

Е.Г. Белых, Д.Н. Корнилов, А.В. Новожилов, К.А. Апарцин

ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ УТРАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ПРОЦЕССЕ 3-МЕСЯЧНОЙ АРХИВАЦИИ

*ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (Иркутск)
ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из основных проблем текущего мониторинга сочетанной травмы (МОСТ) является потеря медицинской информации в процессе ее хранения в лечебных учреждениях.

Цель исследования — оценка размера утраты медицинской информации о пострадавших с сочетанной травмой в процессе 3-месячного архивирования стационаров г. Иркутска и Областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках протокола МОСТ с 26 ноября по 27 декабря 2007 г. проведен текущий мониторинг историй болезни пострадавших с сочетанной травмой в профильных стационарах г. Иркутска и актов судебно-медицинского исследования погибших в том же периоде. Через 3 месяца (март 2008 г.) проведен ретроспективный анализ поднятой из архива медицинской информации по пострадавшим указанной группы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установлено, что в процессе 3-месячного хранения данных часть медицинской информации становится недоступной для анализа. Часть данных изымается правоохранительными органами для следственных действий, вместо историй болезни в архиве хранятся запросы, по которым невозможно установить характер сочетанной травмы и рассчитать тяжесть повреждений. Дефицит информации по стационарам города составил 72,9 % (102 из 140 историй болезни).

При аудите информации в ОБСМЭ выявлен недостаток 25,7 % (10 из 39) актов судебно-медицинского вскрытия, изъятие которых из архива для процессуальных действий не было документировано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлена систематическая ошибка, связанная с утратой медицинской информации, влияющая на ценность МОСТ. Результаты эпидемиологического анализа сочетанной травмы по г. Иркутску могут отличаться от истинной картины при условии, что потеря медицинской информации не зависит от времени года и других обстоятельств.

Для устранения систематической ошибки представляется целесообразным ведение базы данных по пострадавшим в режиме реального времени. Для этой цели разработана и предложена к применению временная статистическая карта.

В.Ю. Васильев, В.В. Монастырев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Возвращение к активной физической и трудовой деятельности пациентов молодого возраста с рецидивирующей нестабильностью плечевого сустава (привычный вывих) является крайне значимой

Таким образом, изолированную внутрисуставную свободную костную аутопластику переднего либо передне-нижнего края суставного отростка лопатки у пациентов молодого и трудоспособного возраста, несмотря на травматичность, следует считать операцией выбора, дающей значительную перспективу на возврат к максимально активному и здоровому образу жизни при низком риске рецидива вывиха.

В.Ю. Васильев, В.В. Монастырев

ЭВОЛЮЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОЗДНИХ СТАДИЙ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Необратимые дегенеративно-дистрофические изменения, сопровождающие поздние стадии (III и IV по Келгрону) деформирующего остеоартроза (ОА) коленного сустава (гонартроз) и приводящие к развитию болевых контрактур, у пациентов старшей возрастной группы (65–80 лет) вызывают не только утрату остаточной бытовой трудоспособности, но и стойкую социальную дезадаптацию, основа которой – полная потеря мобильности. Нет необходимости доказывать актуальность данной проблемы, так как распространенность остеоартроза (ОА) коленного сустава в данной возрастной группе достигает, по данным зарубежных авторов, 47 % (исследование NCAP, 11 тыс. пациентов в течение 3-х лет, США, 2002–2005 гг.), в России подобных статистических исследований не проводилось. Сравнение показателей социально-экономического развития в наших странах не позволяет надеяться на цифры заболеваемости ниже зарубежных.

Прогресс ортопедической хирургии в нашей стране позволил внедрить практику все современные виды вмешательств при ОА коленного сустава: эндоскопическую санацию, свободную мозаичную хондропластику суставных поверхностей, тотальное и одномощелковое эндопротезирование коленного сустава. Системный подход к лечению пациентов старшей возрастной группы вынудил адаптировать известные высокотехнологичные вмешательства к особым требованиям: малая продолжительность и инвазивность. Таким образом, сформировалась особая промежуточная группа операций с основным упором на минимально травматичный, паллиативный характер, цель которых не восстановление формы и функции сустава, а достижение продолжительного анальгетического эффекта.

В научно-клиническом отделе ортопедии много внимания уделяется разработке и внедрению таких вмешательств.

На сегодняшний день по зарегистрированной на основании патента РФ № 2286736 «Способ лечения деформирующего артроза коленного сустава» медицинской технологии оперировано 10 пациентов. Суть методики сводится к симультанной операции, когда сразу же после эндоскопической санации коленного сустава выполняется формирование внутризпифизарного distractionного регенерата с использованием компактного аппарата внешней фиксации.

С целью подтверждения эффективности предложенной методики приводим следующие данные (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст	Пол		
	М	Ж	Абс. (%)
59–65 лет	1	1	2 (20)
66–70 лет	2	3	5 (50)
71–75 лет	2	1	3 (30)

Все пациенты находились в пенсионном возрасте, поэтому в процессе лечения не ставилась задача возвращения к частичной и полной трудовой занятости. Они же имели, кроме этого, группу инвалидности в зависимости от тяжести патологического процесса. Лишь один пациент в возрасте 59 лет, будучи пенсионером, вернулся к активному физическому труду.

Распределение пациентов по нозологическим формам и степени утраты трудоспособности приведено в таблице 2.