



№ 2 (40) 2010

# ВЕСТНИК ВСЕРОССИЙСКОЙ ГИЛЬДИИ ПРОТЕЗИСТОВ-ОРТОПЕДОВ

ALL RUSSIAN PROSTHETISTS & ORTHOPAEDISTS CHILD VOLUNTEER

Тема номера:  
**КОЛЛЕКТИВНАЯ  
ПОЕЗДКА  
ДЕЛЕГАЦИИ  
ГИЛЬДИИ  
В ЛЕЙПЦИГ**

Cover story:  
**A joint tour  
of Guild  
delegation  
to Leipzig**

Также в номере:

- Интеграция России в ISPO
- Реабилитация больных РМЖ
- Протезирование молочных желез



## ТЕМА НОМЕРА

### КОЛЛЕКТИВНАЯ ПОЕЗДКА ДЕЛЕГАЦИИ ВОО «ГИЛЬДИЯ ПРОТЕЗИСТОВ-ОРТОПЕДОВ» В ЛЕЙПЦИГ НА 13-Й ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ISPO И ОРТОПЕДИЧЕСКУЮ ВЫСТАВКУ «ОРТОПЕДИЯ + РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕХНИКА-2010»

ВИЗИТ ДЕЛЕГАЦИИ РОССИЙСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «МОРИЦ-КЛИНИК» (Г. МОРИЦБУРГ)	7
РОССИЯ ИНТЕГРИРУЕТСЯ В ISPO	9
МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ ISPO	10
СПИСОК БЛИЖАЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ ISPO	10
ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ КОЛЛЕКТИВНОЙ ПОЕЗДКИ ВОО «ГИЛЬДИЯ ПРОТЕЗИСТОВ-ОРТОПЕДОВ» В ГЕРМАНИЮ В 2010 г.	11
13-Й ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ ISPO. ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПОЛЬЗУ ЧЕЛОВЕКА (10-15 МАЯ 2010 г.) И ОРТОПЕДИЯ + РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕХНИКА 2010 МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА В ОБЛАСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ОРТЕЗИРОВАНИЯ, ТЕХНОЛОГИЙ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ, КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕХНИКИ (12-15 МАЯ 2010 г.). ИТОГИ	15

## НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ

ДИНАМИЧЕСКИЙ ПАРАПОДИУМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ЛЮДЕЙ С ПСМТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ Михайлова Ю.Г.	18
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЭКЗОПРОТЕЗИРОВАНИЮ Андранинов О.В., Мачихина Н.А.	22
РЕГИСТР АМПУТАЦИЙ КОНЕЧНОСТИ. ВПЕРВЫЕ В РОССИИ Васильченко Е.М., Золоев Г.К., Чеченин Г.И.	27
ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ Крестьяшин В.М., Лозовая Ю.И., Петров М.А., Литенецкая О.Ю., Гуревич А.Б.	30
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА У ДЕТЕЙ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ Крестьяшин В.М., Лозовая Ю.И., Литенецкая О.Ю., Гуревич А.Б., Тихоненко Т.И.	33



УДК 617-089.87-083.81

# РЕГИСТР АМПУТАЦИЙ КОНЕЧНОСТИ. ВПЕРВЫЕ В РОССИИ

Васильченко Е.М.<sup>1</sup>, Золоев Г.К.<sup>1</sup>, Чеченин Г.И.<sup>2</sup>

Федеральное государственное учреждение

«Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов  
Федерального медико-биологического агентства»<sup>1</sup>,МУ «Кустовой медицинский информационно-аналитический центр»<sup>2</sup>, Новокузнецк

Инвалиды после ампутации конечности относятся к особой категории, вследствие грубого анатомического дефекта, резко ограничивающего жизнедеятельность и влекущего выраженную социальную недостаточность. Нуждаемость данного контингента инвалидов на протяжении жизни в мерах социальной защиты, включая оказание протезно-ортопедической помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации (TCP), формирование доступной среды обитания, диктуют необходимость персонифицированного учета лиц с утратой конечности [13]. Подробная и достоверная информация такого рода позволяет, с одной стороны, принимать эффективные управленческие решения в сфере планирования деятельности протезно-ортопедических предприятий и производителей TCP, проектирования объектов инфраструктуры, а с другой стороны, проводить оценку результатов реабилитации инвалидов с культеией конечности.

В настоящее время в Российской Федерации какой-либо единой системы персонифицированного учета числа лиц, которым проведена ампутация конечности, нет. Единичные работы, в которых приводятся сводные статистические данные, построены на анализе совокупности показателей отдельных лечебно-профилактических учреждений или сведениях тех или иных локальных баз данных различных организаций [2, 7, 10].

Каждое протезно-ортопедическое предприятие самостоятельно ведет учет пациентов, обращающихся за оказанием протезно-ортопедической помощи [12]. Однако есть все основания сомневаться в том, что информация от протезно-ортопедических предприятий позволяет получать объективные сведения о числе лиц, реально нуждающихся в оказании протезно-ортопедической помощи [9]. Данные о числе лиц, состоящих на учете протезно-ортопедических предприятий, вряд ли можно считать достаточно точными. Как правило, не ведется точный учет выбывания (изменение места жительства, смерть), а также того числа пациентов, которые, по тем или иным причинам, не обращаются для протезирования.

В Российской Федерации на протяжении многих десятилетий принятая схема оповещения и вызова пациента для оказания протезно-ортопедической помощи. Лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), в котором выполнена ампутация конечности, должно направить в адрес протезно-ортопедического предприятия, обслуживающего данную территорию, экстренное извещение (уведомление) о выполненной ампутации. На основании данных, которые содержатся в экстренном извещении, протезно-ортопедическое предприятие направляет в адрес пациента вызов на протезирование конечности (ныне действующий приказ № 87/536 от 31.07.1987 г.).

Анализ производственной деятельности ряда протезно-ортопедических предприятий Западной Сибири (Томск, Новосибирск, Барнаул) показал, что количество экстренных извещений, поступивших в адрес протезно-ортопедических предприятий от ЛПУ, оказалось значительно ниже числа лиц, поступающих для проведения первичного протезирования [4, 5]. Данные, свидетельствующие о невысокой эффективности системы экстренных извещений, приведены в других исследованиях, в частности, проведенных Воронежским, Самарским, Саратовским протезно-ортопедическими предприятиями [8, 11, 14].

Таким образом, действующая в Российской Федерации с 1987 года система экстренных извещений о выполненной ампутации конечности не позволила обеспечить даже приблизительно объективную регистрацию ампутаций, что было обусловлено отсутствием действенного контроля заполнения уведомления о выполненной ампутации в ЛПУ [5].

ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России» обладает многолетним опытом научно-практической работы с пациентами, утратившими конечность. Специалисты Центра, хорошо ориентированные в существующих проблемах информационного обеспечения данного контингента инвалидов, начали поиск новых подходов к формированию эффективной системы учета лиц с постампутационными дефектами (ПАД) конечности.

## НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ

В странах Западной Европы и США накоплен большой опыт по персонифицированному учету лиц с утратой конечности, проводимому на основе «сосудистых» регистров [15, 17], так как основной причиной ампутации является критическая ишемия конечности [6].

Например, в настоящее время в Швеции эксплуатируется Шведский сосудистый регистр SWEDWASC [1]. Информация о выполненных «больших» ампутациях нижней конечности собирается из двух основных источников: Шведского сосудистого регистра SWEDWASC и Национального регистра Шведского национального совета здравоохранения и социального обеспечения. Критерием включения пациента в регистр является факт выполнения ампутации на уровне лодыжки или выше ее. Взаимодействие с национальным демографическим регистром позволяет отследить выживаемость пациентов [1].

Ведение регистра ампутаций позволяет получать достоверные данные по эпидемиологии ампутации конечности; оценивать результаты лечения пациентов с критической ишемией конечности; прогнозировать продолжительность жизни пациента; планировать реабилитационные мероприятия. Эти сведения используются для практических нужд здравоохранения и социального обеспечения, а также для научных исследований [16].

С учетом этой информации, в г. Новокузнецке, начиная с 1996 г., реализуется проект по формированию регистра ампутаций конечности. Создание регистра – это всегда компромисс между желаниями и практическими возможностями: информация должна быть, с одной стороны, полной, а с другой – максимально практической [1]. Этим требованиям, в достаточной степени, соответствовали сведения о проведенной ампутации, содержащиеся в «Статистической карте выбывшего из стационара», которая является стандартной формой отчетности, заполняемой в каждом хирургическом стационаре при выписке больного.

### Материал и методы

Основой для формирования регистра ампутаций конечности послужила автоматизированная информационная система «Учет и анализ деятельности стационаров города» (форма № 066/у) Кустового медицинского информационно-аналитического центра г. Новокузнецка (КМИАЦ), содержащая персонифицированные сведения о госпитализациях жителей города в стационары лечебно-профилактических учреждений. Выборка информации о госпитализациях, связанных с ампутацией конечности, позволила сформировать персонифицированную базу данных (регистр ампутаций) всех случаев утраты конечности за 1996–2008 годы. Критерии включения в базу: случай утраты нижней конечности на уровне голени или бедра; верхней конечности на уровне плеча или предплечья. Перечень реквизитов для персонифицированного учета ампутации конечности включал: паспортные данные; код операции (уроневь усечения конечности); дату операции; диагноз (заболевание, по поводу которого выполнена ампутация конечности); стационар, в котором выполнена операция.

Кроме того, в структуру регистра включены сведения АИС «Учет и анализ смертности в городе» (по данным ЗАГС г. Новокузнецка): дата смерти; причина смерти; вид травмы, (причина смерти); заболевание, обусловившее непосредственную причину смерти; первоначальная причина смерти.

В итоге сформированная структура регистра ампутаций конечности почти полностью совпадла с формулляром регистра SWEDWASC в части, касающейся усечения конечности.

В настоящее время в регистре учитываются данные об ампутациях, выполненных только у жителей г. Новокузнецка (население 580 тыс. чел.).

### Результаты

Всего в Новокузнецке за 1996–2008 годы было выполнено 2434 ампутаций конечности у 1867 больных. Ампутации нижних конечностей произведены в 2308 (94,8%) случаях, ампутаций верхних конечностей в 126 (5,2%) случаях.

Из числа зарегистрированных в базе данных 587 пациентов были живы на 31 декабря 2008 года. Из них 336 человек с ПАД конечности вследствие облитерирующих заболеваний артерий; у 66 пациентов ампутация была обусловлена диабетической ангиопатией; у 169 пациентов – травмами. Онкология оказалась причиной усечения конечности у 11 человек; прочие причины обусловили проведение ампутации у 5 пациентов. Следовательно, в Новокузнецке на 100 тыс. жителей, в среднем, приходится 101 человек с утратой конечности.

Кроме того, в ходе анализа базы за тринадцатилетний период наблюдения получены следующие эпидемиологические показатели: частота ежегодно выполняемых ампутаций конечности в г. Новокузнецке, основные причины утраты конечности, социально-гигиенические характеристики контингента лиц с утратой конечности. Кроме того, были оценены некоторые результаты оказания лечебной и реабилитационной помощи данному контингенту больных: продолжительность жизни больных после ампутации, обращаемость пациентов на первичное протезирование [3]. Выявлены организационные проблемы оказания специализированной помощи больным с критической ишемией конечности, определены основные направления совершенствования учета лиц с утратой конечности. Таким образом, сведения, полученные с использованием регистра ампутаций конечности, имеют несомненную научную новизну и практическую значимость.

Как указано выше, настоящий регистр ампутаций конечности сформирован с использованием данных «Статистической карты выбывшего из стационара», которая заполняется хирургами стационаров ЛПУ. Основной причиной низкой эффективности системы экстренных извещений явилось отсутствие действенного контроля при заполнении уведомления в ЛПУ. Возникает вопрос, какие есть основания полагать, что ЛПУ подают в КМИАЦ г. Новокузнецка точную и достоверную информацию по пролеченным больным, в том числе, и выполненным в ходе госпитализации пациента ампутациям конечности. В нашем случае достоверность и полнота первичной информации, предоставляемой ЛПУ

в КМИАЦ г. Новокузнецка, обеспечивается финансовыми механизмами, так как объемные показатели стационарной помощи используются для расчета муниципального плана-задания, который, в свою очередь, определяет коечный фонд по профилям на город и для каждого ЛПУ, количество пролеченных больных и среднюю длительность лечения. В такой ситуации сами ЛПУ оказываются заинтересованы в объективности сведений, подаваемых в КМИАЦ, поскольку их искажение приведет к снижению финансирования.

Результаты анализа регистра ампутаций конечности были неоднократно обсуждены на Всероссийских и международных научных конференциях, заседаниях Президиума Кузбасского Научного центра, совещаниях ГУЗО, где была показана высокая достоверность сведений регистра, объективно отражающих эпидемиологическую ситуацию в городской популяции в отношении утраты конечности и позволяющих проводить оценку эффективности и качества оказания лечебной и реабилитационной

помощи данному контингенту больных. В настоящее время в ГУЗО г. Новокузнецка издан приказ № 275 от 11.05.2010 «О создании регистра больных с ампутациями конечности», что придало существующей с 1996 года базе данных ампутаций официальный статус. Следующим этапом, в соответствии с данным приказом, планируется ряд мероприятий по совершенствованию организации медико-социальной помощи больным с утратой конечности на основе такого информационного инструмента, как регистр. В 2011 году в сферу охвата регистра дополнительно будет включено население ряда административных территорий юга Кузбасса. В перспективе информация о выполненных ампутациях конечности будет собираться по всей Кемеровской области.

Таким образом, в г. Новокузнецке впервые в Российской Федерации сформирован регистр ампутаций конечности. Использование регистра может существенно улучшить эффективность и качество оказания лечебной и реабилитационной помощи пациенту с утратой конечности.

## Литература

1. Бергквист, Д. Сосудистая хирургия в Швеции по данным Шведского сосудистого регистра / Д. Бергквист, М. Бьорк, Т. Тренг // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2009. – Т. 15, № 1. – С. 94-100.
2. Бурлева, Е.П. Значение клинико-эпидемиологического и экономического анализа для организации помощи пациентам с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей / Е.П. Бурлева // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2002. – Т. 8, № 4. – С. 15-19.
3. Васильченко, Е.М. Оценка обращаемости за оказанием протезно-ортопедической помощи пациентов после ампутации нижней конечности вследствие облитерирующих заболеваний артерий / Е.М. Васильченко, Г.К. Золоев // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 2. – С. 15-18.
4. Золоев, Г.К. Анализ эффективности системы оповещения протезно-ортопедических предприятий о пациентах с постампутационными дефектами конечностей / Г.К. Золоев, Е.М. Васильченко, С.Г. Королев, Н.И. Кузнецова // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. – 2004. – № 5. – С. 40-42.
5. Золоев, Г.К. Организация первичного протезирования: новые возможности, новые проблемы / Г.К. Золоев, Л.В. Сытин, С.Г. Королев // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. – 2005. – № 4 (22). – С. 4-6.
6. Золоев, Г.К. Современные представления о тактике и методах хирургического лечения хронической ишемии конечности / Г.К. Золоев // Медицина в Кузбассе. – 2003. – № 4. – С. 6-12.
7. Кудряшев, В.Э. Прогностическая модель числа ампутаций при окклюзирующих поражениях периферических артерий / В.Э. Кудряшев, В.Ф. Родников // «Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее»: тез. докл. Московской научно-практич. конференции, 25 октября 2001 г. – М., 2001. – С. 128-130.
8. Маркелов, А.Г. Организация первичного протезирования в Саратовской области / А.Г. Маркелов, В.Ю. Казаков, А.Ю. Шибаев // «Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее»: тез. докл. Московской науч.-практич. конференции, 25 октября 2001 г. – М., 2001. – С. 38-40.
9. Отчет о результатах проверки эффективного использования бюджетных средств на закупку продукции предприятий протезно-ортопедической промышленности за 2001-2002 годы в Министерстве труда и социального развития Российской Федерации с выездом в регионы // Бюллетень Счетной Палаты Российской Федерации. – 2004. – № 4.
10. Рожков, А.В. Результаты ампутаций и протезирования при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей / А.В. Рожков, Г.И. Татеосов, А.И. Новоселова // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. – М.: ЦНИИПП, 1986. – Вып. 76. – С. 6-11.
11. Рытова, О.П. Роль первичного протезирования инвалидов с культиями конечностей в процессе их реабилитации / О.П. Рытова // «Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее»: тез. докл. Московской научно-практич. Конференции, 25 октября 2001 г. – М., 2001. – С. 50-52.
12. Суглобова, Е.И. К вопросу о первичном протезировании инвалидов после ампутации конечности / Е.И. Суглобова, А.О. Андриевская, В.А. Kovchunova // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. – 2003. – Т. 14, № 4. – С. 33-36.
13. Федеральный регистр инвалидов. Опыт внедрения. Перспективы развития. – СПб., 2003 г. – 80 с.
14. Чермашенцев, Н.А. Обобщение опыта работы Воронежского протезно-ортопедического предприятия по реабилитации больных и инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата / Н.А. Чермашенцев // «Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее»: тез. докл. Московской науч.-практич. конференции, 25 октября 2001 г. – М., 2001. – С. 36-38.
15. Kantonen, I. Auditing a nationwide vascular registry – the 4-year Finnvasc experience / I. Kantonen, M. Lepantalo, J.-P. Salenius et al. // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 1997. – V 14, № 6. – P. 468-474.
16. Liapis, C.D. Value of registries for EVAR // C.D. Liapis, J.D. Kakisis // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 2005. – V. 30, № 4. – P. 341-342.
17. Salenius, J.-P. National vascular registry in Finland / J.-P. Salenius, Finnvasc study group // Ann. Chir. Gynaecol. – 1992. – V. 81. – P. 257-260.