

Г.Г. Батыгин

**РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
РЕГИСТР
ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



Москва

Издательство «Литтерра»

2017

ПРЕДПОСЫЛКИ К ВНЕДРЕНИЮ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКОГО РЕГИСТРА ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

В 1979 г. в Швеции возникла идея создания первого в мире регистра по эндопротезированию суставов. Необходимость создания регистров по эндопротезированию суставов обусловлена возрастающей потребностью населения в эндопротезировании суставов при неуклонном стремительном росте операционной активности в стационарах, где выполняется эндопротезирование суставов. Термины «артропластика», «внутрисуставное эндопротезирование», «реконструктивная артропластика», которые эквивалентны термину «эндопротезирование суставов», ушли в прошлое, но память о них сохранена современной наукой. Так как при увеличении удельного количества операций первичного эндопротезирования суставов возрастает относительное число операций ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава, то увеличение потребности в ревизиях обусловило необходимость внедрения в травматологию и ортопедию такого показателя, как «частота ревизии». Частота ревизии выражается в соотношении числа первичных операций эндопротезирования тазобедренного сустава и ревизионных операций тазобедренного сустава и варьирует в пределах от 4 до 13% в разных исследованиях. Регистры по эндопротезированию суставов представляют собой первый уровень доказательной

медицины, в основе которого лежат метаисследования по эндопротезированию суставов. Четвертый уровень доказательной медицины — мнения экспертов, которые продолжают иметь вес в науке. Третий уровень доказательной медицины — пилотные исследования, это область практического применения эндопротеза сустава, протез проходит ее при вхождении в широкую клиническую практику. Второй уровень доказательной медицины — рандомизированные когортные исследования, которые позволяют выявить осложнения при использовании того или иного эндопротеза сустава. Так или иначе, технический комитет по внедрению имплантатов и эндопротезов суставов в практику ставит своей задачей определение абсолютных и относительных показаний к применению того или иного имплантата и эндопротеза сустава, при этом одновременно происходит определение противопоказаний к применению имплантата и эндопротеза сустава. Во время в процессе вхождения имплантата в клиническую практику происходит выявление показаний и противопоказаний к его использованию, тогда как только третий и четвертый уровни доказательной медицины позволяют выявить осложнения при применении эндопротеза сустава или имплантата в травматологии и ортопедии.

Регистр по эндопротезированию суставов — это информационная медицинская технологическая система, предоставляющая информацию о хирургических операциях эндопротезирования суставов и пациентах, данные об используемых эндопротезах, сведения об отдаленных медицинских и социальных последствиях выполненных операций. Регистры по эндопротезированию суставов созданы в 1998 г. в Новой Зеландии и Венгрии, в 1999 г. — в Австралии, в 2000 г. — в Российской Федерации и Канаде, в 2001 г. — в Чешской Республике и Румы-

нии, в 2002 г. — в Словакии, Австрии, Турции и Молдове, в 2003 г. — в Англии, в 2005 г. — в Латвии, в 2006 г. — в Испании, Болгарии, Хорватии, Италии, Нидерландах, Португалии, Франции, в 2008 г. — в Израиле и Швейцарии. Позднее на основе уже функционирующих регистров стали создаваться такие объединения регистров, как Объединенный европейский регистр по эндопротезированию суставов, Скандинавский регистр по эндопротезированию суставов. Таким образом, одна географическая общность — Скандинавские страны — оказалась включенной в другую географическую общность — Евро-союз, где развитие регистров по эндопротезированию суставов претерпело интенсификацию уже в первые три десятилетия с момента зарождения первого регистра по эндопротезированию суставов. Те страны мира, в которых до сих пор нет регистра, могут использовать унифицированную модель регистра по эндопротезированию суставов для создания собственного общегосударственного регистра, что определяет направление регистров по эндопротезированию суставов в сторону их интеграции.

Почему настолько важно внедрение данных лучевых методов диагностики в регистры по эндопротезированию суставов? Почему необходимость становления рентгенодиагностического регистра по эндопротезированию тазобедренных суставов очевидна? Лучевая диагностика является важнейшим методом исследования в оперативной ортопедии. Компьютеризация информационного массива данных регистров по эндопротезированию суставов предопределила компьютеризацию данных лучевых методов исследования (традиционной рентгенографии и компьютерной томографии), которые вошли в информационные массивы и стали источником дополнительных сведений как об эндопротезах суставов, так и о

пациентах. Насколько невозможна ортопедия без лучевых методов диагностики, настолько невозможны регистры по эндопротезированию суставов без лучевых методов исследования, — это то, что находит отражение в эволюции артропластики, где очевидный прогресс ортопедии обусловлен не только внедрением открытия рентгеновских лучей, но и внедрением антибиотикотерапии и развитием постантибиотической эры в ортопедии, а также совершенствованием эндопротезов суставов.

Основным вопросом в исследованиях с выполнением традиционной рентгенографии и компьютерной томографии после эндопротезирования тазобедренного сустава является изучение перипротезных зон по классификациям Ди Ли и Чанли, что позволяет изучить остеоинтеграцию кости в эндопротез, остеолиз, асептическую и септическую нестабильность компонентов эндопротеза, переломы ножек эндопротезов тазобедренных суставов, перипротезные переломы эндопротезов тазобедренного сустава, вывихи головки эндопротезов тазобедренного сустава, миграцию компонентов эндопротеза тазобедренного сустава, гетеротопическую оссификацию, особенности положения компонентов эндопротеза тазобедренного сустава и др.

Развитие регистров по эндопротезированию суставов обязано таким травматологам-ортопедам, как И.Ф. Ахтямов, Р.М. Тихилов, Н.В. Загородний, Г.Ш. Голубев, А.В. Аграновский, Е.Ш. Ломтатидзе, М.Ю. Гончаров, В.И. Зоря, А.В. Скорогляд, Н.В. Корнилов (Российская Федерация), Джон Чанли (Англия), Кристиан Делонэй, Жан-Пьер Курпье, Жак Катон, Муссо Хамадуш (Франция), Горан Гареллик, Йохан Кэрхольм, Хербертс Малчау (Швеция), Ульф Люхт (Дания), С. Стеа, Б. Бордини, А. Тони, М. де Клерико, К. Петропулакос (Италия), Моррей Бернارد (Соединенные Штаты Америки).