



Редакционный комментарий к статье И.Г. Беленького с соавторами «Стратегия выполнения остеосинтеза: проблемы и перспективы»

В.В. Хоминец

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

В комментарии обсуждаются преимущества и недостатки предложенной авторами статьи модели выполнения остеосинтеза по неотложным показаниям в течение 24 ч. после поступления пациента в стационар, а также акцентируется внимание на необходимости комплексной оценки исходов лечения и финансовых затрат системы здравоохранения. Определение показаний к неотложному остеосинтезу и выделение групп пациентов в зависимости от характера и локализации перелома также являются важными вопросами при обосновании сокращения сроков операции. Необходимо обосновать приоритетные локализации переломов для неотложной фиксации на основании анализа собственного опыта авторов статьи и данных литературы. Изменение системы оказания экстренной травматологической помощи потребует пересмотра нормативов кадрового обеспечения и финансирования в системе обязательного медицинского страхования. В комментарии подчеркивается целесообразность предварительной оценки эффективности новой модели в некоторых лечебных учреждениях путем сравнения с традиционной действующей системой.

Ключевые слова: остеосинтез, неотложная травматологическая помощь, организация здравоохранения.



Editorial Comment on the Article by Belenkiy I.G. et al. “Strategies of Osteosynthesis: Problems and Perspectives”

Vladimir V. Khominets

Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

The commentary discusses the advantages and disadvantages of the model proposed by the authors of the article for performing osteosynthesis for urgent indications within 24 hours after the patient's admission to the hospital, and also focuses on the need for comprehensive assessment of treatment outcomes and financial costs of the healthcare system. The determination of indications for emergency osteosynthesis and the identification of patients groups depending on the pattern and localization of the fracture are also important issues in justifying the shortening of the time before surgery. It is necessary to justify the priority localization of fractures for urgent fixation based on the analysis of the authors' own experience and literature data. Changes in the system of emergency trauma care will require a revision of the standards of staffing and financing in the system of compulsory medical insurance. Therefore, the commentary emphasizes the expediency of a preliminary assessment of the new model effectiveness in some medical institutions by comparing it with the traditional system.

Keywords: osteosynthesis, urgent trauma care, healthcare organization.

Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с переломами костей является важной задачей нашей специальности, от решения которой зависят здоровье и трудоспособность огромного количества граждан, пострадавших в результате травм. Экономическая составляющая проблемы, с одной стороны, а также рост частоты множественных и сочетанных повреждений, открытых переломов и повреждений мягких тканей, с другой стороны, определили необходимость поиска путей сокращения предопе-

рационного периода. Совершенствование средств оценки состояния пациентов и технологий остеосинтеза, а также послеоперационной реабилитации определяют возможность решения данной задачи на современном уровне без негативных последствий для качества выполняемых вмешательств и результата лечения в целом.

Обсуждаемая работа посвящена определению преимуществ и недостатков выполнения остеосинтеза по неотложным показаниям в течение 24 ч. после поступления пациента в стационар.

Авторы описывают структуру выборки пациентов по локализации переломов в лечебном учреждении, являющемся травмоцентром 1-го уровня и оценивают продолжительность стационарного лечения в зависимости от сроков остеосинтеза.

Поставленная масштабная задача — определить преимущества и недостатки существующих стратегий выполнения операций остеосинтеза — была решена лишь отчасти и преимущественно за счет анализа зарубежных публикаций. Отсутствие в период нахождения в стационаре случаев реостеосинтеза и ранних инфекционных осложнений у собственных пациентов, которым остеосинтез был выполнен в первые 24 ч., положительно характеризует выбранную тактику неотложного остеосинтеза, однако не учитывает результат лечения, частоту неудовлетворительных исходов и осложнений. Определение преимуществ и недостатков рассматриваемых стратегий подразумевает комплексную оценку исходов лечения и финансовых затрат системы здравоохранения. Очевидное сокращение продолжительности пребывания пациентов в стационаре в случае выполнения остеосинтеза при поступлении, обнаруженное авторами, не обязательно сопровождается снижением финансовых расходов, поскольку требует затрат, связанных с привлечением квалифицированного персонала в ночное время или откладыванием плановых операций, запланированных на следующий день, а также дополнительное оснащение операционной. Необходимые для организации неотложного остеосинтеза мероприятия нуждаются в экономическом обосновании. Кроме

того, выделение дополнительной операционной для неотложного остеосинтеза в спроектированных более 30 лет назад стационарах может быть невозможно, что усложняет экстраполяцию успешного зарубежного опыта в отечественных условиях.

Определение показаний к неотложному остеосинтезу и выделение групп пациентов в зависимости от характера и локализации перелома являются важными вопросами при обосновании сокращения сроков операции. Более подробный анализ собственного опыта и литературы, посвященной изучению осложнений и результатов остеосинтеза различных сегментов опорно-двигательного аппарата, выполненного в разные сроки после травмы, позволил бы обосновать выбор приоритетных локализаций переломов для неотложной фиксации. Также необходимо определить степень субспециализации и требования к образованию хирургов, оказывающих экстренную и неотложную травматологическую помощь, в т.ч. в ночное время, а также оценить целесообразность централизации экстренной травматологической помощи и углубленную специализацию привлекаемых сотрудников.

Поскольку организация системы оказания экстренной травматологической помощи потребует пересмотра нормативов кадрового обеспечения и финансирования в системе обязательного медицинского страхования, целесообразно предварительно оценить ее эффективность, в т.ч. экономическую, на модели определенного лечебного учреждения путем сравнения с традиционной действующей системой.

Сведения об авторе

✉ *Хоминец Владимир Васильевич* — д-р мед. наук, профессор
Адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
<https://orcid.org/0000-0001-9391-3316>
e-mail: vkhominets@yandex.ru

Author's information

✉ *Vladimir V. Khominets* — Dr. Sci. (Med.), Professor
Address: 6, St. Petersburg, Academician Lebedev str., 194044
Russia
<https://orcid.org/0000-0001-9391-3316>
e-mail: vkhominets@yandex.ru