

ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ САНАТОРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН И ПУТИ ЕЕ УЛУЧШЕНИЯ

В.Б. Зиатдинов

*Республиканский детский туберкулезный санаторий "Обсерватория"
(главрач — В.Б. Зиатдинов) МЗ РТ*

Санаторий "Обсерватория" рассчитан на 250 коек, 130 из которых приходятся на костное отделение, в том числе 60 — для больных со сколиозом. В санаторий поступают больные со сколиозом, болезнью Пертеса, асептическим некрозом головки бедренной кости после лечения врожденного вывиха бедра, последствиями остеомиелита и туберкулезным спондилитом.

За 1991—1995 гг. на лечении находились 693 ребенка с патологией опорно-двигательного аппарата (табл. 1).

Как видно из табл. 1, подавляющее большинство больных поступили в санаторий по поводу сколиоза (72,7%) и с заболеваниями тазобедренного сустава (21,1%). Оборот койки в санатории имеет особенность, обусловленную тем, что

больные с хроническими заболеваниями, в частности с болезнью Пертеса и асептическим некрозом головки бедренной кости, пребывают в санатории до полного излечения.

При работе с архивным материалом удалось собрать полные сведения из историй болезни 123 детей с патологией тазобедренных суставов и 480 детей со сколиозом (табл. 2). У 83 из 123 детей с патологией тазобедренного сустава была болезнь Пертеса, у 40 — асептический некроз головки бедренной кости. Среди 123 детей преобладали мальчики (93 чел.), среди лиц с болезнью Пертеса их было также больше (66 и 17 соответственно). Максимальное число заболеваний приходилось на возраст от 4 до 6 лет (32,5%) и от 7 до 10 лет (42,3%).

Распределение больных по заболеваниям

Таблица 1

Заболевания	1991 г.	1992 г.	1993 г.	1994 г.	1995 г.	Итого
Сколиоз	126	93	81	94	110	504
Патология тазобедренного сустава	30	20	37	32	27	146
Остеомиелит	1	5	1	1	3	11
Туберкулезный спондилит	—	—	2	2	3	7
Прочие	3	5	5	4	8	25
Всего	160	123	126	133	151	693

**Распределение больных с заболеваниями тазобедренных суставов
по полу (мальчики — м., девочки — д.) и возрасту**

Таблица 2

Заболевания	Возраст, лет								всего
	1—3		4—6		7—10		11—14		
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	
Болезнь Пертеса и асептический некроз головки бедренной кости	4	2	30	10	41	11	18	7	123
Сколиоз	—	—	13	26	41	75	58	267	480
Итого:	4	2	43	36	82	86	76	274	603

Одностороннее поражение сустава было определено у 76 детей (60 мальчиков и 16 девочек), двустороннее — у 7.

Всех детей с болезнью Пертеса лечили в санатории до полного выздоровления (93,1%) либо до стойкого улучшения. Средний срок пребывания в санатории составил 27,5 месяца (825 дней), причем мальчики находились в среднем на 9 месяцев дольше, чем девочки ($P < 0,05$).

В санатории всем детям были назначены массаж (от 2—3 до 10—11 курсов), ежедневно лечебная физкультура, по показаниям лечебное плавание и гидромассаж, манжеточное вытяжение. Медикаментозное лечение включало патогенетические средства, поливитамины, сироп шиповника, гематоген, антиструмин.

93—95% пациентов получали тепловые процедуры (озокерит, парафин) и электрофорез кальция, 58,5% — лазеротерапию, 50% — ультрафиолетовое облучение. Электростимуляция мышц осуществлялась в 11,4% случаев. В 1992 г. в санатории был открыт кабинет игло-рефлексотерапии: за прошедшее время 50,4% детей с патологией тазобедренного сустава получили 2685 сеансов (105 курсов).

При выписке выздоровление отмечено у 67,5% детей, улучшение — у 26,8%, состояние без изменений — у 7 (5,7%), причем 5 из них перевели в НИЦТ ВТО для оперативного лечения.

В это же время на лечении находились 480 больных со сколиозом, большинство из которых (76,6%) составляли девочки. Из г. Казани поступили 45% детей, из районов республики — 55%. Максимальное число заболеваний приходилось на возраст от 7 до 10 лет (23,9%) и от 11 до 15 лет (66,3%). Сколиоз I—II и II ст. был выявлен у 64,2% детей. Распределение детей из Казани и районов республики было примерно одинаковым. У одной трети больных был сколиоз III ст., причем 63,5% детей поступили из районов. Из приведенных данных видно, что ранняя диагностика и своевременное квалифицированное

лечение требуют дальнейшего улучшения.

Всем детям в санатории были назначены массаж, постоянно лечебная физкультура, по показаниям лечебное плавание и гидромассаж, 64,8% — вытяжение, 60% — тепловые процедуры (озокерит, парафин), 91,3% — электрофорез кальция, 50% — УФО, 67,3% — электростимуляция мышц; для 18,6% детей были изготовлены гипсовые кровати. Кроме того, всем больным проводилось медикаментозное общеукрепляющее лечение.

К выписке состояние улучшилось у 97,5% детей, осталось без изменений — у 12 (2,5%).

Диспансерное наблюдение является не менее важным этапом оздоровления данного контингента (табл. 3). На учете у ортопедов находились 4 (3,3%) ребенка с патологией тазобедренного сустава, у детских хирургов и травматологов — по 5,7%, у фтизиатров — 45,5%. Из НИЦТ ВТО в санаторий были направлены 39,8% больных, причем после оперативного лечения — 10 больных.

Таблица 3

Диспансерное наблюдение больных со сколиозом и патологией тазобедренных суставов у врачей различных специальностей

Специалисты, наблюдавшие детей	Больные со			
	сколиозом		болезнью Пертеса	
	абс.	%	абс.	%
Ортопед	205	42,7	4	3,3
Детский хирург	22	4,6	7	5,7
Травматолог	11	2,3	7	5,7
Фтизиатр	3	0,6	56	45,5
Врачи НИЦТ ВТО	148	30,8	—	—
Неизвестно	91	19,0	49	39,8
Всего: 480 100,0 123 100,0				

Диспансерный учет больных со сколиозом был налажен лучшим образом: почти 42,7% детей находились на учете у ортопедов, а каждый третий ребенок был направлен из НИЦТ ВТО. Первично поступивших больных было 82,5%.

Анкетирование, проведенное в 15 районах Татарстана, показало, что в районах республики детских ортопедов-

травматологов нет вообще. Патология опорно-двигательной системы в связи с этим практически не выявляется, и дети на диспансерном учете нигде не состоят.

Таким образом, санаторное лечение является важным этапом улучшения медико-социальной реабилитации больных со сколиозом. Комплексное постоянное лечение детей с патологией тазобедренного сустава в условиях специализированного санатория позволяет добиться полного восстановления головки бедренной кости, практически у всех больных с болезнью Пертеса и соответственно предотвратить развитие ранних и поздних осложнений.

Детская ортопедическая служба Республики Татарстан нуждается в радикальном улучшении, а точнее, необходимо организовать все ее основные звенья:

— укомплектовать штаты детских ортопедов;

— создать межрайонные детские ортопедические кабинеты на базах центральных районных больниц с присоединением к ним территориально расположенных районов;

— обучить неонатологов и педиатров раннему выявлению патологии опорно-двигательного аппарата, а для этого нужно издать методические пособия для врачей и регулярно проводить циклы усовершенствования врачей;

— организовать осмотр всех новорожденных в родильных домах вначале ортопедами, а затем обученными неонатологами на предмет раннего выявления ортопедической патологии;

— установить контроль за регистрацией каждого ребенка с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата, в особенности новорожденных, наладить диспансеризацию с заполнением учетной карты (форма № 30);

— создать организационно-методический и консультативный центр ортопедического лечения детей, проживающих в районах республики, что возможно на базе Республиканского детского санатория "Обсерватория".

Поступила 08.04.97.

PECULIARITIES OF THE SPECIALIZED SANATORIUM SERVICE TO CHILDREN WITH LOCOMOTOR SYSTEM DISEASES IN TATARSTAN REPUBLIC AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT

V.B. Ziatdinov

S u m m a r y

The peculiarities of the specialized sanatorium service to children with locomotor system diseases are considered. The significance of the sanatorium treatment as an important stage of improvement of medicosocial rehabilitation of patients with scoliosis is emphasized. The complex permanent treatment of children with hip joint pathology in the specialized sanatorium allows to obtain complete recovery of the femur head practically in all the patients with Perthes's disease and correspondingly to prevent the development of early and late complications.