

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ С ПАТОЛОГИЕЙ СУСТАВОВ

А.П.Маслов, А.С.Королько, Я.И.Евко

УЗ «Минская областная клиническая больница»,  
пос.Лесной, Минский район, Минская область, Республика Беларусь  
ГУО ««Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г.Минск, Республика Беларусь

*Проведен анализ деятельности ревматологической и ортопедо-травматологических служб Минской области в лечении пациентов с заболеваниями суставов. Показаны этапы развития служб, основные достижения. Установлена необходимость совершенствования их деятельности и продолжение междисциплинарной кооперации.*

*Ключевые слова: заболевание суставов, хондропротекторы, артроскопия, эндопротезирование*

Важнейшим направлением развития отечественного здравоохранения в ближайшей и среднесрочной перспективе являются: обеспечение социальной справедливости и доступности медицинской помощи, достижение медицинской, социальной и экономической эффективности работы лечебно-профилактических учреждений и, в итоге, улучшение состояния здоровья населения.

Для повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в РБ проводится значительная работа по внедрению новых технологий в практическое здравоохранение. Большое внимание уделяется совершенствованию системы оказания помощи пациентам с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов.

Патология крупных суставов нижних конечностей является наиболее частой причиной первичной инвалидности при заболеваниях опорно-двигательной системы и относится к наиболее актуальной социальной и экономической проблеме [1, 4, 6]. Так, по данным международной статистики, дегенеративно-дистрофическими заболеваниями страдает от 10 до 12% населения земного шара. Уровень заболеваемости артрозами не снижается, несмотря на известные достижения медицины последних лет. Все это послужило основанием для рассмотрения болезней опорно-двигательной системы на уровне Всемирной организации здравоохранения, которая объявила 2000–2010гг. «Международным десятилетием болезней костей и суставов» и периодом целенаправленного поиска диагностики, способов лечения и профилактики этих заболеваний.

Накопление научной информации о природе дистрофической реакции в синовиальной среде и

околосуставных тканях способствовало разработке новых, патогенетически направленных методик консервативного воздействия на патологический процесс с применением хондро- и остеопротекторов, биологически активных средств, электрофизио- и бальнеолечения, которые эффективны при начальных (I–II) стадиях заболевания. Повторные регулярные курсы терапии приводят к уменьшению клинических и функциональных проявлений заболевания, позволяют пациентам сохранить трудоспособность и социальную адаптацию, что имеет большое социально-экономическое значение. В тех случаях, когда неконтролируемое прогрессирование заболевания приводит к полному разрушению суставов, единственно эффективным методом лечения является весьма дорогостоящее эндопротезирование. Эндопротезирование по своей эффективности в восстановлении утраченной функции полностью разрушенного сустава заслуженно можно отнести к одному из самых выдающихся достижений медицины и является одним из самых распространенных в настоящее время хирургических пособий [7, 9].

В Минской области сформировалась система междисциплинарной кооперации в лечении пациентов с патологией суставов, основная роль в которой принадлежит ревматологической и ортопедотравматологической службам.

Сложившейся **ревматологической службе** Минской области более 30 лет. Функционирует 80 ревматологических коек, имеется 6 ревматологических кабинетов, работает 12 врачей-ревматологов. Ежегодно в области регистрируется 3000 больных с ревматоидным артритом (РА), из них «впервые выявленные» составляют около 300. Все пациенты с впервые установленным диагнозом РА,

а это примерно около трех больных на 10000 населения ежегодно, берутся на диспансерный учет, им обеспечивается бесплатное лечение основными базисными препаратами, глюкокортикостероидами (ГКС), нестероидными противовоспалительными средствами. Благодаря этому, первичная инвалидность держится на низком уровне – 0,3 на 10000 населения, то есть инвалидизируется каждый десятый выявленный за год больной с РА.

Большое внимание уделяется как контролю за развитием патологического процесса при начальных (I–II) стадиях заболевания за счет совершенствования локального консервативного воздействия на патологический процесс с применением хондро- и остеопротекторов, биологически активных средств, так и попытке паллиативной поддержки качества жизни пациентов с выраженными дегенеративно-дистрофическими изменениями (стадии 3–4). В 2015г. выполнено 2472 инъекции лекарственных средств в различные суставы, преимущественно в коленные при остеоартрозе (ОА) с хорошим эффектом, что позволило значительно улучшить качество жизни этих пациентов, отдалить возможные сроки эндопротезирования пораженных суставов. В структуре внутрисуставных инъекций в последние годы увеличивается количество введений препаратов гиалуроновой кислоты, уменьшается количество введений глюкокортикоидных препаратов. Набирает обороты лечение генно-инженерными биологическими препаратами, биосимилярами. Сдерживающим моментом в их применении является высокая стоимость лечения. Благодаря внедрению новых лекарственных средств, фебуксостата в лечении подагры, препаратов золиндроновой кислоты (белкласты) в лечении остеопороза, достигнуты новые успехи в лечении этих заболеваний.

**Ортопедо-травматологическая служба** в аспекте лечения заболеваний суставов представлена такими направлениями как артроскопия и эндопротезирование. **Артроскопия** имеет важное значение в диагностике и лечении изменений крупных суставов. Данное направление было внедрено в УЗ «Минская областная клиническая больница» (МОКБ) в 1993г., где впервые в РБ были внедрены методики эндоскопического исследования таких суставов как плечевой, локтевой, тазобедренный, голеностопный и кистевой, а также внедрена методика микроартроскопической синовиальной диагностики [3]. В настоящее время кроме МОКБ артроскопия применяется и в ряде ЦРБ области (Слуцкой, Солигорской ЦРБ и Жодинской ЦГБ). Так, за 2015 год всего было выполнено 641 артроскопическое исследование су-

ставов, в том числе в МОКБ – 392, Жодинской ЦГБ – 122, Солигорской ЦРБ – 71, Слуцкой ЦРБ – 56. Основными показаниями для артроскопического исследования рутинно являются травматические повреждения крупных суставов, прежде всего коленного. Однако метод показал уникальные диагностические возможности и в дифференциальной диагностике ряда патологических состояний не травматического происхождения (ранние стадии дегенеративно-дистрофических изменений суставов, артриты различной этиологии, особенно моноартриты у молодых пациентов) [2].

В Минской области **эндопротезирование суставов** берет начало с 70-х годов прошлого столетия, когда были выполнены первые операции по замене тазобедренного сустава. В 90-е годы с внедрением оригинальной методики «индивидуального однополюсного эндопротезирования» был накоплен большой опыт по однополюсному эндопротезированию при лечении пациентов с медиальным переломом шейки бедренной кости [5]. Накопленный опыт, планомерная подготовка кадров наряду с появлением более совершенных конструкций эндопротезов позволил в конце 90-х годов внедрить и развить в МОКБ методики тотального цементного и бесцементного эндопротезирования, эндопротезирования коленного сустава. Становление системы эндопротезирования тазобедренного сустава как в Минской области, так и в РБ связано с активной деятельностью заведующего кафедрой травматологии и ортопедии БелМАПО академика НАН РБ А.В.Руцкого и внедрением в 1996г. в клиническую практику разработанного им отечественного эндопротеза [7, 8].

Для повышения доступности эндопротезирования в Минской области наряду с совершенствованием материального и кадрового потенциала специализированных ортопедо-травматологических отделений МОКБ проведена модернизация операционных блоков и операционных ортопедо-травматологических отделений ЦРБ. С 2004г. начато внедрение эндопротезирования тазобедренного сустава в ЦРБ (на первом этапе с привлечением выездных бригад МОКБ). Первоначально эндопротезирование в ЦРБ выполнялось у пациентов с медиальными переломами шейки бедра. В связи с достигнутым определенным уровнем подготовки кадров и острой необходимостью повысить доступность эндопротезирования для населения области по решению ЛКС УЗО Минского облисполкома в 2014г. часть очереди нуждающихся в плановом эндопротезировании тазобедренного сустава была передана в круп-

ные ЦРБ. Это способствовало достижению рекомендуемого для освоения методики числа эндопротезирований (ориентировочно 40 в год). Параллельно, в некоторых наиболее кадрово- и материально обеспеченных межрайонных центрах с 2014г. начато внедрение эндопротезирования коленного сустава.

Особенностями оказания медицинской помощи жителям Минской области являются значительная доля (43%) сельских жителей в структуре населения и отсутствие областного центра. Всего в области функционирует 435 специализированных ортопедо-травматологических коек в составе 9 специализированных травматолого-ортопедических отделений. Дополнительно в составе 7 хирургических отделений области развернуто еще 128 травматологических коек.

За 2015г. увеличено число протезирований тазобедренного сустава (1133 эндопротезирования в 2015г., 1043 – в 2014г., 824 – в 2013г. Продолжено внедрение эндопротезирования в крупных районах области. Так, если в 2013г. число эндопротезирований в ЦРБ достигло 166, а в 2014г. – 211, то в 2015г. число эндопротезирований увеличено более чем на 100 операций (на 35%) и составило 321 (табл.).

В 2015г. сохранился высокий уровень эндопротезирования коленного сустава (277 эндопротезирований в 2015г., 276 – в 2014г., 188 – в 2013г., 162 – в 2012г.).

Отражает успехи междисциплинарной кооперации в лечении больных с патологией суставов в Минской области динамика уровня первичной инвалидности населения трудоспособного возраста. Так, если в 2013г. инвалидами было признано 139 трудоспособных пациентов с патологией тазобедренного сустава и 31 – коленного, то в 2014г. их число уменьшилось до 87 и 25 соответ-

ственно для тазобедренного и коленного сустава, а в 2015 – до 89 и 21.

Последние годы в области отмечается стабилизация прироста пациентов, нуждающихся в эндопротезировании. Это можно объяснить как более строгим отбором пациентов на операцию, так и успехами консервативной терапии, которую проводят ревматологи и ортопеды, в частности в лечении ОА коленных суставов с внутрисуставным введением препаратов гиалуроновой кислоты.

Несмотря на достигнутые успехи в локальном консервативном воздействии на патологический процесс с применением хондро- и остеопротекторов и развитие артроскопии и эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов, проблемными вопросами настоящего времени являются повышение доступности этих видов специализированной помощи населению области и улучшение качества проводимых операций, направленных на минимизацию числа осложнений, приводящих к реэндопротезированию, резко увеличивающих материальные затраты и ухудшающих функциональный результат лечения.

Таким образом, можно говорить о существующем высокоэффективном использовании коечного фонда специализированных ревматологических и ортопедо-травматологических отделений Минской области. Благодаря полувековой истории, плодотворному и напряженному труду персонала отделений, кафедр травматологии Бел МАПО, вниманию руководства области и РБ создана и постоянно развивается четкая система оказания помощи больным с заболеваниями суставов. За многие десятилетия работы отделения обеспечены как кадрово, так и материально-технически для решения актуальных социально-значимых задач, стоящих перед здравоохранением, одной из которой является артрология. Решение проблем

**Эндопротезирование тазобедренного сустава в ЛПО Минской области (2004–2015гг.)**

ЛПО	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Всего
МОКБ	102	154	300	558	520	512	551	576	620	658	832	812	6195
Солигорск	2	3	5	8	7	10	17	19	34	27	36	39	207
Жодино		2	2	3	7	15	21	19	19	27	35	66	216
Борисов	1		2		1	8	11	20	27	20	28	53	171
Молодечно			3		8	12	20	33	25	21	29	36	187
Слуцк					3	10	12	9	11	10	17	39	111
Вилейка						3	15	33	27	36	41	55	210
Несвиж							5	17	21	19	20	17	99
Столбцы							3	1	3	1	2	12	22
Узда							1	1	0	0	0	2	4
Мядель									1	4	2	0	7
Дзержинск										1	1	2	4
Итого	105	159	312	569	546	570	656	728	788	824	1043	1133	7433

артрологии невозможно без совместных усилий врачей-ревматологов и врачей-ортопедов. Необходимо более пристальное внимание уделять профилактике заболеваний суставов, разработке новых методов консервативной терапии, малоинвазивных методов хирургического лечения и наращиванию объемов эндопротезирования суставов. В последние годы благодаря постоянной работе специалистов МОКБ по подготовке кадров, улучшению материального потенциала ЦРБ области сложились предпосылки для увеличения числа выполняемых эндопротезирований на их базах. Развитие межрайонных травматологических центров (поэтапная перипрофилизация их в ортопедо-травматологические центры с уровнем ортопедической патологии 30–40%, с выполнением около 60–80 эндопротезирований в год) может считаться приоритетным направлением развития ортопедо-травматологической службы. При этом развитие межрайонных центров ЦРБ не подменяет работу ортопедо-травматологического центра МОКБ, а позволяет поэтапно уменьшать дисбаланс между потребностью населения Минской области в высокоспециализированных и сложных ортопедо-травматологических методах лечения и их фактическим уровнем.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-анатомическое обоснование применения бедренных компонентов эндопротезов тазобедренного сустава / Н.В.Загородний [и др.] // Эндопротезирование в России. – Казань; СПб., 2005. – Вып. I. – С.28–39.
2. Маслов, А.П. Дегенеративно-дистрофические осложнения при повреждении менисков коленного сустава // Здоровоохранение. – 1998. – №9. – С.10–13.
3. Маслов, А.П. Особенности артроскопии крупных суставов // Материалы юбилейного пленума ортопедов-травматологов Республики Беларусь, посвященного 100-летию со дня рождения профессора В.О.Маркса. – Минск, 1998. – С.134–137.
4. Набиль, Э. Патологии тазобедренного сустава и социальная сторона данной проблемы / Э.Набиль, Ш.Ш.Хамраев, Ж.М.Бабакулов // Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения – профилактика, лечение: тез. докл. междунар. конгр. – М., 2004. – С.110.
5. Опыт применения эндопротеза в лечении медиальных переломов шейки бедренной кости / А.В.Руцкий, В.А.Гриб, И.И.Харкович, Р.В.Макаревич, О.П.Кезля, А.П.Маслов, В.А.Ярмолович // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: тез. докл. юбил. науч.-практ. конф. травматологов-ортопедов Респ. Беларусь. – Минск, 1995. – С.47–48.
6. Остеоартроз: современное состояние проблемы (аналитический обзор) / С.П.Миронов [и др.] // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. – 2001. – №2. – С.96–99.
7. Руцкий, А.В. Бесцементное эндопротезирование тазобедренного сустава эндопротезом собственной конструкции / А.В.Руцкий, А.П.Маслов // Літопис травматологіі та ортопедії. – 2006. – №1/2. – С.31–36.
8. Руцкий, А.В. Опыт применения эндопротеза тазобедренного сустава собственной конструкции / А.В.Руцкий, А.П.Маслов // Человек и его здоровье: материалы IX Рос. Нац. Конгр. – СПб., 2004. – С.93–94.
9. Medium- and long-term performance of 11,516 uncemented primary femoral stems from the Norwegian arthroplasty register / L.I.Havelin [et al.] / J. Bone Joint Surg. Br. – 2007. – Vol.89, No.12. – P.1574–1580.

#### ORGANIZATION OF MEDICAL SERVICE FOR POPULATION OF MINSK REGION WITH JOINT PATHOLOGY

**Maslov A.P., Korolko A.S., Yevko Ya.I.**

Minsk Regional Clinical Hospital, Lesnoi settl., Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus  
Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Republic of Belarus

The work of rheumatology and orthopedics and traumatology services of Minsk Region related to treatment of patients with joint diseases was analyzed. The stages of development and the main achievements are shown. The need of further progress in the work of these medical services and continuation of interdisciplinary cooperation are recognized.

Keywords: joint diseases, chondroprotectors, arthroscopy, endoprosthesis replacement.