



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

**Основные показания к эндопротезированию
тазобедренного сустава.
Когда пора делать операцию?**

Шильников В.А., Денисов А.О.

**Санкт-Петербург
2012**

Актуальность

Тотальное эндопротезирование является самым надежным и затратно-эффективным методом из современного арсенала средств хирургического лечения тяжелых дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава

Корж А. А. с соавт., 1997; Загородний Н. В., 1998; Агаджанян В. В. с соавт., 2002; Ломтатидзе В. Е. с соавт., 2004; Levine D. B. et al., 1995; binder L., 1996; Morscher E. W., 1997; Lucht U., 2000; Parvizi J. et al., 2001; Sierra R. J. et al., 2005



Заболевания и поражения тазобедренного сустава

- Идиопатический коксартроз
- Вторичный коксартроз
- Посттравматический коксартроз
- Ревматоидный артрит
- АНГБК
- Диспластический коксартроз и вывих
- Перелом и ложный сустав шейки бедра
- Анкилоз
- Онкология
- Другие



Структура первичного эндопротезирования



[Данные регистра эндопротезирования ТБС РНИИТО им. Р.Р.Вредена]



Показатели распространенности заболеваний артрозом (число больных на 100 тыс. населения)

Нозология	Источник данных	
	Эпидем-ские данные РФ *	Материалы по США **
«Артриты»	25000 / 18 000	21600
РА	610, 0	600, 0
ОА	13 300, 0	12 560, 0
Другие артриты	1320, 0	0-2250,0

•Галушко Е. А. и соавт. Научно-практич. ревматол., 2008

•** Helmick C. G. et al. Arthr.Rheum., 2008; Lawrence R. C. et al. Arth.Rheum., 2008



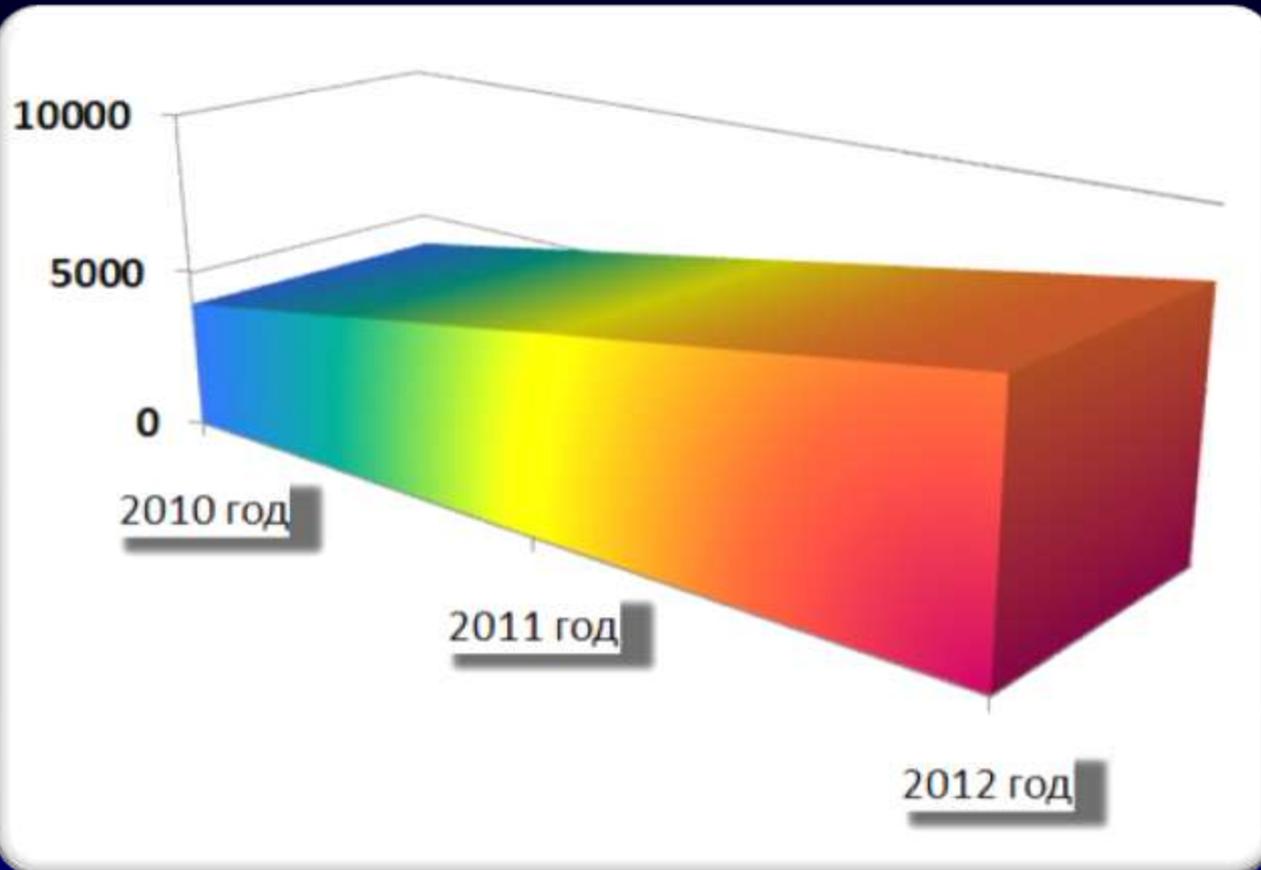
Основные показания (методические)

1. Боль в тазобедренном суставе
2. Ограничение функции нижней конечности
3. Рентгенологические изменения



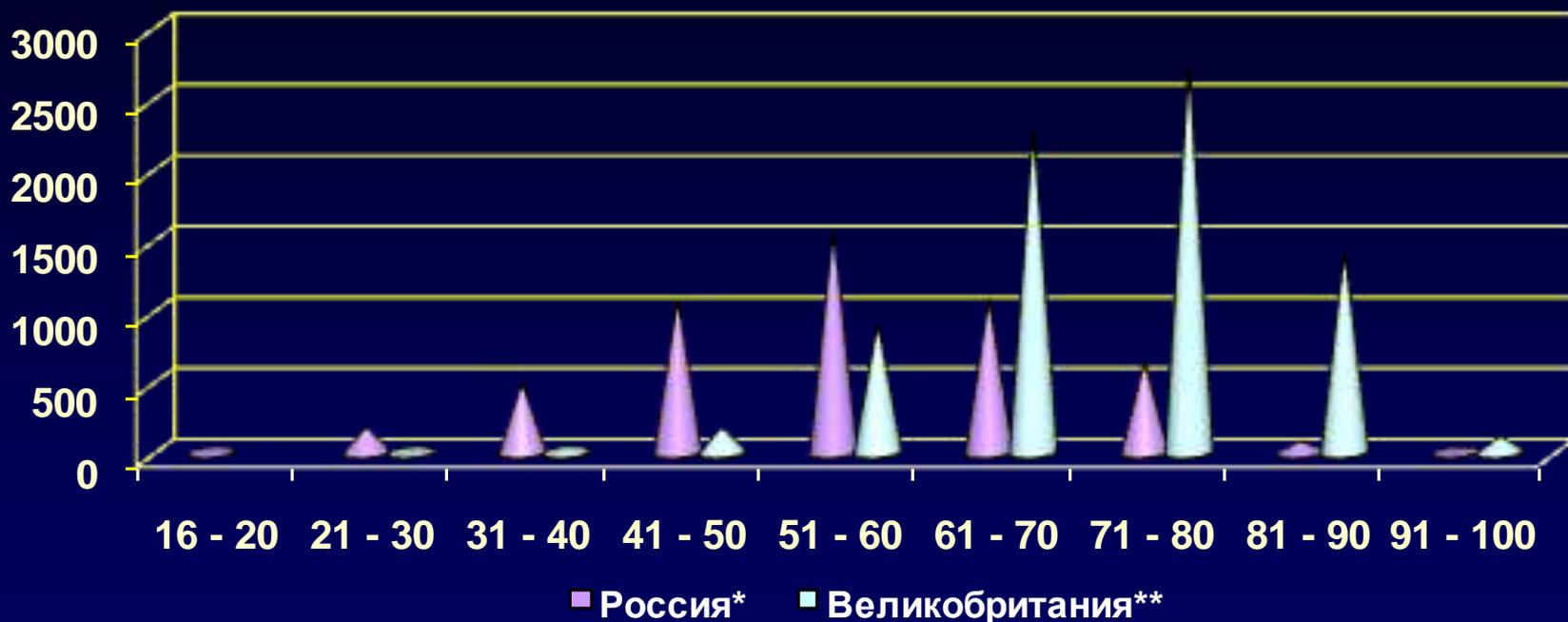
Лист ожидания

ФГБУ РНИИТО им. Р.Р. Вредена
(Жители Санкт-Петербурга)



Расширение показаний

Рост числа молодых пациентов



[* Данные регистра эндопротезирования РНИИТО им. Р.Р.Вредена]

[**Culliford DJ et al. JBJS Br. 2010;92]

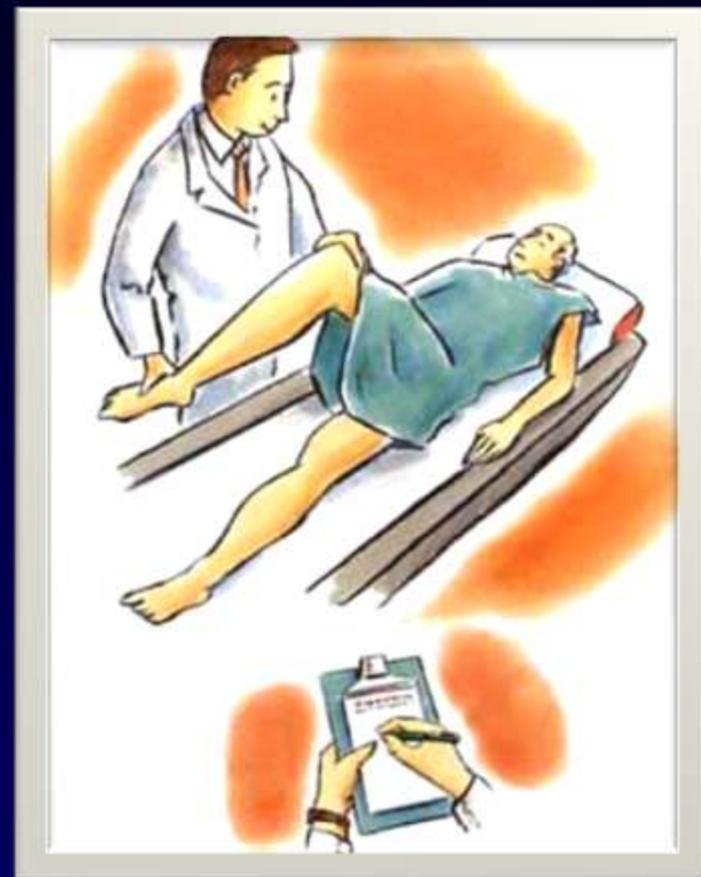


Как пациент попадает на операционный стол?

- **Первичный осмотр врачом районной поликлиники**

Во многих странах врачи общей практики (ВОП) выступают в качестве «хранителей ворот» для направления на операцию.

- **Консультация узким специалистом-ортопедом в стационаре, где планируется операция**



В Европе проведено многоцентровое мультинациональное исследование по изучению **мнений о показаниях к эндопротезированию** среди врачей общей практики и хирургов.

Table 2.

Importance of determinants in the assessment whether a patient should undergo total hip replacement
Comparison of orthopaedic surgeons' and referring physicians' assessment

	Orthopaedic surgeons			Referring physicians			p-value
	high	Importance intermediate	low	high	Importance intermediate	low	
	%	%	%	%	%	%	
Rest pain	86.1	11.9	2.0	87.2	11.2	1.6	0.66
Pain with activity	70.1	27.0	3.0	68.8	27.7	3.5	0.67
Walking distance	51.6	44.1	4.3	54.6	42.5	2.9	0.34
Need for cane/ crutches	34.8	40.4	24.8	30.2	50.2	19.6	0.91
Difficulty climbing stairs	22.9	64.6	12.6	36.3	56.9	6.8	< 0.001
Difficulties putting on shoes and socks	21.7	58.2	20.1	39.1	50.3	10.6	< 0.001
Range of motion on examination	33.4	46.4	20.2	27.0	53.1	19.9	0.28
Amount of joint space preserved on x-ray	28.6	41.2	30.2	23.7	42.6	33.7	0.18

Karsten Dreinhofer et al. Indication for total hip replacement, *Ann Rheum Dis* published online 26 Jan 2006



Результаты исследования

Показания у врачей общей практики и ортопедов-хирургов **отличаются.**

Общие показания:

1. боль
2. нарушение функции конечности



Результаты исследования

Важные показания для врачей общей практики:

1. Качество жизни
2. Одевание обуви и носков
3. Пользование транспортом
4. Способность к самообслуживанию
5. Сексуальная активность
6. Ограничение профессиональной деятельности



Результаты исследования

Важные показания для хирургов-ортопедов:

1. Выраженность
рентгенологических изменений
2. Амплитуда движений в суставе





- Пациенты должны иметь более серьезные болезни, чтобы оправдать операцию, чем хирурги. Необходимо больше внимания социальным вопросам и качеству жизни.



- хирурги больше озабочены степенью повреждения суставов.

Эти различия можно объяснить тем фактом, что врач общей практики имеет много нехирургических возможностей, и хочет, лечить больного консервативно, в то время как хирурги хотят лечить поврежденные суставы хирургическим путем.



Когда пора делать операцию?



Письма пациентов



Если б знать, когда пора...

«Мне 44, мне положена операция по замене сустава через 3 месяца, и я не знаю, приняла ли я правильное решение. Я не могу завязать ботинки или одеть носки без труда. Я боюсь и не знаю, должна ли я пройти через операцию. Я так молода, чтобы иметь эндопротез, но я надеюсь, что это помогает. Я была активной всю жизнь, занималась спортом. Пожалуйста, помогите мне пройти через это. Я продолжаю думать, что я так молода, но если я буду дольше ждать, то это повлияет на другие мои суставы и другие части моего тела».

Liz (Нидерланды), 2011

Пока не знаю...

«У меня есть ОА в обоих тазобедренных суставах. Слева больно, когда я встаю, а иногда и во время движения. Я все еще могу работать без боли. Мне сказали, что мне нужно выполнить эндопротезирование, но не думаю, что я готов».

Frederik, 49 лет (США), 2012



Ответы специалистов



- "Когда количество плохих дней начинает перевешивать количество хороших дней, это, вероятно, означает, что вы готовы", сказал д-р Адольф Ломбарди, хирург из Нью-Олбани, США.
- Доктор Глассман из США: «Рекомендует людям ждать, пока они чувствуют, что им это не нужно », но это не значит, что вы должны ползать по коридору просить, чтобы сделали операцию".
- «Для большинства людей пора, когда они исчерпали все остальное, что может облегчить боль в суставах, в том числе противовоспалительные препараты, потеря веса, инъекции кортизона, а также, в некоторых случаях, инъекции синовиальной жидкостью», считает другой зарубежный ортопед Westerheide K.



Причины затягивания операции

По словам доктора Яна Кларка, медицинского исследователя из Университета Линда (США), большинство пациентов задерживают операцию эндопротезирования в связи с несколькими причинами:

- Страх перед неизвестным
- Страх перед операциями
- Страх "потери" части тела
- Страх перед послеоперационной болью
- Опасения, что они могут чувствовать себя в конечном итоге хуже, чем раньше



Причины затягивания операции

(Российский взгляд)

- Сама операция эндопротезирование тазобедренного сустава не даёт никакой гарантии того, что вы полностью восстановите подвижность суставов и сможете быть полноценным членом общества. Хотя есть примеры, когда после эндопротезирования катались на лыжах и вели довольно активный образ жизни.
- Трудно найти хорошую работу. Неоспоримый факт. В случае, если найдёшь работу, нет никакой гарантии того, что сможешь поддерживать необходимый ритм, полностью отдаваться работе...
- После операции дают инвалидность на период реабилитации. Затем инвалидность снимается (!) и как выясняется получить её становится очень сложно, практически невозможно.
- Возможны осложнения, особенно страшные для молодых



Факторы, влияющие на принятие решения на операцию

- затруднена способность выполнения простых движений
- иногда боль наблюдается и в покое, тем самым нарушая нормальный сон;
- неэффективность медикаментозного и физиотерапевтического лечения;
- на каком-то этапе жизнь оказывается связана только с болью;
- Вы становитесь раздражительным и изолируетесь от окружающих в связи с болью;
- ввиду побочных эффектов Вам приходится уменьшить дозу принимаемых обезболивающих, в результате чего боль усиливается;
- Ваши собственные страхи, основанные на слухах, информации по телевизору и т.д.;

советы тех, кому Вы доверяете – семьи, друзей, врача.



Точки зрения



«Ходите, пока ходите. Ползать начнете – значит пора»

Положит. сторона – Эндопротез не вечен, чем дольше вы будете ждать, чтобы получить операцию, тем лучше могут стать технологии эндопротезирования тазобедренного сустава. Новые эндопротезы должны жить гораздо дольше.

Отриц. сторона – отозваны некоторые современные эндопротезы



Точки зрения



«Не надо затягивать операцию. Как можно скорее принимайте решение».

Положит. стороны – изменения в тазобедренном суставе повлияют на позвоночник и весь организм в целом. Если затяните – сустав вылечите, а спина болеть не перестанет или еще больше усилится. Существует еще и hip-spine syndrome.

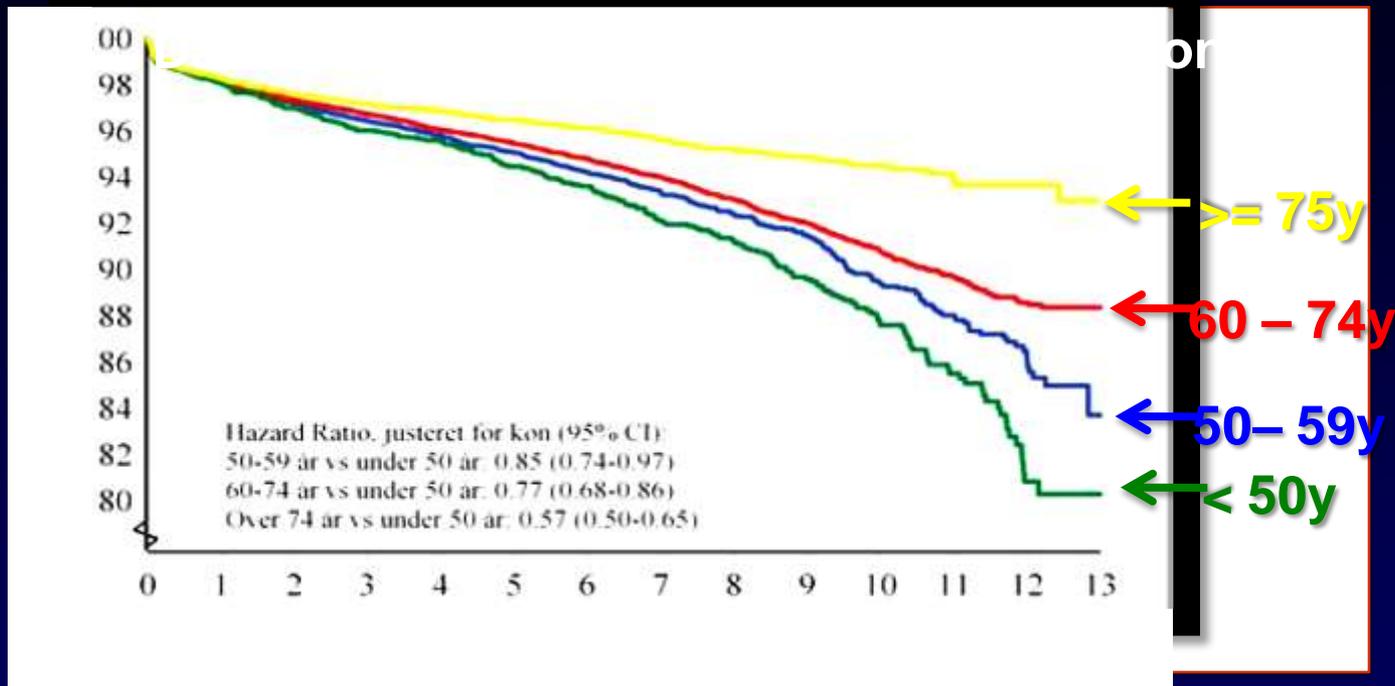
Отриц. стороны – существуют осложнения, особенно для молодых.



Hip-spine syndrome



Выживаемость эндопротезов



У пациентов моложе 50 лет:

- десятилетняя выживаемость искусственных суставов составляет около 80% [Heisel C. et al. 2007]
- через двадцать лет ревизии подвергаются более 50% установленных эндопротезов [Santaguida PL et al. Can J Surg. 2008 Dec;51(6):428-36]



Ревизии!!!

Revision Following
Primary THR



National Joint Registry
www.njrcentre.org.uk

1 год	1,1%
3 года	2,3%
5 лет	3,5%
7 лет	4,7%

[8th Annual Report, 2011]



Юридические аспекты показаний к эндопротезированию



Любая медицинская процедура считается необходимой, если ее польза для здоровья превышает риск для здоровья с достаточно большим отрывом, и тогда эта процедура стоит выполнения.

J.M. Quintana et al. Evaluation by explicit criteria of the use of total hip joint replacement. *Rheumatology*, 2000

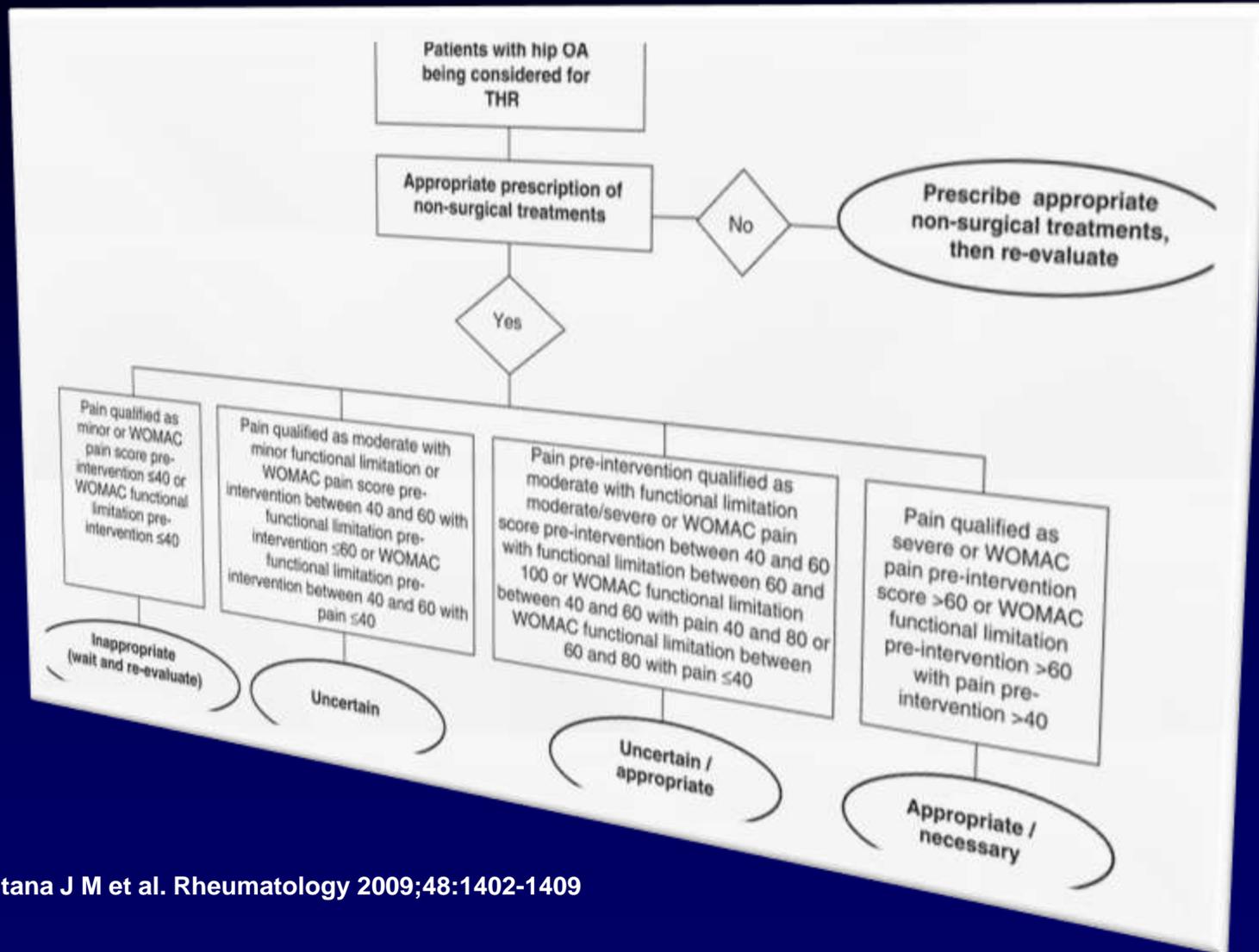


Во многих странах в настоящее время проводятся исследования с целью объективизации и стандартизации показаний, в ходе которых разрабатываются

«Критерии целесообразности эндопротезирования»



Критерии целесообразности операции эндопротезирования



Quintana J M et al. Rheumatology 2009;48:1402-1409

Заключение



Необходимо разработать Российские критерии целесообразности операции эндопротезирования с учетом особенностей популяции, что позволит значительно улучшить результаты операции и, кроме того, даст возможность уверенно и научно-обоснованно дискутировать в определенных ситуациях со стремительно развивающейся в России юридической службой.



Заключение

На основании разработанных критериев мы с твердой уверенностью и сможем ответить на очень важный вопрос –

Когда пора делать операцию?



Спасибо за внимание!

