

Министерство Здравоохранения Азербайджанской ССР
БАКИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОРТОПЕДИИ
И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

СБОРНИК
НАУЧНЫХ ТРУДОВ

ТОМ I



Об'единенное издательство
БАКУ — 1952

А. М. АЛИЕВ.
Доктор медицинских наук

ИТОГИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПО АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР ЗА 1946—1951 г.

Перед органами здравоохранения республики была поставлена ответственная задача—организация восстановительного лечения инвалидов войны.

В течение 1946—1951 гг. лечебными учреждениями республики была проведена большая работа по лечению и восстановлению трудоспособности инвалидов войны.

Особое внимание при этом было обращено на учет, отбор и направление на лечение инвалидов, подлежащих восстановительному лечению.

Итоги учета инвалидов войны, нуждающихся в стационарном лечении, дали следующие результаты:

Из общего количества инвалидов Отечественной войны, числящихся в органах социального обеспечения республики в 1945 г. (4 кв.), было взято на учет нуждающихся в стационарном лечении 30,1%.

Из них по профилям заболеваний:

Ортопедических	40,3%
Хирургических	5,9%
Урологических	2%
С болезнями и дефектами культей	22,2%
Нейрохирургических	8,4%
Челюстно-лицевых	3,7%
Туберкулез костей, суставов	1,3%
По другим группам заболеваний	16,4%

В таблице 1 приведены данные (в процентах), по отдельным профилям заболеваний, количества инвалидов, нуждающихся в стационарном лечении.

Таблица 1

Огнестрельные остеомиелиты	20%
Незаживающие раны	6,4%
Несросшиеся, неправильно-сросшиеся переломы, ложные суставы и дефекты костей конечностей	3,6%
Контрактуры	3,1%
Инородные тела	2,6%
Незаживающие раны мягких тканей культей	10,6%
Параличи, парезы периферических нервов	3%
Повреждение спинного мозга и позвоночника	1,1%

Как видно, на первом месте стоят огнестрельные остеомиелиты — 20%, на втором — незаживающие раны мягких тканей культей

тей—10,6%, на третьем—незаживающие раны, язвы—6,4%.

В результате специально проведенного лечения в республике значительно сократилось число инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в восстановительном лечении.

На 1 января 1952 г. по республике закончили лечение 97,3% инвалидов войны.

Лечение инвалидов Отечественной войны осуществлялось комплексным методом с применением хирургического вмешательства, физиотерапии и лечебной физкультуры.

Значительная часть инвалидов, подвергшихся стационарному лечению, прошла через Институт ортопедии и восстановительной хирургии.

Из числа больных, поступивших на лечение в институт за 1946—1951 гг. (1-е полугодие), ортопедическо-хирургические больные составляют 57,5%, с болезнями и дефектами культей—12,7%, нейрохирургические больные—16,5%, челюстно-лицевые—7,7%, терапевтические—5,6%.

В течение 1946—1949 гг. поступление на лечение инвалидов Отечественной войны прогрессивно возрастало, а с 1950 г. уменьшилось.

Если принять контингент поступивших на лечение инвалидов Отечественной войны в 1946 г. за 100, то в 1947 г. поступило—102%, в 1948 г.—108,8%, в 1949 г.—125%, а начиная с 1950 г. поступление составляет против 1946 г.—93,3%, в 1951 г.—78,4%.

Особенно интенсивно шла в течение 1946—1949 гг. госпитализация инвалидов Отечественной войны в институте с ортопедическо-хирургическими болезнями, в том числе с огнестрельными остеомиелитами, болезнями и дефектами культей, больных с незаживающими ранами, язвами и незаживающими ранами мелких тканей культей.

Из числа выписанных за 1946—1951 (1-ое полугодие) годы больных восстановили трудоспособность полностью — 28,4%, частично — 14,4%, повышена трудоспособность у 19,4%. Таким образом, возвращено на работу 62% инвалидов Отечественной войны. Трудоспособность осталась без изменения у 31,1% инвалидов, временное понижение трудоспособности выявлено у 1,3%, признаны нетрудоспособными временно и стойко 5,4%.

Следует отметить, что на удельный вес этих показателей безусловное влияние оказал состав инвалидов войны, отобранных на лечение (из числа инвалидов войны, взятых на учет в четвертом квартале 1945 г., вторая группа инвалидности составляла 64%).

Итоги лечения инвалидов Отечественной войны, по данным Института ортопедии и восстановительной хирургии, по годам (1946—1951 гг.) характеризуются данным, приведенными в таблицах 2 и 3.

Таблица 2

Годы	Из числа выписанных:						
	Трудоспособность				Признаны нетрудоспособными		Положительный эффект возврата к труду
	Восстановлена полностью	Частично и повышена	Осталась без изменения	Временно понижена	Временно	Стойко	
%	%	%	%	%	%	%	
1946 г.	32,8	32,6	8,2	1,2	18,6	6,6	65,4
1947 г.	24,1	38,9	33,4	0,7	2,4	0,5	63,0
1948 г.	24,9	31,4	39,3	0,9	0,9	2,6	56,3
1949 г.	29,5	33,0	32,9	1,4	0,2	3,0	62,5
1950 г.	31,3	33,9	31,3	1,7	1,1	0,7	65,2
1951 г. (6 мес.)	29,6	32,4	30,9	3,3	1,3	2,5	62,0
ВСЕГО 1946—51 гг.	28,4	33,8	31,1	1,3	3,1	2,3	62,2

Таблица 3

ГОДЫ	ВЫПИСАНЫ		
	Выздоровевшими	С улучшением	Всего с положительным эффектом
	%	%	%
1946 г.	49,1	29,3	78,4
1947 г.	48,9	35,2	84,1
1948 г.	44,3	35,0	79,3
1949 г.	42,5	41,4	81,9
1950 г.	46,4	39,8	86,2
1951 г. 6 мес	42,9	38,7	81,6
ИТОГО	45,7	36,4	82,1

Клинические исходы лечения больных при отдельных последствиях военных травм и заболеваний за 1946—51 гг. (по материалам Института ортопедии и восстановительной хирургии) приведены в таблице № 4.

Таблица 4

Наименование последствий военных травм и заболеваний	Выздоровело в %
Незаживающие раны	59,6
Несросшиеся и неправильно сросшиеся переломы, ложные суставы и дефекты костей конечностей	23,4
Огнестрельные остеомиелиты	59,6
Незаживающие раны мягких тканей культей	60,7
Последствия поражения периферической нервной системы	23,0
Последствия поражений позвоночника и спинного мозга	15,2
Ортопедическо-хирургические	52,6
Болезни и дефекты культей	62,4
Нейрохирургические	19,9
Челюстно-лицевые	45,3

Из таблицы 4 видно, что наименьший процент клинического выздоровления достигнут у нейрохирургических больных (19,9%), в частности при последствиях поражений периферической нервной системы — 23%, последствиях поражений позвоночника и спинного мозга — 15,2%.

Недостаточный процент клинического выздоровления констатирован у инвалидов войны с несросшимися и неправильно сросшимися переломами, ложными суставами и дефектами костей конечностей (23,4%).

Клинический исход без улучшения за 1946 — 1951 гг. определился у 17,7% больных, в том числе:

Ортопедическо-хирургические	— 15,2%
Болезни и дефекты культей	— 14,5%
Нейрохирургические	— 26,9%
Челюстно-лицевые	— 18,8%
По отдельным заболеваниям:	
Огнестрельные остеомиелиты	— 10,3
Незаживающие раны	— 13%
Несросшиеся, неприсросшиеся переломы, ложные суставы, дефекты конечностей.	— 27,3%
Незаживающие раны, культы	— 7,0%
Повреждения периферических нервов	— 15,7%

Хирургическая активность (из числа выписанных инвалидов Отечественной войны) составила по Институту ортопедии и восстановительной хирургии в 1946 г. 62,7%, в 1947 г. — 63%, в 1948 г. — 47,7%, в 1949 г. — 51,5%, в 1950 г. — 48,9%, в 1951 г. (в 1-ом полугодии) — 38,3%.

Показатели хирургической активности при отдельных последствиях военных травм и заболеваний за этот же срок отражены в таблице 5.

Таблица 5

Наименование последствий военных травм и заболеваний	Оперировано из числа выписанных
Незаживающие раны, язвы	57,5
Несросшиеся и неправильно сросшиеся переломы, ложные суставы и дефекты костей конечностей	60,1
Огнестрельные остеомиелиты	64,5
Незаживающие раны мягких тканей культей	41,6
Последствия поражения периферической нервной системы	42,5
Последствия поражений позвоночника и спинного мозга	10,8
Ортопедическо-хирургические	58,6
Болезни и дефекты культей	48,8
Нейрохирургические	39,4
Челюстно-лицевые	71,4

Работа вспомогательных диагностических и лечебных кабинетов по Институту ортопедии и восстановительной хирургии характеризуется показателями, указанными в таблице 6.

Таблица 6

Годы	Снимков	Клинических анализов	Физиотерапевтических процедур
1946 г.	1,9	9,8	28,4
1947 г.	2,3	8,5	22,7
1948 г.	2,2	11	34,0
1949 г.	2,6	9,5	32,6
1950 г.	3,0	9,0	28,5
1951 г.	3,1	9,2	22,6

Средняя продолжительность пребывания больного на койке в Институте ортопедии и восстановительной хирургии за период с 1946 по 1951 гг. составляет 65 дней, в том числе в 1946 г. — 74,9 койкоднев, в 1947 г.—88,0, в 1948 г.—64,6, в 1949 г.—59,4, в 1950 г.— 50,9, в 1951 г.— 54,7.

Средние сроки лечения в Институте ортопедии и восстановительной хирургии инвалидов с последствиями военных травм приведены в таблице 7.

Таблица 7

Годы	Незаживающие раны, язвы	Огнестр. остеомиелиты	Несросшиеся, напр. ср. переломы, локтевые суставы, дефекты костей конечностей	Незаживающие раны мягких тканей культией	Болезни, дефекты культией	Ортопедическо-хирургические	Нейрохирургические	Челюстно-лицевые
1946 г.	72,4	68,2	77,2	63,7	88,2	69,1	92,4	84,9
1947 г.	90,3	60,1	89,6	90,8	88,7	74,8	85,0	160,4
1948 г.	68,4	48,5	74,4	92,1	78,7	55,1	70,1	106,1
1949 г.	53,3	50,3	73,5	63,7	48,6	53,4	48,0	84,1
1950 г.	61,5	33,0	59,8	60,8	56,5	44,0	43,7	68,3
1951 г.								
6 мес.	39,4	45,0	39,0	78,7	44,6	44,4	46,8	46,9

Организационные мероприятия по медобслуживанию инвалидов Отечественной войны, в первую очередь, были направлены на улучшение их учета и отбора на лечение.

Принимались меры для активной диспансеризации и установления тесной связи с врачами периферии.

Мероприятия по учету и охвату восстановительным лечением инвалидов Отечественной войны осуществлялись районными врачебно-отборочными комиссиями, а с ликвидацией последних — врачами поликлиник (амбулаторий).

Данные учета по всей республике концентрировались в Центральной врачебно-отборочной комиссии (ЦВОК), развернутой на базе Республиканской поликлиники Министерства здравоохранения Азербайджанской ССР, где для этой цели была заведена подробная картотека, охватывающая все районы города Баку и республики.

Картотека отражает следующие данные, требуемые для организации работы по лечению инвалидов Отечественной войны:

а) количество инвалидов Отечественной войны, подлежащих лечению (по именованным персональным карточкам с указанием диагноза заболевания, группы инвалидности, домашнего адреса и других данных);

б) количество инвалидов Отечественной войны, завершивших лечение (по именованным персональным карточкам на каждого инвалида).

Сведения на инвалидов Отечественной войны, подлежащих госпитальному лечению, освежались два раза в год путем получения персональных списков из районов республики.

Наличие в ЦВОК персональных карточек на нуждающихся и закончивших лечение инвалидов Отечественной войны в районном разрезе дает возможность знать, что делается для лечения инвалидов войны в каждом районе республики и, в соответствии с данными учета и отбора, осуществлять диспансерный контроль и руководство.

В районных поликлиниках были выделены врачи, ответственные за учет и лечение инвалидов Отечественной войны.

Проводились совещания с врачами, ответственными за лечение инвалидов Отечественной войны, и с врачами ВТЭК.

В течение 1949, 1950, 1951 гг. всем районам регулярно поквартально спускались планы (цифровые показатели) по долечиванию инвалидов Отечественной войны.

В целях усиления медобслуживания инвалидов Отечественной войны в 1951 г. Институтом ортопедии и восстановительной хирургии, совместно с Министерством социального обеспечения Азербайджанской ССР, Баксобесом, Бакздравотделом, были организованы инструктивные совещания, в том числе: для врачей поликлиник (амбулаторий), ответственных за лечение инвалидов войны, врачей ВТЭК, врачебного персонала института и заврайсобесами.

Был проведен инструктаж врачей по вопросам учета, отбора и пересвидетельствования инвалидов Отечественной войны и передаче материалов медосмотра в ЦВОК.

Совместно с районными ВТЭКами были проведены повторные освидетельствования инвалидов Отечественной войны в шестнадцати районах г. Баку. Инвалиды Отечественной войны, нуждающиеся в восстановительном лечении, были взяты на учет и направлены на госпитальное лечение в Институт ортопедии и восстановительной хирургии.

К учету привлечены врачи ВТЭК. Во ВТЭКах введен учет инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в лечении.

Проверено участие двенадцати городских поликлиник г. Баку в лечении инвалидов Отечественной войны.

Упорядочен учет в Центральной врачебно-отборочной комиссии, пересмотрены действующие картотеки, улучшен учет в амбулаторно-поликлинической сети. В Институте ортопедии и восстановительной хирургии заведен отдельный учет на госпитализированных инвалидов войны. Работники института прикреплены к одиннадцати районам республики для наблюдения за ходом восстановительного лечения инвалидов Отечественной войны.

В 1951 г. работники института выезжали в 18 районов Азербайджанской ССР: Кахский, Таузский, Акстафинский, Агдамский, Агдашский, Нухинский, Геокчайский, Закатальский, Варташенский, Мардакертский, Дивичинский, Степанакертский, Кировабадский, Шамхорский, Хачларский, Достафюрский, Касум-Измайловский, Мир-Баширский.

В этих районах врачи института проверяли постановку учета совместно с врачами ВТЭК и врачами, ответственными за лечение инвалидов войны, на местах составлялись списки инвалидов, подлежащих лечению.

В декабре 1951 г. институтом была организована выездная сессия в г. Евлахе по вопросам восстановительного лечения инвалидов войны с охватом девяти районов: Агджабединского, Касум-Измайловского, Агдамского, Бардинского, Нухинского, Халданского, Мингечаурского, Мир-Баширского, Евлахского.

На сессии были заслушаны следующие доклады:

1. Об организации лечения инвалидов Отечественной войны по Азербайджанской ССР (доклад проф. Г. Х. Саркисова — зав. клиникой восстановительной хирургии ИОВХ).

2. Об организации лечения инвалидов Отечественной войны по Евлахскому району (доклад тов. Джавадова—зав. райздравотделом Евлахского района).

3. О восстановительном лечении инвалидов Отечественной войны по Агдамскому району (доклад А. Мамедова — хирург Агдамской больницы) и др.

В целях повышения эффективности лечения инвалидов в работе института применялись наиболее апробированные методы.

Так, при восстановлении дефектов лица, в целях сокращения этапов операции, в ряде случаев использовались резервы местных, даже рубцовых тканей.

При лечении неправильно сросшихся переломов бедра применялось внутрикостное штифтование по Д у б р о в у.

При сосудистой патологии типа облитерирующего эндартериита с эффектом применялся ряд лечебных мероприятий: инъекции ангиотрофина, падутина, платифилина, тиамина, внутривенные вливания солевого раствора, внутриартериальные вливания новокаина с морфием и др.

Обезображивающие рубцы на лице, а также незаживающие язвы успешно устранялись пластическими операциями по Лимбергу и взятием кожи для пересадки дерматомом.

На 1952 год по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны предусмотрены следующие темы:

1. Опыт хирургического лечения анкилозов нижней челюсти.
2. Свободная костная пластика нижней челюсти.
3. Лечение остеомиелитов УВЧ токами.
4. К вопросу об остеотомии при различных деформациях нижних конечностей (на различных сегментах).
5. Сравнительная оценка методов лечения (открытый и глухой шов) остеомиелитов и отдаленные результаты.
6. Применение встречных треугольников Лимберга в пластической операции.
7. Хирургическое лечение длительно незаживающих ран, изъязвившихся рубцов кожно-пластическими операциями.
8. Дефибуляция при резекции головки малоберцовой кости в целях улучшения протезирования.
9. Опыт протезирования коротких культей бедра.
10. Лечение облитерирующего эндартериита по методу проф. Еланского.

11. Клиника и оперативное лечение огнестрельных повреждений нервных стволов.

12. Анализ состава выписанных и трудоустроенных инвалидов Отечественной войны за 1946—1951 гг.

Итоги восстановительного лечения инвалидов Отечественной войны оказали заметное влияние на динамику движения групп инвалидности по Азербайджанской ССР.

Так, в 1951 г., против 4-го квартала 1945 г., 2-я группа инвалидности снизилась с 43,3% до 18,7% при одновременном повышении 3-й группы с 54,4% до 78,8%.

Наряду с этим, в деле организации медобслуживания инвалидов Отечественной войны все еще имеются существенные недостатки:

1. В ряде районов учет инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в лечении, и их отбор организованы совершенно недостаточно;

2. Имеет место частая смена врачей, ответственных за лечение инвалидов Отечественной войны. При приеме и сдаче не обеспечивается передача меддокументации, что нарушает преемственность в работе;

3. Врачи, ответственные за лечение инвалидов Отечественной войны, недостаточно связаны с ВТЭКами и с предприятиями, где работают инвалиды;

4. Недостаточно проводится диспансеризация инвалидов Отечественной войны;

5. Врачи, ответственные за лечение инвалидов войны, и ВТЭКи подчас совершенно необоснованно отбирают на восстановительное лечение инвалидов войны.

6. Отдельными ответчиками и райздравотделами неудовлетворительно выполняются указания Министерства здравоохранения СССР об уточнении учета инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в стационар-

ном восстановительном лечении, что приводит в отдельных районах к огульному снятию с учета заведомо нуждающихся в лечении инвалидов войны 2-й группы.

7. Лечение несросшихся переломов, ложных суставов и ряда нейрохирургических заболеваний проводится недостаточно эффективно.

8. Изучение отдаленных результатов лечения инвалидов Отечественной войны ведется недостаточно.

9. Недостаточно поставлена санитарно-просветительная работа среди инвалидов Отечественной войны; мало издается популярных брошюр, как для врачей, так и для инвалидов Отечественной войны по вопросам восстановительного лечения травм военного времени.

Несмотря на некоторые успехи в деле лечения инвалидов Отечественной войны, нахождение на учете инвалидов с хроническими рецидивами, огнестрельными остомиеэлитами, незаживающими ранами, язвами, ложными суставами, параличами и парезами периферических нервов, ставит перед нами неотложную задачу упорядочения учета, усиления госпитализации и диспансеризации этого контингента инвалидов войны.

Наша партия, Советское Правительство оказывают нам всемерную повседневную помощь и отеческую заботу.

Долг каждого работника здравоохранения, каждого медицинского работника—своим самоотверженным трудом решительно поднять качество медицинского обслуживания инвалидов Отечественной войны.

Коллектив работников Института приложит все усилия к тому, чтобы с честью выполнить почетную и ответственную задачу по полному завершению лечения инвалидов Великой Отечественной войны и этим оправдать высокое доверие и заботу партии, правительства и нашего отца и учителя великого товарища Сталина.