

защитные приспособления, что часто приводило к получению повреждений кисти. Поэтому соблюдение техники безопасности при выполнении бытовых работ (на исправных механизмах и в трезвом состоянии) – главное направление первичной профилактики тяжелых травм кисти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришин И.Г., Азолов В.В., Водянов Н.М. Лечение повреждений кисти на этапах медицинской эвакуации. - М.: Медицина, 1985. - 191 с.
2. Дейкало В.П. Клинико-статистические аспекты повреждений и заболеваний кисти // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1990. - № 12. – С. 21 – 25.
3. Дейкало В.П. Повреждения кисти: эпидемиология, потеря трудоспособности, проблемы и перспективы медицинской реабилитации // Медико – социальная экспертиза и реабилитация. Вып. 3 (Часть II): Сб. науч. статей. – Мн., 2001. - С. 22 – 26.
4. Дейкало В.П. Клинико – статистические аспекты и медицинская реабилитация повреждений кисти. – Витебск: ВГМУ, 2003. – 125 с
5. Журавлев С.М., Дейкало В.П. Некоторые данные о влиянии алкоголя на травматизм // Актуальные вопросы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы: Сб. науч. трудов. – М., 1990. – С. 7 – 10.
6. Журавлев С.М., Дейкало В.П. Огнестрельные ранения мирного времени // Материалы 6 съезда травматологов – ортопедов СНГ. – Ярославль, 1993. - С. 124-125.
7. Профилактика различных видов травматизма у взрослых и подростков: Метод. рекомендации / С.М. Журавлев, П.Е. Новиков, А.А. Устинов, В.П. Дейкало и др. – М., 1987. – 21 с.

ХИРУРГИЯ КИСТИ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ: ИСТОРИЯ, РЕЗУЛЬТАТЫ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Дейкало В.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет», Беларусь

История. На основании приказа Министерства здравоохранения СССР № 125 – М от 12.08.1957 г. в областных центрах были организованы отделения травматологии и ортопедии. Первым заведующим отделением в Витебской областной клинической больнице была Александра Александровна Долганова, которая в 1964 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Открытое вправление врожденного вывиха бедра у детей и подростков по методу Коллона». Однако, став работать в 1967 году ассистентом кафедры госпитальной хирургии с курсом травматологии и ортопедии Витебского государственного медицинского института (ВГМИ), большое внимание стала уделять лечению пациентов с болезнью Дюпюитрена. В этот период при оперативном лечении пациентов с болезнью Дюпюитрена широко использовалась операция методом «открытая ладонь и пальцы». В шестидесятые – семидесятые годы прошлого столетия она была основным специалистом в лечении пациентов с патологией кисти в Витебской области. Восстановительные операции при различных повреждениях и заболеваниях кисти в то время выполнял каждый ортопед – травматолог. Широкое внедрение

получил метод компрессионно – дистракционного остеосинтеза при патологии кистевого сустава в начале 80-х годов (Сергей Александрович Павлов – заведующий ортопедо-травматологическим отделением Витебской областной клинической больницы). В 1983 году после защиты кандидатской диссертации в Центральном институте травматологии и ортопедии (ЦИТО) им. Н.Н. Приорова (г. Москва) на тему «Лечение асептических некрозов полулунной кости, несросшихся переломов и ложных суставов ладьевидной кости методом имплантации сосудистого пучка» в ВГМИ на должность ассистента кафедры травматологии, ортопедии и военно – полевой хирургии (ВПХ) возвращается к.м.н. Михаил Григорьевич Диваков. В 1984 году за работу "Восстановительная микрохирургии при лечении травм, заболеваний и последствий повреждений конечностей" ему присуждена Премия Ленинского комсомола СССР. В этот же период (с 1983 года) в клинической ординатуре на кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ ВГМИ начинает обучение выпускник Гродненского государственного медицинского института (ГГМИ) Валерий Петрович Дейкало, учителями которого в студенческие годы были сотрудники кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГГМИ: к.м.н., доцент Константин Николаевич Борисевич и д.м.н., профессор Станислав Иванович Болтрукевич. Начальный свой травматологический опыт студент В.П. Дейкало приобрел также благодаря кураторству заведующего ортопедо-травматологическим отделением Гродненской областной клинической больницы Генриху Владимировичу Ключковскому. Коллеги и соратники М.Г. Диваков и В.П. Дейкало совместно стали развивать научную и клиническую работу по хирургии кисти в Витебской области. Создав идейную и плодотворно работающую группу студентов – членов научного студенческого кружка, достаточно быстро и успешно провели огромный объем исследований (обследовано более 500 пациентов с различными травмами и заболеваниями кисти): в первую очередь изучили отдаленные анатомические и функциональные результаты лечения, ошибки и осложнения, которые указали на необходимость совершенствования организации системы оказания помощи пациентам с патологией кисти в лечебных организациях области. С 1983 года на кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ Витебского медицинского института впервые в Белоруссии в области травматологии и ортопедии внедрены оперативные вмешательства с применением микрохирургической техники. В результате, в области в 1985 году было открыто отделение микрохирургии и хирургии кисти, а также разработана и внедрена система этапного лечения [1, 3, 7, 9]. Ассистент В.П. Дейкало (1990 г.) защитил кандидатскую диссертацию в ЦИТО на тему «Клинико-статистические аспекты травм, последствий повреждений и заболеваний кисти». Доцент М.Г. Диваков в 1991г. защитил докторскую диссертацию «Асептические некрозы костей и обоснование методов их лечения». Разработанные им и сотрудниками клиники оперативные вмешательства при лечении заболеваний и повреждений кисти, а также устройства для их осуществления были внедрены в практику работы различных организаций здравоохранения республики и стран СНГ. Аспирант

кафедры С.К. Зырянов в 1995 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Лечение застарелых повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти в зоне костно-фиброзных каналов методом двухэтапной сухожильной пластики». Доцент В.П. Дейкало в 2003 году защитил докторскую диссертацию «Повреждения кисти: эпидемиология, потеря трудоспособности, медицинская реабилитация». В 2007 году ассистент А.Н. Толстик защитил кандидатскую диссертацию «Клинико-анатомическая характеристика и хирургическое лечение контрактуры суставов пальцев при болезни Дюпюитрена». Более чем за 30 летний период времени сотрудниками кафедры издано достаточно значительное количество монографий, учебно-методических пособий [2, 3, 4, 5, 6, 8], методических рекомендаций, разработано и внедрено 8 изобретений (патентов), 50 рационализаторских предложений, опубликовано более 250-и научных трудов, посвященных различным аспектам хирургии кисти. Патология верхней конечности до настоящего времени является одним из приоритетных научных направлений кафедры.

Приводимые в статье результаты, проблемы и перспективы развития хирургии кисти основаны на опыте реабилитации (1983-2015 гг.) более 3500 пациентов, лечившихся в клинике и статистических данных (ежегодно в медицинские организации Витебской области с повреждениями и ортопедическими заболеваниями кисти обращается в среднем 30 тыс. пациентов).

Результаты. Результаты медицинской реабилитации (МР) пациентов с повреждениями кисти достоверно зависят от места оказания помощи, квалификации хирургов и травматологов, материально-технического обеспечения лечебной организации. Лучшие отдаленные результаты лечения, меньшее количество ошибок и осложнений, более низкие сроки нетрудоспособности наблюдаются у пациентов, помощь которым оказывали травматологи, имеющие специальную подготовку по хирургии кисти. Наибольший процент (90,2%) неудовлетворительных результатов встречается при лечении повреждений кисти в условиях хирургических отделений районных больниц. Улучшить качество медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями кисти в условиях областного региона возможно при создании и соблюдении системы этапного лечения, стандартов технологий МР, составлении индивидуальных программ реабилитации, целенаправленной подготовке кадров, соответствующем материально-техническом обеспечении лечебных организаций.

Проблемы медицинской реабилитации:

1. Недостаточное функционирование системы этапного лечения пострадавших с повреждениями кисти в период ранней фазы МР: материально-техническое и кадровое обеспечение, экономические трудности и др.

2. Отсутствие четкой взаимосвязи в процессе МР между различными медицинскими организациями и медико – реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК).

3. Нежелание пациентов к реабилитации.

4. Отсутствие утвержденных критериев оценки степени нарушения функции кисти и потери трудоспособности пострадавших (документы МРЭК), которые позволили бы оценить эффективность реабилитации.

Перспективы повышения качества МР пациентов с повреждениями и ортопедическими заболеваниями кисти.

1. Совершенствование организации системы реабилитационных мероприятий на всех фазах МР: определение основных контингентов реабилитируемых больных и инвалидов (КРБИ); разработка типовых программ реабилитации для различных КРБИ; четкая и налаженная взаимосвязь между различными по уровню медицинскими организациями (совершенствование системы этапного лечения).

2. Широкое внедрение традиционных и современных методов хирургической реабилитации пациентов с последствиями различных повреждений и заболеваний кисти.

3. Формализация и унификация учетно-отчетной документации (согласно ВОЗ), создание банка данных, позволяющие контролировать процесс МР.

4. Целенаправленная подготовка кадров по хирургии кисти.

5. Адекватное материально-техническое обеспечение при проведении реабилитационных мероприятий, пострадавших с повреждениями и ортопедическими заболеваниями кисти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дейкало В.П. Организация специализированной помощи больным с травмами и заболеваниями кисти в Витебской области // Тез. докл. V Всесоюз. съезда травм. – ортопедов. – М., 1988. – ч.1. – С.13-14.

2. Дейкало В.П. Клинико – статистические аспекты и медицинская реабилитация повреждений кисти. – Витебск: ВГМУ, 2003. – 125 с.

3. Дейкало В.П. Организация медицинской реабилитации пациентов с повреждениями кисти в условиях областного региона Республики Беларусь. – Витебск: ВГМУ, 2007. – 104 с.

4. Дейкало В.П., Толстик А.Н. Хирургическая коррекция сгибательной контрактуры пальцев кисти при болезни Дюпюитрена. – Витебск: ВГМУ, 2009. – 90 с.

5. Дейкало В.П., Толстик А.Н. Реабилитация пациентов с повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти. – Витебск: ВГМУ, 2010. – 111 с.

6. Дейкало В.П., Толстик А.Н., Болобошко К.Б. Клиническая анатомия кисти и хирургические доступы. – Витебск: ВГМУ, 2013. – 123 с.

7. Диваков М.Г., Дейкало В.П. Организация в областном центре специализированной помощи больным с травмами и заболеваниями кисти // Реабилитация больных с некоторыми заболеваниями и повреждениями кисти: Сб. науч. трудов. - Горький, 1987. – С. 77 – 82.

8. Диваков М.Г. Повреждения кисти и их лечение: Учебное пособие. – Витебск, 1994. – 82 с.

9. Организация этапного лечения больных с повреждениями и заболеваниями кисти: Метод. рекомендации / И.Г. Гришин, С.М. Журавлев, М.А. Никольский, М.Г. Диваков, В.П. Дейкало. – Витебск, 1989. – 16 с.