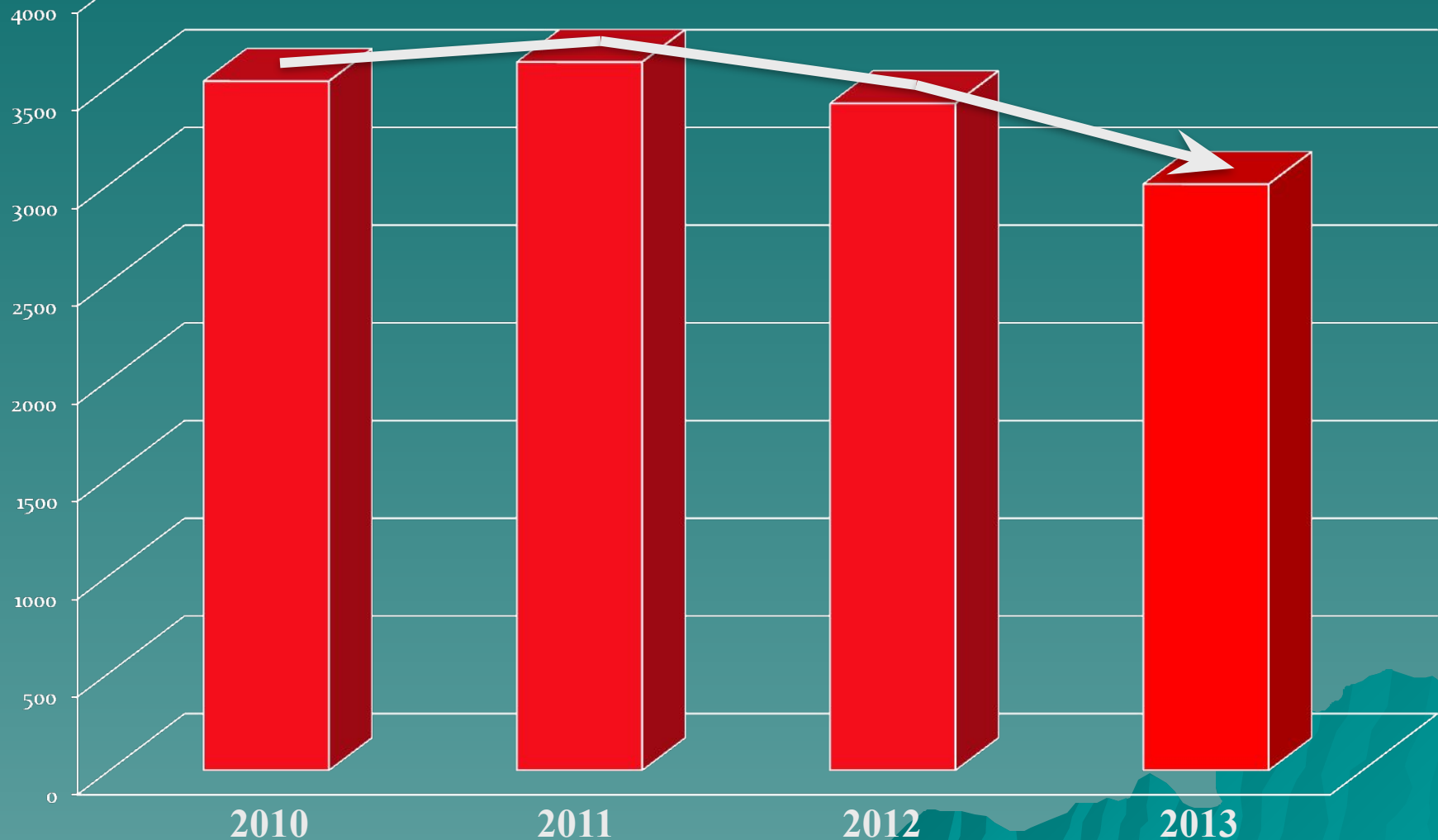


Специализированная ортопедическая



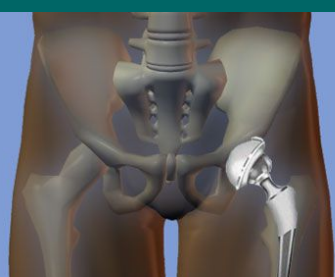
ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

По сравнению с 2012 годом отмечается сокращение коечного фонда на 12,1%
средний койко-день -15,2; работа койки в году – 287,7, простой койки – 4,1

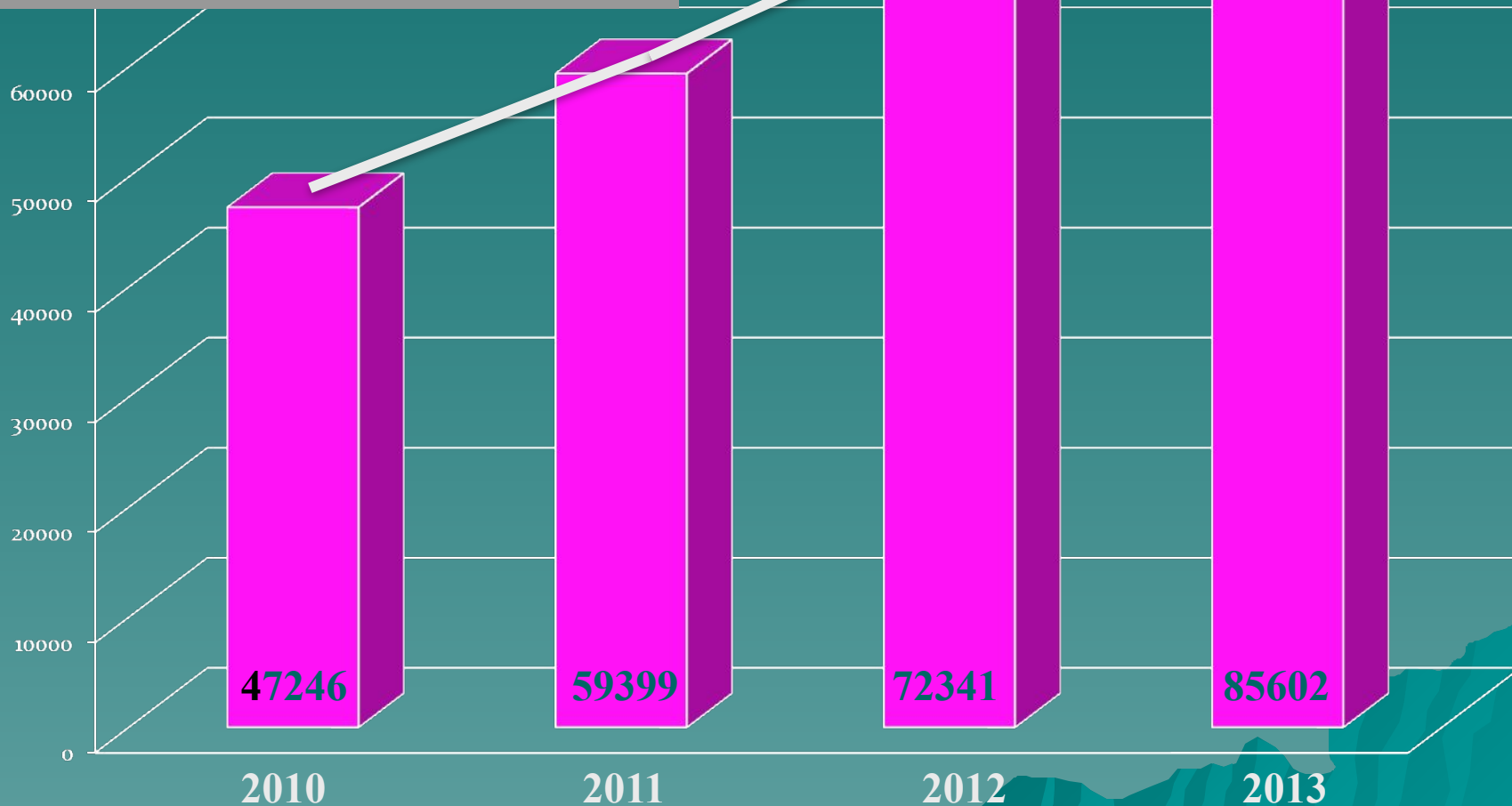


Эндопротезирование крупных суставов

взрослого населения



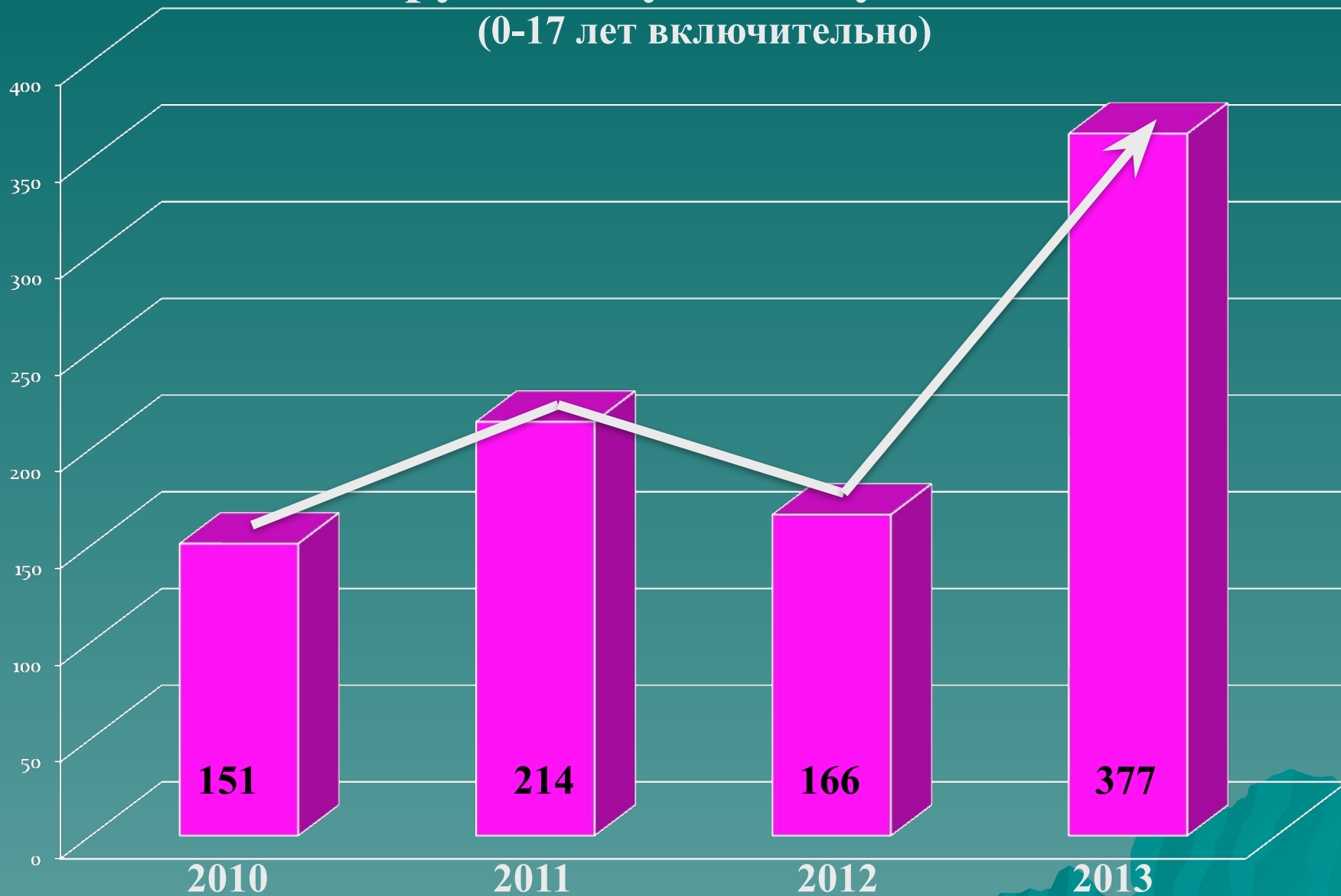
Газобедренные суставы - 54491
Коленные суставы - 28535
Другие суставы - 2576



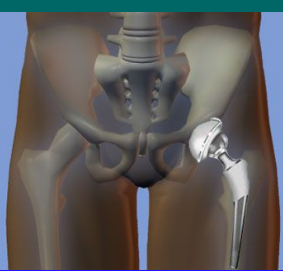
Отмечается рост эндопротезирования крупных суставов у детей



(0-17 лет включительно)



Осложнения  **и летальность**  **при
эндопротезировании по федеральным округам
(на 1000 населения)**





Ранние осложнения (до 30 дней)





Поздние осложнения (> 30 дней)

1 Перипротезная инфекция – 36,6%

2 Вывих головки – 20,9%

3 ТГВ – 19,4%

4 ТЭЛА – 1,8%

5 Другие – 21,3%

Индивидуальная оценка риска ВТЭ

Факторы риска, связанные с особенностями пациента

Приобретенные факторы риска

- Пожилой возраст
- Ожирение
- Оральные контрацептивы
- Заместительная гормональная терапия
- Злокачественные новообразования
- Длительная иммобилизация
- Антифосфолипидный синдром
- ВТЭ в личном анамнезе
- ВТЭ в семейном анамнезе

Врожденные факторы риска

- Дефицит антитромбина
- Дефицит протеина С
- Дефицит протеина S
- Фактор V Leiden
- Мутация гена протромбина

Синтетические прямые ингибиторы тромбина: механизм действия ПРАДАКСА



- Взаимодействует только с активным центром тромбина
- Комплекс ПИТ-тромбин является обратимым

Селективные ингибиторы фактора Ха

Непрямой ингибитор FXa



Пентасахариды

Прямой ингибитор FXa



Малые синтетические Молекулы КСАРЕЛТА

ВТЭ и летальность после операций при переломах шейки бедра – исследование ESCORTE

Результаты

- Средний возраст: 82 года
- Назначение низкомолекулярного гепарина: 97.6% пациентов
- Длительность тромбопрофилактики \geq 4 недель: 69.5% пациентов

- Подтвержденные симптомные ВТЭ: 1.34%
- Тромбоз легочной артерии: 0.25% (фатальная: 0.04%)
- Тяжелые кровотечения: 1.2% (фатальные: 0.2%)
- Летальность через 6 месяцев: 14.7%

Заключение

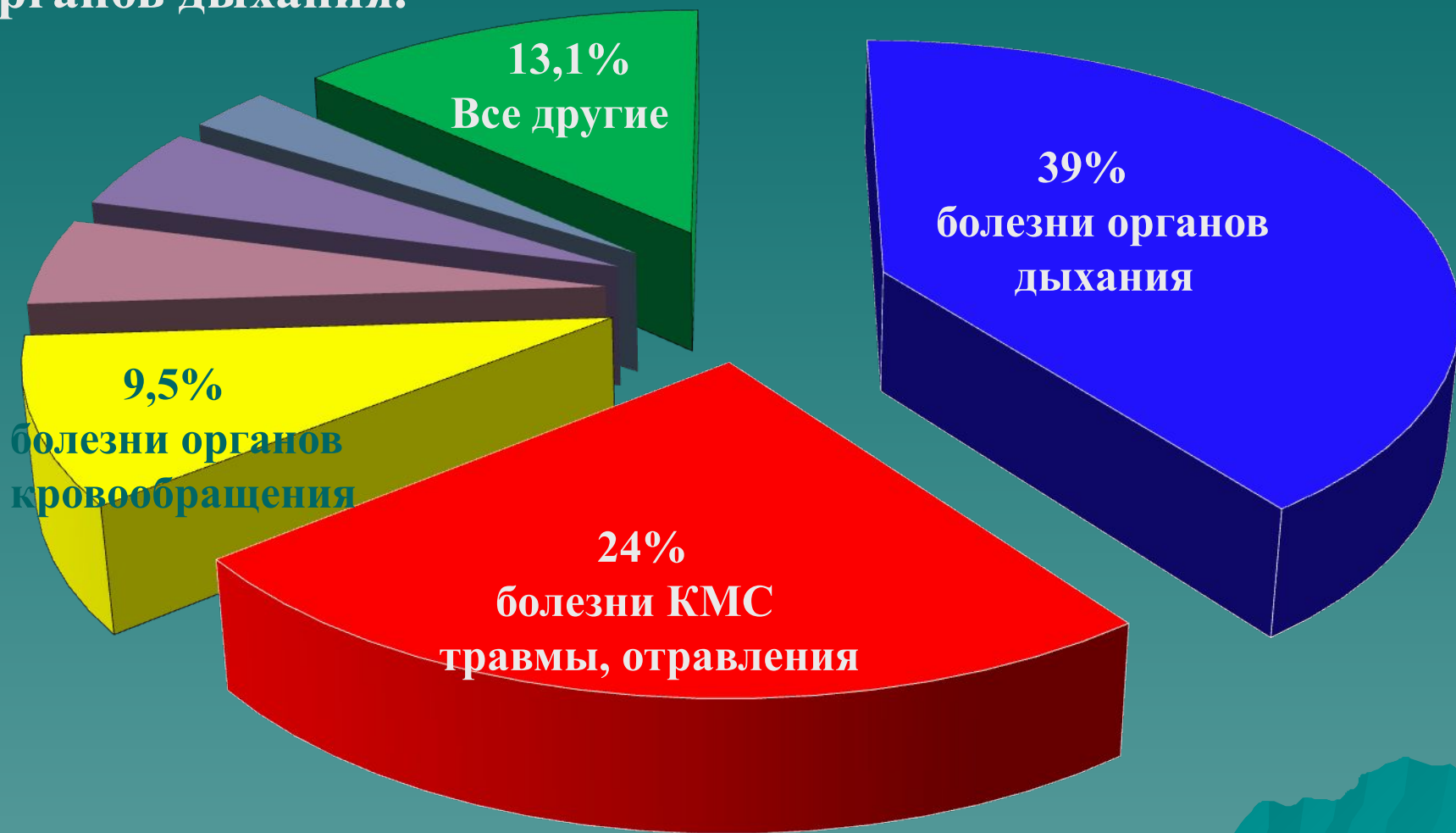
- Операции при переломе шейки бедра: пациенты пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями, среди которых доминируют сосудистые осложнения
- Для улучшения результатов необходим междисциплинарный подход

Новые препараты, новые перспективы

- Как фактор Ха, так и тромбин являются адекватными мишенями для новых антикоагулянтных препаратов.
- В настоящее время уже доступны новые пероральные препараты: для дабигатрана этексилата (Прадакса[®]) и ривароксабана (Ксарелто[®]) были получены торговые лицензии на Европейском рынке для профилактики ВТЭ при ПЗТС и ПЗКС.
- Новые антикоагулянты, активные при пероральном применении, которые не требуют лабораторного контроля, представляют большой интерес при необходимости в длительном применении: при лечении ТГВ/ТЭЛА, для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий и для вторичной профилактики при ОКС.

□ Начинается новая эра...

В структуре первичной инвалидности взрослого населения (18 лет и старше) за 2013 год болезни КМС, травмы, отравления составили 24% занимая 2 место после болезней органов дыхания.



ЗАДАЧИ

Основная задача – создание в рамках региона системной вертикали управления специализированной травматолого-ортопедической помощью, с едиными принципами и стандартами, с равно эффективными и хорошо оснащенными медицинскими учреждениями – независимо от места их расположения.



Предстоит большая работа по разработке и внедрению единых лечебно-диагностических стандартов специализированной медицинской помощи при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы.

Необходимо создание регистров заболеваний костно-мышечной системы как среди взрослого, так и среди детского населения.

Это позволит получить достоверную статистическую информацию и анализировать заболеваемость, результативность лечения по любым заданным параметрам, достоверно планировать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.

Внедрение регистров позволяет оценивать качество медицинской помощи в конкретном лечебно-профилактическом учреждении не только с позиции выполнения клинических рекомендаций и стандартов, но и на основе сопоставления с результатами других учреждений.

Эта работа требует создание информационной системы централизованного сбора, хранения и обработки медицинских данных.



Ожидаются неизбежные изменения в травматологии и ортопедии, связанные с демографическими изменениями в обществе.

Если в 2012 году население старше трудоспособного возраста составляло 27,3%, то в 2013 году оно увеличилось до 28,4%.



Важной проблемой остается подготовка и повышение квалификации специалистов, а также обучение специалистов общего профиля лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих лечение травматолого-ортопедических больных.



Многие научные разработки могли бы уже сейчас повысить эффективность диагностики и лечения пострадавших от травм и больных с патологией костно-мышечной системы. Но многое мешает их внедрению: наша неорганизованность, плохая оснащённость, низкое финансирование и плохая подготовка кадров на местах.



В травматологии и ортопедии появились новые концепции в лечении травм с использованием методов тканевой инженерии и нанотехнологий, применении робототехники и многое другое.



Роль биотехнологий в лечении заболеваний находится в стадии становления.

В то же время методы молекулярной диагностики, рекомбинантные белковые факторы роста и цитокины уже используются в ортопедии.

Предполагается, что в течение следующих 10 лет развитие синтетических малых молекул, терапия с использованием стволовых клеток и генная терапия получат дальнейшее развитие.



Параллельно с достижениями биотехнологии отмечаются изменения, более видимые для травматологов-ортопедов в отношении инструментария, оснащённости операционных, что позволяет выполнять малоинвазивные оперативные вмешательства в амбулаторно-поликлинических условиях.



Получили развитие навигационные системы, которые помогают хирургам достигнуть недоступных ранее анатомических мест с использованием чрескожной или минимально инвазивной техники.



Планируется разработка отечественной навигационной системы для травматологии и ортопедии, основанная на использовании магнитных полей (аналоги – военная промышленность РФ)



Когда эти новые инновации объединятся с достижениями биотехнологии, то единственной причиной, которая будет ограничивать совершенствование ортопедической помощи – наше собственное мастерство и творческая фантазия.





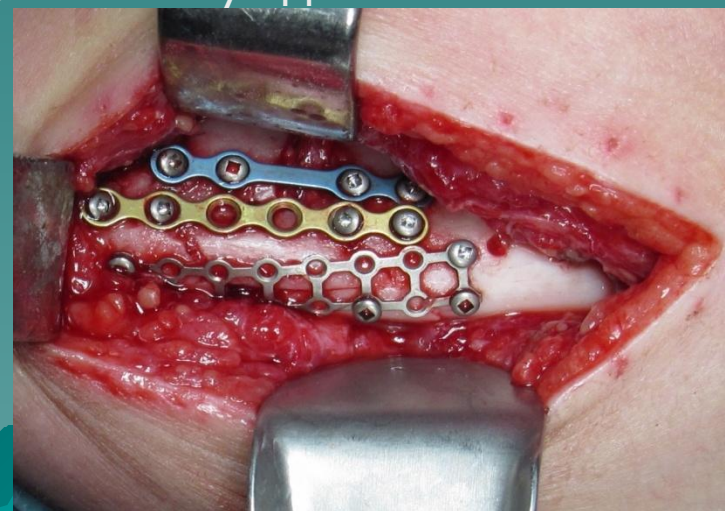
Постановление Правительства РФ от 5 февраля 2015 г. N 102

"Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных

нужд"
Перечень

отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливается ограничение допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд

33.10.17.415 Имплантаты для остеосинтеза





Желаем Вам плодотворной работы

Рембрандт
(Урок анатомии доктора Тульпа)