УДК 614.253.1+614.21:616.314-089.23(477.62)"2013"+"2025"

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №2 ГБУ ДНР «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ» В 2013 И 2025 ГГ.

В. Ю. Черныш[1], Р. А. Бондаренко[1], В. Ю. Чернецкий[1,2], В. Д. Приколота[1], В. К. Белоус[2]

[1] ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»,
[2]ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России г. Донецк, ДНР

Ключевые слова: *травматология; ортопедия; хирургическая работа отделения*

В статье в сравнительном аспекте рассмотрены объем и структура хирургической деятельности травматолого-ортопедического отделения №2 ГБУ ДНР «РЦТОиН» в 2013 г. и 2025 г. Изучены общее количество операций и их распределение по наиболее часто применявшимся видам вмешательств. Проведенный анализ показал, что в 2025 г. количество выполненных операций возросло с 398 в 2013 г. до 1011, что обусловлено, главным образом повышением интенсивности данного вида деятельности. За изученный период отмечен количественный рост и увеличение процентного соотношения артроскопических операций с 43 (10,80%) до 207 (20,47%) и эндопротезирования тазобедренного сустава с 13 (3,26%) до 140 (13,85%) вмешательств, а также некоторое снижение удельного веса в структуре операций традиционных видов остеосинтеза. Это может объясняться переходом от узкой специализации отделения в 2013 г. к задачам оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с различными видами травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Оказание помощи пострадавшим в результате боевых действий, в свою очередь, обусловило значительный рост удельного веса ампутаций и экзартикуляций, а также хирургической обработки ран в структуре оперативной деятельности, в сумме от 18 (4,53%) таких операций в 2013 г. до 252 (24,92%) в 2025 г. Авторы отмечают, что рост разнообразия видов выполняемых операций ставит перед врачебным и сестринским персоналом задачу постоянного совершенствования профессионального уровня и освоения новых лечебных методик согласно действующим клиническим рекомендациям.

Введение

Травматолого-ортопедическое отделение №2 (ТОО №2) ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» (РЦТОиН) было создано в 1991 году. За свою историю отделение несколько раз меняло свою подчиненность, изменялись задачи отделения и, соответственно, содержание работы. В частности, более 10 лет, до 2013 г., отделение было клинической базой НИИ травматологии и ортопедии Донецкого медицинского университета им. М. Горького (ДонГМУ). Коечный фонд в тот период составлял 20 коек, отделение 2 раза в неделю выполняло ургентные дежурства (оказание экстренной помощи пострадавшим и больным травматолого-ортопедического профиля). Основной же задачей отделения как составной части профильного НИИ были разработка и внедрение новых методик лечения на основе метода наружного чрескостного остеосинтеза (ЧКО) при различных травмах и заболеваниях костей и суставов. Опыт работы в этом направлении отражен в целом ряде публикаций тех лет [1, 3, 5, 6].

После прекращения работы НИИ травматологии и ортопедии отделение было расширено до 30 коек и стало выполнять задачи оказания экстренной (в разные периоды от одного до двух раз в неделю) и плановой помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, используя различные методики, в частности ЧКО как одну из них, на основе клинических рекомендаций по соответствующим нозологическим единицам [2]. Таким образом, задачей отделения на настоящем этапе является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с различными видами травм

и заболеваний опорно-двигательной системы.

Цель данного сообщения – проанализировать, каким образом изменение структуры и задач сказалось на объеме и характере хирургической работы отделения при сравнении данных 2013 г. и 2025 г. Выбор времени сравнения обусловлен тем, что 2013 г. стал последним, когда отделение работало в режиме клинической базы по травматологии и ортопедии ДонГМУ им. М. Горького, а 2025 г. выбран как ближайший ко времени исследования завершенный год.

Материал и методы

Базой для сравнения стала отчетная документация по хирургической работе отделения за соответствующие годы. Изучены следующие показатели: общее количество операций, их распределение по наиболее часто применявшимся видам вмешательств: артроскопические операции; операции на основе метода ЧКО (включая этапные вмешательства и демонтаж аппарата); внутренний (погружной) остеосинтез, включая синтез винтами, накостный и интрамедуллярный; эндопротезирование; хирургическая обработка ран у госпитализированных больных; ампутации и экзартикуляции. Остальные, более редко применявшиеся виды операций, отнесены к графе «прочие». Сравнивалась частота отдельных видов вмешательств по отношению к общему числу операций (в процентах) в выделенные годы, кратко проанализированы причины изменения частоты выполнения операций по выделенным группам.

Результаты и их обсуждение

Согласно изученной отчетной документации, общее количество операций в отделении в 2025 г. составило 1011 (414 экстренных (40,95%) и 597 плановых (59,05%)), что примерно в 2,5 раза больше, чем в 2013 г. (398). Существенно изменилось и соотношение различных видов вмешательств (таблица 1).

Так, количество операций на основе метода ЧКО (включая этапные операции и демонтаж аппарата) в 2013 г. составило 183, или 45,98%, всех выполненных вмешательств. Это вполне соответствовало задачам отделения как клинической базы НИИ в плане разработки и внедрения новых методик лечения на основе метода ЧКО. С переходом к работе в качестве травматолого-ортопедического отделения учреждения практического здравоохранения, удельный вес таких операций уменьшился до 17,21% в 2025 г., хотя в абсолютных цифрах (174) число их снизилось незначительно.

Несколько увеличилась в абсолютных цифрах (с 81 до 106 операций) частота применения внутреннего остеосинтеза, хотя в процентном отношении удельный вес этого вида остеосинтеза также уменьшился (с 20,35% до 10,49%).

Одним из основных отличий хирургической деятельности травматолого-ортопедического отделения №2 в 2025 г. по сравнению с 2013 г. является переход от узкой специализации к лечению пациентов со всеми видами патологии травматолого-ортопедического профиля, а также оказания помощи пострадавшим в результате боевых действий. Это нашло отражение в более равномерном распределении отдельных видов вмешательств в 2025 г., отсутствии однозначно доминирующего вида операций, каким в 2013 г. был ЧКО. Удельный вес большинства из приведенных оперативных вмешательств находится в пределах от 13,06% до 20,47%.

Столь разнообразный спектр выполняемых операций – от эндопротезирования тазобедренного сустава до хирургической обработки ран – объясняется также тем, что отделение оказывает помощь как пациентам с «обычными» бытовыми, производственными, уличными и другими видами травм, а также ортопедиче-

Таблица 1 – Соотношение видов оперативных вмешательств в ТОО №2 в 2013 и 2025 гг.

№ п/п	Вид оперативного вмешательства	Количество операций в 2013 г., n (%)	Количество операций в 2025 г., n (%)
1.	Артроскопия	43 (10,80)	207 (20,47)
2.	ЧКО и связанные с ним (этапные вмешательства, демонтаж)	183 (45,98)	174 (17,21)
3.	Внутренний (погружной) остеосинтез (все виды)	81 (20,35)	106 (10,49)
4.	Эндопротезирование	13 (3,26)	140 (13,85)
5.	Хирургическая обработка ран	15 (3,77)	152 (15,03)
6.	Ампутации и экзартикуляции	3 (0,76)	100 (9,89)
7.	Прочие	60 (15,08)	132 (13,06)
	Всего	398 (100,0)	1011 (100,0)

скими заболеваниями, так и пострадавшим в результате боевых действий.

В 2025 г. отмечено значительное возрастание количества и повышение удельного веса таких операций, как артроскопические, с 43 (10,80%) до 207 (20,47%), и эндопротезирование тазобедренного сустава, с 13 (3,26%) до 140 (13,85%) соответственно. Это отражает тенденцию к расширению использования высокотехнологичных вмешательств и подтверждает тезис об отказе от узкой специализации отделения.

Значительное возрастание количества операций по хирургической обработке ран, с 15 (3,77%) до 152 (15,03%), обусловлено оказанием помощи пострадавшим с огнестрельными ранениями, которые в 2013 г. отмечались в единичных случаях при бытовой или криминальной травме. Особенно показательно увеличение числа ампутаций и экзартикуляций, с 3 (0,76%) в 2013 г. до 100 (9,89%) в 2025 г., что объясняется, прежде всего, поступлением пострадавшим с огнестрельными и минно-взрывными повреждениями. Вместе хирургическая обработка ран и ампутации составили около ¼ от общего объема хирургической работы отделения (252 наблюдения, или 24,92% от всех выполненных операций).

Оказанием помощи пострадавшим с минно-взрывными открытыми повреждениями объясняется также достаточно частое применение ЧКО, являвшегося в 2025 г. вторым по частоте видом операций. Часть таких вмешательств выполнялись в остром периоде травмы по иммобилизационной (стабилизационной) схеме стержневыми аппаратами. Впоследствии, в зависимости от сроков и характера заживления ран, возможна конверсия стержневых аппаратов на внутренний остеосинтез или доведением аппарата до полной схемы с окончательной репозицией отломков [4].

Выводы

1. При сравнении показателей хирургической работы отделения ТОО №2 за 2013 г. и 2025 г. установлено повышение общего количества выполненных операций с 398 до 1011, что обусловлено не только увеличением коечной мощности с 20 до 30 коек, но прежде всего – повышением интенсивности данного вида деятельности.

2. Количественный рост и увеличение процентного соотношения артроскопических операций и эндопротезирования тазобедренного сустава, снижение удельного веса в структуре операций традиционных видов остеосинтеза обусловлены переходом от узкой специализации отделения к задачам оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи пациентам с различными видами травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

3. Оказание помощи пострадавшим в результате боевых действий обусловило значительный рост удельного веса ампутаций (экзартикуляций) и хирургической обработки ран в структуре оперативной деятельности, в сумме от 18 (4,53%) таких операций в 2013 г. до 252 (24,92%) в 2025г.

4. Рост разнообразия видов выполняемых операций ставит перед врачебным и сестринским персоналом задачу постоянного совершенствования профессионального уровня и освоения новых лечебных методик согласно действующим клиническим рекомендациям.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE SURGICAL ACTIVITY STRUCTURE OF THE TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS DEPARTMENT NO. 2 OF THE STATE BUDGETARY INSTITUTION OF THE DPR "REPUBLICAN CENTER OF TRAUMATOLOGY, ORTHOPEDICS, AND NEUROSURGERY" IN 2013 AND 2025

V. Y. Chernysh[1], R. A. Bondarenko[1], V. Y. Chernetskii[1,2], V. D. Prykolota[1], V. K. Belous[2]

[1] SBI DPR «Republican center of traumatology, orthopaedics and neurosurgery»,
[2]FSBEI HE DonSMU of MH of Russia, Donetsk, DPR

Key words: *traumatology; orthopedics; surgical activity of the department*

The article provides a comparative analysis of the volume and structure of surgical activities of the traumatology and orthopaedics department No. 2 of the State Budgetary Institution of the DPR "Republican Center of Traumatology, Orthopedics, and Neurosurgery" in 2013 and 2025. The total number of operations and their distribution by the most frequently used types of interventions are studied. The analysis showed that in 2025 the number of operations in the department increased from 398 in 2013 to 1011 cases, which was mainly due to an increase in the intensity of this type of activity. During the period under study, a quantitative increase and an increase in the percentage of arthroscopic surgeries from 43 (10.80%) to 207 (20.47%) and hip arthroplasty from 13 (3.26%) to 140 (13.85%) interventions were noted, as well as a slight decrease in the proportion of traditional types of osteosynthesis in the structure of operations. This can be explained by the transition from a narrow specialization of the department in 2013 to the tasks of providing specialized, including high-tech, medical care to patients with various types of injuries and diseases of the musculoskeletal system. Providing medical aid to victims of military action led to significant increase in the quantity and proportion of amputations and disarticulations, as well as surgical treatment of wounds, in the structure of operational activities, in total from 18 (4.53%) of such operations in 2013 to 252 (24.92%) in 2025. The authors note that the growing diversity of types of operations performed poses the challenge for medical staff to continuously improve their professional skills and implementation of new treatment methods in accordance with current clinical guidelines.

Литература

1. *Анализ критериев выбора способа остеосинтеза внесуставных переломов костей голени (ретроспективное исследование) / В.Г. Климовицкий, В.Ю. Черныш, Лафи Хатем, В.П. Танцюра // Травма. – 2013. – Т.14, №1. – С. 43-46.*
2. *Боряк А.Л., Черныш В.Ю. Место метода наружного чрескостного остеосинтеза в действующих клинических рекомендациях // Травматология, ортопедия и военная медицина – 2024. - №3. – С. 17-23.*
3. *Климовицкий В.Г. Остеосинтез переломов длинных костей в остром периоде травматической болезни: проблема выбора метода / В.Г. Климовицкий, В.Ю. Черныш, О.П. Зерний // Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия: нерешенные вопросы, ошибки и осложнения: II Московский международный конгресс травматологов и ортопедов; Москва, 24-25 марта 2011 г.: сборник тезисов. М.: изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011. - С. 95.*
4. *Самодай В.Г., Рыльков М.И. Оптимизация помощи при открытых переломах костей скелета // Травматология, ортопедия и военная медицина. – 2024. - №1. – С. 39-42.*
5. *Черныш В.Ю. Использование различных способов остеосинтеза при лечении внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости / В.Ю. Черныш, А.Я. Лобко, В.Д. Приколота, В.Ю. Чернецкий // Травма. – 2012. – Т.13, №1. – С. 75-78.*
6. *Черныш В.Ю. Способ лечения переломов дистального эпиметафиза лучевой кости методом чрескостного остеосинтеза спице-стержневыми аппаратами / В.Ю. Черныш, А.Я. Лобко, Р.В. Евтеев, В.Ю. Чернецкий, А.А. Антонов // Травма. – 2012. – Т.13, №1. – С. 90-93.*

Рукопись поступила: 17.03.2026

Сведения об авторах:
1. Черныш Владимир Юрьевич, ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Донецк, ДНР, 283048, ул. Артема, 106, e-mail: vuchern24@mail.ru
2. Бондаренко Роман Анатольевич, ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, орто-педии и нейрохирургии», г. Донецк, ДНР, e-mail: dokbond1973@yandex.ru
3. Чернецкий Вадим Юрьевич, ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Донецк, ДНР; ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, кафедра травмато-логии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций, г. Донецк ДНР, e-mail: cher-netskyy@yandex.ru
4. Приколота Вадим Дмитриевич, ГБУ ДНР «Республиканский центр травматологии, ортопе-дии и нейрохирургии», г. Донецк, ДНР, e-mail: vdprikolota@yandex.ru
5. Белоус Владимир Константинович, ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, кафедра трав-матологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций, г. Донецк ДНР

Information about the authors:
1. Vladimir Y. Chernysh, SBI DPR «Republican center of traumatology, orthopaedics and neurosurgery», Donetsk, DPR,283048, st.Artem, 106 e-mail:vuchern24@mail.ru
2. Roman A. Bondarenko, SBI DPR «Republican center of traumatology, orthopaedics and neurosur-gery», Donetsk, DPR, e-mail: dokbond1973@yandex.ru
3. Vadim Y. Chernetskii, SBI DPR «Republican center of traumatology, orthopaedics and neurosur-gery», Donetsk, DPR; FSBEI HE DonSMU of MOH of Russia, department of traumatology, orthopedics and emergency surgery, Donetsk, DPR, e-mail: chernetskyy@yandex.ru
4. Vadim D.Prykolota, SBI DPR «Republican center of traumatology, orthopaedics and neurosur-gery», Donetsk, DPR, e-mail: vdprikolota@yandex.ru
5. Vladimir K. Belous, FSBEI HE DonSMU of MOH of Russia, department of traumatology, ortho-pedics and emergency surgery, DPR, Donetsk