

УДК 614:616.728

Г.В. Сидорова, В.А. Домашевский

**СОСТОЯНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ
ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2004 ГОД**

**НЦ РВХ ВШЦ СО РАМН (Иркутск)
Городская клиническая больница № 3 (Иркутск)**

Приводится анализ травматизма и болезней костно-мышечной системы в Иркутской области.

Ключевые слова: заболеваемость, эндопротезирование

**STATE OF AFFAIRS OF ENDOPROSTHETICS OF LARGE JOINTS
IN RUSSIAN FEDERATION IN 2004**

G.V. Sidorova, V.A. Domashevskiy

**SC RRS ESSC SB RAMS, Irkutsk
City Clinical Hospital N 3, Irkutsk**

There is an analysis of traumatism and diseases of locomotor system in Irkutsk region.

Key words: morbidity, endoprosthesis

Проблема травматизма и болезней костно-мышечной системы до настоящего времени недооценена из-за традиционной доминирующей роли патологии сердечно-сосудистой системы. Вместе с тем масштабы данной проблемы постоянно возрастают, и этот рост четко связан с происходящими в последнее время негативными экстремальными ситуациями и экономическими процессами, происходящими в стране [2].

По данным статистического управления, в течение десятилетия уровень травматизма по Иркутской области значительно возрос (с 815,3 до 1110,1; в РФ — 919,0) (на 10000 жителей).

В структуре заболеваемости Иркутской области удельный вес заболеваний костно-мышечной системы составляет значительную цифру — 7,4 %. Динамика уровня этих поражений за 5 лет имеет негативную тенденцию (1093,9 — 1122,2) (РФ —

872,1 на 10000 населения). Уровень инвалидности при заболеваниях костно-мышечной системы и при последствиях травм превышает федеральный в два раза ($10,5 \text{ ‰}$).

Изучение отдаленных результатов различных видов консервативных и оперативных методов лечения артрозов показало, что большинство из них не может остановить прогрессирование заболевания. Исследования показали, что лишь эндопротезирование гарантирует восстановление подвижности сустава при сохранении устойчивости конечности.

В соответствии с приказом МЗ России от 29.12.2000 г. № 459 на базе Российского НИИТО им. Р.Р. Вредена проводится формирование республиканского банка данных о пациентах, перенесших эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов. Анализированы сведения (2462 случая) из 31 территории РФ. Не проводится эндопротезирование в 7 территориях страны (Астраханская, Брянская, Липецкая области, Ставропольский край, Еврейская АО, республики Адыгея и Алтай).

По данным регистра наибольшее число операций выполняется в Северо-Западном регионе (г. Санкт-Петербург — 934), Центральном регионе (374), в т.ч. в г. Москва (222), но свои данные не представил ЦИТО. В Уральском регионе выполнено 578 операций.

Анализ поступивших данных показал, что распределение пациентов по полу практически идентично во всех территориях, причем преобладают женщины — 65,8 %. Основное число эндопротезирований приходится на возрастные группы 50 — 59, 60 — 69 и 70 — 79 лет. Отмечается явное преобладание лиц пенсионного возраста (54,7 %).

Среди инвалидов с эндопротезами тазобедренных суставов I группа инвалидности была у 9,3 %, II — у 76,3 %, III — у 14,4 %. Все эти данные свидетельствуют о тяжести патологии.

В подавляющем числе случаев (94,0 %) проводились операции первичного эндопротезирования. Ревизионное оперативное вмешательство составило всего 6,0 %.

В большинстве анализируемых территорий соотношение количества установленных эндопротезов отечественного и импортного производства составляет 1,5 : 1.

В целом при эндопротезировании тазобедренного сустава чаще применялись отечественные конструкции эндопротезов (Феникс, Орто-То, ЭСИ, Мура-ЦИТО), из импортных чаще использовали эндопротезы фирмы Mathys, Zimmer, De Puy, Bernoska, Aesculap.

При эндопротезировании коленных суставов, наоборот, преобладали импортные эндопротезы (Biomet, Zulzer, Beznoska), а отечественные конструкции (Феникс, ЭСИ) применялись в 4 раза реже.

Основной патологией опорно-двигательного аппарата являются дегенеративный артроз (45,3 %) и переломы проксимального отдела бедра (28,8 %). При анализе продолжительности

пред- и послеоперационного периода при эндопротезировании тазобедренного сустава выявлено, что предоперационный койко-день снизился незначительно, зато существенно сократилась продолжительность послеоперационного периода. В большинстве случаев предоперационная подготовка занимает 6 — 10 дней, а в ЛПУ Воронежской, Курганской и Челябинской областей она сократилась до 3 — 5 дней. Послеоперационный период чаще всего составлял 15 — 21 день, но по сравнению с предыдущим годом на 11 % увеличилась доля лечившихся более короткие сроки от 7 до 14 дней, в частности в ЛПУ г. Санкт-Петербурга. Самый большой послеоперационный койко-день зафиксирован в Уральском НИИТО — 30,7 дня. В целом по РФ произошло снижение общего койко-дня с 32,0 до 26,3 дня за счет выраженного уменьшения средних сроков послеоперационного периода.

Эндопротезирование коленного сустава проводилось в 10 территориях РФ и составило 3,4 % от общего числа эндопротезирований крупных суставов. При этом почти 2/3 эндопротезирований (65,7 %) выполнено в РосНИИТО им. Р.Р. Вредена, 15,7 % — в Москве и единичные операции произведены в других районах. Распределение по полу и возрасту аналогично как при эндопротезировании тазобедренных суставов. Обращает внимание, что ревизионное эндопротезирование выполнялось в 12,6 % случаев, т.е. в 2 раза выше, чем у больных с патологией тазобедренного сустава.

Основными заболеваниями, потребовавшими установки искусственного коленного сустава, были гонартроз (66,7 %), болезни костно-мышечной системы (13,7 %) и новообразования (13,6 %). Предоперационная подготовка занимала в среднем 8,5 дня, послеоперационное лечение — 24,1 дня, средний койко-день — 32,6 дня, что почти на 7 дней больше аналогичного показателя при эндопротезировании тазобедренного сустава [1].

Эндопротезированием сотрудники Иркутского НИИТО занимаются в течение тридцати лет. За это время накоплен богатейший опыт применения различных модификаций эндопротезов, продолжается изучение реакции «эндопротез — костная ткань — организм».

Несмотря на определенные успехи в эндопротезировании до сих пор существуют значительные проблемы в организации полноценной травматолого-ортопедической службы в области. Недостаточное финансирование службы не позволяет в необходимых объемах наладить обеспечение рентгенологической техникой, специальными конструкциями, биомеханической аппаратурой, инструментарием, даже при увеличении численности операционных бригад.

До сих пор отсутствуют областные травматологические и ортопедические отделения для взрослых. В настоящее время специализированная служба обеспечивает потребность в лечении больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы не более, чем на 50 %.

По Иркутской области, в очереди на эндопротезирование стоят 289 пациентов, из них на эндопротезирование коленного сустава — 39 человек. По квотам отправляются оперироваться за год: 4 пациента в г. Санкт-Петербург, 6 — в г. Новосибирск, 2 — в г. Москву. Всего вне стен института за три года поставлено 18 эндопротезов (15 — в ГКБ № 3, 3 — в г. Братске).

В целях совершенствования травматолого-ортопедической помощи в области необходимо:

1) обратить особое внимание на развитие травматолого-ортопедической помощи взрослым и детям; создать областное травматологическое и ортопедическое отделение для взрослых (на базе ЛПУ, осуществляющего urgentную помощь).

2) усилить и рационально использовать имеющиеся формы организации восстановительного лечения; создать реабилитационный центр для

пациентов с последствиями травм и тяжелой ортопедической патологией (на базе института травматологии и ортопедии).

3) создать региональный центр протезирования суставов (центр хирургической артрологии) совместно с администрацией Иркутской области, МЗ Бурятии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ работы Регистра эндопротезирования суставов конечностей по Российской Федерации / Н.В. Корнилов, А.Ю. Канькин, Т.М. Иванцова, Т.Н. Воронцова // Травматология и ортопедия России. — 2004. — № 2/3.

2. Состояние ортопедо-травматологической службы России в 2003 году / С.П. Миронов, В.В. Троценко, Т.М. Андреева, М.М. Попова и др. // Российский национальный конгресс «Человек и его здоровье». — СПб., 2004. — С. 72.