



ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Ю.А. Щербук¹, С.Ф. Багненко², А.К. Дулаев², Н.М. Дулаева², З.Ю. Аликов²

¹Санкт-Петербургский государственный университет

²НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

Цель исследования. Обоснование с научно-практической и экономической точек зрения целесообразности организации в мегаполисах центров неотложной хирургии позвоночника, принимающих в порядке скорой помощи не только острую позвоночно-спинномозговую травму, но и другую ургентную спинальную патологию.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ работы нейрохирургических отделений крупных городских больниц Санкт-Петербурга за последние два года.

Результаты. Выявлено, что практически все нейрохирургические отделения городских многопрофильных больниц, за исключением СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе, не обеспечивают современного уровня оказания специализированной медицинской помощи пациентам с неотложной хирургической патологией позвоночника.

Заключение. Опыт работы Центра неотложной хирургии позвоночника, созданного на базе СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе, показал, что данное организационное решение позволяет повысить качество специализированной медицинской помощи и более эффективно использовать ресурсы городского здравоохранения.

Ключевые слова: неотложная хирургия позвоночника, позвоночно-спинномозговая травма, специализированная медицинская помощь.

ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGY OF THE SPINE

Yu.A. Shcherbuk, S.F. Bagnenko, A.K. Dulaev, N.M. Dulaeva, Z.Yu. Alikov

Objective. Scientific-practical and economical substantiation of the expedience of urgent spine surgery centre organization in megalopolises for the admittance of patients not only with acute spine and spinal cord trauma, but also with other urgent spinal pathologies.

Material and Methods. Authors performed retrospective analysis of work of neurosurgical departments in large municipal hospitals of St. Petersburg during the last two years.

Results. It was found out that almost all neurosurgical departments in municipal multi-field hospitals, except for the St. Petersburg Research Institute of the First Aid n.a. I.I. Dzhanelidze, do not provide a modern level of specialized medical care to patients with urgent surgical pathology of the spine.

Conclusion. Working experience of the Centre for Urgent Spine Surgery created on the base of St. Petersburg Research Institute of the First Aid n.a. I.I. Dzhanelidze demonstrated that such organizational pattern allows for improving the quality of specialized medical care and more effective municipal healthcare utilization.

Key Words: urgent spine surgery, spine and spinal cord trauma, specialized medical care.

Hir. Pozvonoc. 2011;(2):67–73.

На сегодняшний день лишь в отдельных регионах нашей страны организованы и функционируют отделения, предназначенные для лечения пострадавших с острой позвоночно-спин-

номозговой травмой (ПСМТ). Работа таких отделений в экономически развитых странах мира базируется на следующих принципах:

- 1) многопрофильность лечебного учреждения, на базе которого работает отделение;
- 2) возможность круглосуточно принимать пострадавших с тяжелой

Ю.А. Щербук, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой нейрохирургии и неврологии; С.Ф. Багненко, д-р мед. наук, проф., директор; А.К. Дулаев, д-р мед. наук, проф., рук. отдела травматологии, ортопедии и вертебрологии; Н.М. Дулаева, канд. мед. наук, науч. сотрудник; З.Ю. Аликов, зав. отделением Городского центра неотложной хирургии позвоночника.

- шокогенной травмой, прежде всего сочетанной;
- 3) оснащенность лечебного учреждения современными высокоинформативными диагностическими технологиями (КТ и МРТ), работающими в круглосуточном режиме;
 - 4) наличие в лечебном учреждении рентгеноперационных, укомплектованных, как минимум, С-дугами с ЭОП;
 - 5) организация отделений в крупных городах и региональных центрах;
 - 6) наличие устойчивого финансирования, позволяющего без ограничений использовать современные высокие медицинские технологии [3–6].

Необходимость создания сети таких отделений в рамках функционирования современной отечественной системы оказания специализированной медицинской помощи осознана подавляющим большинством профессионального сообщества и на сегодняшний день этот вопрос находится на стадии выработки и принятия организационных решений. Но реалии настоящего времени таковы, что на эти отделения, на наш взгляд, целесообразно возложить более широкий круг задач.

В последние годы существенно возросла актуальность некоторых видов патологии позвоночника, нередко требующих выполнения неотложных операций [1, 2, 4]. К таким патологиям можно отнести опухолевые деструкции позвоночника с наличием патологических переломов, компрессии спинного мозга и его корешков, нестабильности позвоночника; инфекционные поражения позвоночника, осложненные ограниченными или разлитыми эпидуритом с неврологическими расстройствами; дегенеративную патологию позвоночника с остро возникшими явлениями миело-, каудо- и радикулопатии (радикуломиелоишемии). Пациенты с подобными патологиями, как правило, поступают в нейрохирургическое отделение ближайшего многопрофильного стационара скорой помощи, где неотложную медицинскую помощь им оказывают нейрохи-

рурги, которые в большинстве случаев не имеют достаточной подготовки и практического опыта работы в спинальной хирургии. Кроме того, на современном уровне развития хирургии позвоночника большинство оперативных вмешательств при упомянутой выше патологии необходимо выполнять в условиях рентгеноперационной, оснащенной С-дугой с ЭОП и целым перечнем специального оборудования, инструментов и имплантатов.

Учитывая эти обстоятельства, мы посчитали необходимым обосновать с организационной и научно-практической точек зрения целесообразность создания в мегаполисе на базе многопрофильного лечебного учреждения отделения (центра) неотложной хирургии позвоночника (НХП), принимающего в порядке скорой помощи пациентов не только с острой ПСМТ, но и с другой ургентной спинальной патологией. Распоряжением Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга на базе СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе был создан Городской центр неотложной хирургии позвоночника, а также введена должность главного внештатного специалиста по хирургии позвоночника. В Центре, помимо нейрохирургического отделения, имеется операционный блок (рентгеноперационная), оснащенный двумя С-дугами с ЭОП. За Центром закреплены анестезиологические бригады и места в хирургической реанимации. Для нужд Центра целенаправленно выделены федеральные и региональные квоты (нейрохирургические и ортопедотравматологические) на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, позволяющие без промедления и бесплатно для пациента использовать самые современные и дорогостоящие методы хирургического лечения, прежде всего связанные с имплантацией спинальных систем. Работу Центра в круглосуточном режиме обеспечивают современные диагностические технологии, имеющиеся в институте (КТ и МРТ).

Цель исследования — обоснование с научно-практической и экономической точек зрения целесообраз-

ности организации подобных центров в мегаполисах на основе анализа работы нейрохирургических отделений многопрофильных стационаров скорой помощи и Городского центра НХП.

Материал и методы

Распоряжением Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга создана комиссия для проверки работы нейрохирургических отделений всех крупных городских многопрофильных стационаров скорой помощи. Заведующие отделений предоставили подробные отчеты о проделанной работе за два последних года, включающие данные об оснащении отделений, кадровом составе, квалификации врачей, их обучении и усовершенствовании, лечебно-диагностических возможностях стационара, организации его работы и др. Члены комиссии лично побывали в каждом проверяемом лечебном учреждении и оценили организацию и содержание работы.

По результатам проверки проведен сравнительный анализ объема, содержания, качества и результатов работы нейрохирургических отделений городских многопрофильных больниц скорой помощи и Центра НХП СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе в аспекте оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ургентной патологией позвоночника.

Результаты

В табл. 1 приведены сведения о структуре хирургической патологии, оперативной активности и частоте использования технологий стабилизации позвоночника в 2009 г. по материалам проверки нейрохирургических отделений крупнейших многопрофильных стационаров скорой помощи Санкт-Петербурга. Для сравнения приведены аналогичные показатели работы Центра НХП СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе за 7 месяцев 2010 г.

Таблица 1

Структура хирургической патологии, оперативной активности и частоты использования технологий стабилизации позвоночника в 2009 г. в нейрохирургических (н/х) отделениях многопрофильных стационаров скорой помощи Санкт-Петербурга, n

Вид патологии	Елизаветинская больница (1 н/х отделение — 30 коек)	Александровская больница (2 н/х отделения — 60 коек)	26-я городская больница (2 н/х отделения — 60 коек)	Мариинская больница (1 н/х отделение — 30 коек)	Покровская больница (10 н/х коек в неврологическом отделении)	Центр неотложной хирургии позвоночника (20 коек)*
Позвоночно-спинномозговая травма:	76	53	59	5	44	47
оперировано	25	19	34	1 (вертебро-пластика)	2	45
стабилизация позвоночника	23	19	33	0	0	45
Дегенеративные заболевания позвоночника	119	210	235	15	418	12
оперировано	2	111	140	8	9	12
стабилизация позвоночника	0	1 (шея)	22 (шея)	0	0	7
Инфекционные патологии позвоночника	8	9	7	0	0	11
оперировано	3	5	6	0	0	11
стабилизация позвоночника	0	0	1 (шея)	0	0	9
Опухолевые патологии позвоночника	3	9	5	0	0	19
оперировано	0	9 (вертебро-пластика)	7 (2 этапа)	0	0	17
стабилизация позвоночника	0	0	7	0	0	17
Всего	206	263	306	20	462	89
оперировано	30	144	187	9	11	85
стабилизация позвоночника	23	20	63	0	0	77

* данные за 7 месяцев 2010 г.

Анализ представленных данных убедительно свидетельствует о значительно более эффективной работе Центра НХП. Так, наиболее интенсивно работающие нейрохирургические отделения Елизаветинской, Александровской и 26-й городских больниц приняли в 2009 г. от 53 (на 2 отделения) до 76 пострадавших с острой ПСМТ. Оперативная активность в отношении данной патологии колебалась в пределах 32,9–57,6%. Только за 7 месяцев 2010 г. в Городской центр НХП поступило 47 пострадавших с острой ПСМТ, 45 из которых оперированы. Оперативная активность — 95,7%, причем все операции были выполнены с использованием самых современных технологий стабилизации позвоночника, микрохирургической техники и спинальной эндос-

копии (7 наблюдений). Более 90,0% оперативных вмешательств произведены бесплатно, за счет федеральных и региональных квот на высокотехнологичные виды медицинской помощи. Удельный вес высокотехнологичных операций с использованием современных систем стабилизации позвоночника в нейрохирургических отделениях городских многопрофильных больниц составил в среднем от 25,0 до 40,0% от числа декомпрессивно-стабилизирующих операций, произведенных по поводу острой ПСМТ. Это во многом объясняется тем обстоятельством, что спинальные имплантаты приобретались за счет пациентов. При отсутствии такой возможности хирургическую стабилизацию позвоночника либо вообще не выполняли (59,8%), либо

использовали устаревшие или порочные методики (8,1%).

Средние сроки выполнения декомпрессивно-стабилизирующих операций у пострадавших с острой ПСМТ в нейрохирургических отделениях городских многопрофильных больниц скорой помощи колебались от 3 до 7 сут после травмы. В первые 48 ч было оперировано только 7,3% пострадавших. В Центре НХП аналогичный показатель составил 83,0%. Этого удалось добиться благодаря отлаженной организации круглосуточного лечебно-диагностического процесса и большому опыту коллектива в лечении пострадавших с тяжелой сочетанной и изолированной травмами.

Анализируя статистические показатели, характеризующие лечение больных с дегенеративной патологией

позвоночника в нейрохирургических отделениях городских многопрофильных больниц скорой помощи, следует отметить, что даже в активно работающих стационарах (Александровской больнице — 2 отделения, 26-й городской больнице — 2 отделения) были оперированы только около 50–60% пациентов из числа госпитализированных. В подавляющем большинстве (91,5%) случаев выполняли операции дискэктомии без стабилизации оперированного сегмента. Стабилизацию и спондилодез произвели только у 23 (8,5%) больных после дискэктомии на шейном уровне. Остальные пациенты получили курс консервативного лечения, находясь на хирургической койке. В других городских больницах хирургическая активность в отношении больных с дегенеративной патологией позвоночника еще ниже. В Городской центр НХП за 7 месяцев 2010 г. госпитализированы только 12 пациентов. Но все эти пациенты поступили с клиникой компрессионной моно- или полирадикулопатии, с остро возникшими и/или прогрессирующими неврологическими расстройствами на фоне убедительного морфологического субстрата компрессии, верифицированного данными МРТ, КТ-миелографии или миелографии. Все 12 пациентов были оперированы в течение первых 48–72 ч пребывания в отделении. У 4 пациентов в объем операции вошла хирургическая стабилизация пораженных сегментов со спондилодезом, у 3 — динамическая стабилизация позвоночника межостистыми устройствами.

Касаясь проблемы лечения больных с инфекционными поражениями позвоночника, необходимо отметить, что их госпитализировали только в нейрохирургические отделения трех наиболее активно работающих многопрофильных стационаров города — Александровскую, Елизаветинскую и 26-ю городские больницы, в среднем 7–9 пациентов в год, из которых 3–5 с явлениями острого эпидурита были оперированы по ургентным показаниям на поясничном и грудном уровнях. Произведены ламинэктомии с дрени-

рованием эпидурального пространства. Хотелось бы особо обратить внимание на тот факт, что подавляющее большинство пациентов, в том числе и оперированных, имели инфекционные деструкции тел позвонков, поэтому выполнение только неотложной операции ламинэктомии и дренирования эпидурального пространства у них было явно недостаточно для излечения. Требовались радикальные санлирующие и стабилизирующие операции на пораженных сегментах. Отчет о выполнении полноценного объема хирургического лечения нашли только у одного больного, оперированного на шейном уровне.

За 7 месяцев 2010 г. в Центре НХП пролечено 11 пациентов с инфекционными поражениями позвоночника. Все они были оперированы, причем 9 пациентов по радикальной программе с использованием современных технологий хирургической стабилизации позвоночника, 5 из них, с наиболее тяжелым течением инфекционного процесса, осложненного сепсисом, получили курс лечения по специальной программе в Городском центре для лечения тяжелого сепсиса. Не лишним считаем отметить, что дорогостоящее лечение данной категории больных проведено бесплатно, за счет федеральных и региональных квот, по специальным медико-экономическим стандартам лечения тяжелого сепсиса.

По данным отчетов о работе, в 2009 г. в нейрохирургических отделениях городских многопрофильных больниц скорой помощи пролечено 17 пациентов с патологическими переломами позвонков на фоне опухолевых деструкций позвоночника. Изучение историй болезни этих пациентов показало, что 15 (88,2%) из них поступили с остро развившимися глубокими неврологическими расстройствами, 9 (52,9%) не имели онкологического анамнеза, первичная локализация опухоли и ее морфология были неизвестны, 14 (82,3%) оперированы в сроки от 2 до 9 сут. В Александровской больнице 9 пациентам была произведена вертебропластика поражен-

ных позвонков. Следует обратить внимание на тот факт, что в протоколах всех операций отсутствовали упоминания о выполнении биопсии. Только 5 пациентам, лечившимся в 26-й городской больнице, были выполнены открытые декомпрессивно-стабилизирующие операции на пораженных сегментах позвоночника с забором биопсийного материала и его последующей верификацией. У 2 больных хирургическое лечение включало два этапа.

В Центре НХП пролечено 19 пациентов с патологическими переломами позвоночника на фоне опухолевых деструкций, 14 из них поступили по неотложным показаниям с остро развившимися неврологическими расстройствами, 8 (42,1%) не имели онкологического анамнеза. Все пациенты были полностью обследованы по протоколу, утвержденному в институте для онкологических больных, консультированы онкологом (в онкологическом отделении); 17 больных оперированы, 14 — с наличием неврологических расстройств в первые 48 ч с момента поступления. У 14 были произведены паллиативные декомпрессивно-стабилизирующие операции из заднего (9), переднего (2) и комбинированного (3) доступов с использованием самых современных технологий удаления опухоли и хирургической стабилизации позвоночника; 2 больных с солитарными поражениями позвоночника оперировали по радикальной программе в объеме спондилэктомии. Только двум пациентам было отказано в хирургическом лечении по причине запущенности опухолевого процесса, наличия множественных метастазов во внутренние органы и кости скелета. Всем больным в обязательном порядке выполняли закрытую (2) или открытую (17) биопсию опухоли с ее последующей морфологической верификацией. После выписки из стационара рекомендовали консультацию и лечение у специалистов ведущих онкологических учреждений города.

В табл. 2 приведены сведения о лечебно-диагностических возмож-

Таблица 2

Лечебно-диагностические возможности многопрофильных стационаров скорой помощи Санкт-Петербурга и технической оснащенности операционных блоков нейрохирургических отделений

Лечебно-диагностические возможности	Елизаветинская больница	Александровская больница	26-я городская больница	Маринская больница	Покровская больница	Центр неотложной хирургии позвоночника
Уровень травмоцентра	2	1–2	2	2	2	1
КТ (круглосуточно)	+	+	+	+	+	+
МРТ	0	0	0	0	+	+
Сцинтиграфия	0	0	+	0	+	0
Отделение хирургической инфекции	0	0	0	0	0	+
Онкологическое отделение	0	0	0	0	0	+
Рентгенооперационная	0	0	0	+	+	+
С-дуга с ЭОП	+	0	+	0	0	+
Операционный микроскоп	+	+	0	+	0	0
Биноклярные лупы	+	+	+	+	+	+
Набор инструментария для хирургии позвоночника	+	+	+	0	0	+
Набор инструментария для спинальной эндоскопии	+	0	0	0	0	+
Силовое оборудование для спинальной хирургии	+	0	0	0	0	+
Ультразвуковые дезинтеграторы	+	0	0	0	0	0
Аргон-плазменная коагуляция	0	0	0	0	0	+
Аппараты для интраоперационной реинфузии крови						+
Наличие федеральных и региональных квот на высокотехнологичные виды медицинской помощи	0	0	0	+	0	+

ностях крупнейших многопрофильных стационаров скорой помощи Санкт-Петербурга и технической оснащенности операционных блоков нейрохирургических отделений в аспекте лечения пациентов с неотложной хирургической патологией позвоночника. Анализ данных таблицы позволяет заключить, что лучшие условия для успешного оказания специализированной медицинской помощи данной категории пациентов имеются в Центре НХП и в Елизаветинской больнице. Оба стационара являются многопрофильными, располагают возможностью круглосуточно принимать пациентов с тяжелой травмой, прежде всего с сочетанной, и с тяжелой патологией нетравматического характера, в неотложном порядке и на современном уровне решая задачи диагностического и лечебного характера. Операционные блоки нейрохирур-

гических отделений располагают С-дугами с ЭОП, а также необходимым набором оснащения для выполнения высокотехнологичных операций на позвоночнике.

Обсуждение

Анализ работы нейрохирургических отделений крупнейших многопрофильных стационаров скорой помощи Санкт-Петербурга в аспекте лечения пациентов с неотложной хирургической патологией позвоночника позволяет констатировать следующие факты.

1. В среднем в год в активно работающее 30-коечное нейрохирургическое отделение поступают 30–40 пострадавших с травмой позвоночника. Оперативному вмешательству подвергают 30–50%, то есть 10–20 пациентов. Практически в 100% случаев использо-

вание высокотехнологичных методов хирургического лечения обеспечивается за счет средств пострадавшего или его родственников. Средние сроки выполнения оперативных вмешательств при ПСМТ составляют 3–7 сут, что существенно превосходит сроки, рекомендуемые нейрохирургическими протоколами и стандартами.

2. Ежегодно в нейрохирургическом отделении городской многопрофильной больницы лечатся в среднем 100–120 больных с дегенеративной патологией позвоночника. Оперировать в среднем 50–60 пациентов. Остальные получают консервативное лечение, находясь на хирургической койке. В структуре оперативных вмешательств доминируют рутинные дискэктомии. Современные высокотехнологичные операции выполняются в единичных случаях, главным образом на шейном отделе позвоночника.

3. В нейрохирургические отделения наиболее активно работающих многопрофильных стационаров города поступают в среднем 7—9 пациентов с инфекционными поражениями в год. Из них оперируют только 3—5 больных с явлениями острого эпидурита. Производят ламинэктомию с дренированием эпидурального пространства. Однако большинство таких больных имеет инфекционные деструкции тел позвонков и выполнение только ламинэктомии и дренирования эпидурального пространства явно недостаточно для излечения. Необходимы радикальные saniрующие и декомпрессивно-стабилизирующие операции на пораженных сегментах, которые требуют соответствующего опыта и навыков хирургов. Следует подчеркнуть то обстоятельство, что нередко инфекционные поражения позвоночника формируются на фоне или как следствие септического состояния. Для успешного лечения таких пациентов требуется участие специалистов в области хирургической инфекции и сепсиса, а также наличие отделения хирургической инфекции и септической реанимации.

4. Нейрохирургические отделения крупных многопрофильных больниц Санкт-Петербурга принимают в год 3—5 больных с патологическими переломами позвонков, осложненными, как правило, глубокими неврологическими расстройствами, на фоне метастатических опухолевых деструкций позвоночника. Этих пациентов либо сразу признают инкурабельными и не оперируют, либо оперируют без учета принципов хирургического лечения онкологической патологии (не производят биопсию и морфологическую верификацию опухоли, не осуществляют полноценного обследования пациента по онкологическому протоколу, тактику хирургического лечения не согласуют с онкологами и др.).

5. Хирургическое лечение пациентов с неотложной хирургической патологией позвоночника осуществляется в нейрохирургических отделениях, которые в большинстве случаев

не имеют специально оборудованных и оснащенных операционных блоков, позволяющих выполнять современные высокотехнологичные операции на позвоночнике. Необходимы рентгенооперационные, оснащенные С-дугами и ЭОП, полный набор современных хирургических инструментов и имплантатов для спинальной хирургии, силовое оборудование, приборы для удаления мягкотканного компонента опухоли и гемостаза (ультразвуковые дезинтеграторы, аргон-плазменная коагуляция и т.п.), операционный микроскоп или другие современные средства оптического увеличения и освещения, в идеальном варианте аппараты и инструменты для спинальной эндоскопии и нейронавигации и многое другое. Практически все городские многопрофильные стационары скорой помощи не имеют финансирования по высокотехнологичным видам медицинской помощи за счет федеральных и региональных квот, операции производятся за счет пациентов. Это приводит к задержкам выполнения неотложных операций и применению устаревших методик. Для успешного лечения инфекционных и онкологических поражений позвоночника крайне желательно участие в лечебно-диагностическом процессе специалистов по хирургической инфекции и сепсису, а также онкологов.

6. Небольшой опыт работы Городского центра НХП на базе СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе показывает правильный, на наш взгляд, подход к решению данных проблем.

Стандартные нейрохирургические отделения городских многопрофильных больниц скорой помощи не могут обеспечить высокий уровень оказания специализированной медицинской помощи пациентам с неотложной хирургической патологией позвоночника. Они имеют небольшое в количественном отношении число пациентов с данной патологией, низкую хирургическую активность, недостаточную оснащенность операционных блоков и недостаточное финансирование для обеспечения

высокотехнологичных видов медицинской помощи. Все эти проблемы могут быть решены путем создания на базе одной из таких больниц отделения (центра) НХП, оснащения его всем необходимым, специализации врачебного состава и обучения персонала. Распоряжением органа управления здравоохранением можно ориентировать в это отделение поток пациентов с рассматриваемой патологией и обеспечить адекватное финансирование высокотехнологичных видов медицинской помощи. Опыт создания Городского центра НХП на базе СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе убедил нас в правильности такого подхода к решению одной из главных проблем современного здравоохранения — повышения уровня оказания специализированной медицинской помощи населению.

На наш взгляд, в мегаполисах целесообразно разобщать оказание неотложной помощи пациентам с хирургической патологией позвоночника и специализированной медицинской помощи в плановом порядке. Для оказания неотложной помощи необходимы условия многопрофильного стационара, располагающего возможностью круглосуточно принимать пациентов с тяжелой травмой, прежде всего сочетанной, и с тяжелой патологией нетравматического характера, в неотложном порядке позволяющие решать задачи диагностического и лечебного характера. Для оказания специализированной медицинской помощи плановым больным подходят условия и монопрофильных стационаров, специализирующихся на лечении определенной патологии. Как правило, в мегаполисах концентрируется подавляющее большинство таких лечебных учреждений (клиник медицинских вузов, профильных НИИ, частных клиник и др.), которые способны обеспечить оказание специализированной медицинской помощи значительной части плановых больных. Что касается регионов России, то, с учетом значительно меньшего количества и плотности населения, более оправдано на базе

областных, краевых и республиканских больниц организовывать отделения (центры) хирургии позвоночника, которые взяли бы на себя оказание как ургентной, так и плановой специализированной медицинской помощи.

Заключение

Первый опыт работы Центра НХП, созданного на базе СПбНИИСП им. И.И. Джанелидзе, показал, что данное организационное решение позволяет в значительной степени повы-

сить качество специализированной медицинской помощи и более эффективно использовать ресурсы городского здравоохранения. Это дает основание рекомендовать организацию подобных центров (отделений) в мегаполисах.

Литература

1. **Ардашев И.П.** Повреждения позвоночника при кататравме // Теория и практика травм и хирургии повреждений. Томск, 2000. С. 7–8.
Ardashev I.P. Povrezhdeniya pozvonochnika pri kataravme // Teoriya i praktika travm i hirurgii povrezhdeniy. Tomsk, 2000. S. 7–8.
2. **Гэлли Р.Л., Спайт Д.У., Симон Р.Р.** Неотложная ортопедия. Позвоночник. М., 2003.
Gelli R.L., Spayt D.U., Simon R.R. Neotlozhnaya ortopediya. Pozvonochnik. M., 2003.
3. **Исламов С.А., Никитин В.В., Файзуллин А.А.** Оказание помощи пострадавшим с сочетанной позвоночно-спинальной травмой в условиях травмоцентров первого уровня на федеральных трассах М5, М7 // Травматол. и ортопед. России. 2010. № 2 (56). С. 59–61.
Islamov S.A., Nikitin V.V., Fayzullin A.A. Okazanie pomoschi postradavshim s sochetannoy pozvonochno-spinal'noy travmoy v usloviyah travmotsentrov pervogo urovnya na federal'nyh trassah M5, M7 // Travmatol. i ortoped. Rossii. 2010. № 2 (56). S. 59–61.
4. **Щербук Ю.А., Багненко С.Ф., Дулаев А.К. и др.** Организация специализированной медицинской помощи пострадавшим и больным с неотложной хирургической патологией позвоночника в условиях мегаполиса // IX съезд травматологов-ортопедов: Тез. докл. Саратов, 2010. С. 717.
Scherbuk Yu.A., Bagnenko S.F., Dulaev A.K. i dr. Organizatsiya spetsializirovannoy meditsinskoj pomoschi postradavshim i bol'nym s neotlozhnoy hirurgicheskoy patologiej pozvonochnika v usloviyah megapolisa // IX s'ezd travmatologov-ortopedov: Tez. dokl. Saratov, 2010. S. 717.
5. **Hierholzer C., Bühren V., Woltmann A.** Operative timing and management of spinal injuries in multiply injured patients // Eur. J. Trauma Emerg. Surg. 2007. Vol. 33. P. 488–500.
6. **Laurer H., Maier B., El Saman A., et al.** Distribution of spinal and associated injuries in multiple trauma patients // Eur. J. Trauma Emerg. Surg. 2007. Vol. 33. P. 476–481.

Адрес для переписки:

Дулаев Александр Кайсинович
192242, Санкт-Петербург,
ул. Будапештская, 3,
НИИ скорой помощи
им. И.И. Джанелидзе,
travma1@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.11.2010