

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

СИСТЕМА РЕГИСТРАЦИИ АРТРОПЛАСТИК
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В НИИТОН.Д. БАТПЕНОВ, А.А. БЕЛОКОБЫЛОВ, Б.Е. ТУЛЕУБАЕВ,
С.С. БАЛГАЗАРОВ, К.Д. АШИМОВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Эндопротезирование тазобедренного сустава во многих развитых странах мира получило широкое распространение [1]. Ежегодно в мире выполняется более 1 миллиона артропластик тазобедренного сустава [2]. В нашей стране эндопротезирование, относящееся к высокоспециализированной помощи, внедряется в городах и областных центрах [3]. Наряду с государственными учреждениями, эти вмешательства активно внедряют в свою практику и частные клиники. Несомненно, эта положительная тенденция в здравоохранении Республики должна подвергаться строгому учету и анализу. Ведь после имплантации эндопротеза средний срок «выживаемости» должен составлять как минимум 15 лет [4]. На практике мы сталкиваемся с ревизиями, необходимость в которых возникает в более ранние сроки, нередко связанные с грубыми нарушениями принципов первичной артропластики, применением некачественных имплантатов [5]. Постоянное появление новых и, как правило, дорогостоящих имплантатов создает определенные трудности в выборе оптимальной модели. Только в США с 2001 г. 17 фирм выпускали 111 видов бедренных компонентов и 56 видов протезов вертлужной впадины, это не позволяет судить, какие из них окажутся лучше старых [4].

Искоренение таких ситуаций, повышение ответственности хирургов, применение качественных, проверенных временем имплантатов поможет сохранить жизнь и здоровье десятков больных, уменьшить затраты в системе здравоохранения. С этой целью в странах: Канаде, Австралии, Швеции, Великобритании, Финляндии, Норвегии, Новой Зеландии, Венгрии и Германии созданы регистры эндопротезирования [6,7]. В России ведутся работы по разработке и введению единого национального регистра, но в настоящее время системы учета существуют разрозненно в различных ортопедических центрах [8], проводятся научные разработки в этом направлении [9]. Системы информационного учета собирают все сведения о проведенных заменах суставов, изучают отдаленные результаты, ведут учет «выживаемости» имплантатов, облегчают объективный анализ, в будущем могут быть интегрированы между собой и подвергнуты мега-анализу.

При создании системы регистрации мы старались сделать ее несложной для заполнения, но в то же время максимально информативной. Система учета создана на базе программы «СтатЭндо», разработанной сотрудниками отделения эндопротезирования НИИТО [10]. В базе данных каждому пациенту

соответствует отдельная строка. Имеется восемь групп. В «паспортной части» заполняются сведения о больном: история болезни, фамилия, имя, отчество, пол и дата, месяц, год рождения, телефоны, домашний адрес, номер истории.

В группе «операции» заполняется: клиника, оператор, дата операции, диагноз и дополнения к нему. Поражение путем выбора одно или двухстороннее, в другом списке выбирается какой сустав – правый или левый. В соответствующих окнах указывается протокол операции, номер истории болезни, клинический диагноз, название операции. Из всплывающих окон выбираются фамилии операционной бригады с перечислением ассистентов, анестезиолога, операционной сестры, вида анестезии. При первом наборе автоматически сохраняются в окнах введенные данные об области разреза, протяженности, вида остеотомии, состоянии головки, хряща, колонн, наличие экзостозов, размеры применявшихся фрез, риммеров и рашпилей. Указывается применение серкляжей, тенденции к вывиху, объем движений и кровопотеря. Выбираются в отдельных всплывающих столбцах размеры и модели чаши, вкладыша, головки, ножки, кольца, применение костной пластики, винтов, вид пары трения, марка цемента, вида доступа. Выбирается вид фиксации ножки и вертлужного компонента, тактика по отношению к капсуле, материал головки. В случае применения костной пластики бедра либо ацетабулюм, есть возможность внести дополнительные сведения в текстовой форме в соответствующие окна. При последующем наборе у других больных протокола операции окна подсказки всплывают, и хирург может не набирать слово, работая левой кнопкой мыши, составлять текст протокола. Это ускоряет работу, позволяет последовательно заполнять протокол. Особенности хода операции могут быть внесены в примечания. После нажатия кнопки «распечатать ход операции» текст выстраивается автоматически в необходимой последовательности и может быть распечатан.

В группе «первичные осмотры» указываются антропометрические данные, сторона поражения, укорочения и ее длина в см. Возникновение болей, прием анальгетиков, вид деятельности, локализация боли, системные заболевания. Больной тестируется по системе Харриса. Результаты отражаются по параметрам: боль, функция, деформация, амплитуда, сумма указывается в баллах.

В группе «контрольные осмотры» указываются аналогичные параметры, как и в первичном ос-

мотре. Добавляются во всплывающих окнах сведения о состоянии эндопротеза, количестве лечений, причинах хромоты, длине конечностей, длительности ходьбы, наклон ножки и резорбции шпоры. Дается оценка бедренного компонента в зонах Груэна. Далее регистрируется расшатывание впадины, ножки, наличие перелома, инфекции, разрушение эндопротеза, цемента, необходимость операции, оценка клиента и врача.

В группе «рентген-снимки» сохраняются оцифрованные рентгенограммы, они могут быть разделены по секциям. Рентгенограммы могут сравниваться между собой, подвергаться анализу с применением измерения, расчерчиванием линий, т.к. программа позволяет масштабировать снимки. Увеличение рентгенограмм дает возможность определить мелкие дефекты, недоступные при обычной визуализации.

В группе «другое» содержатся данные, которые могут быть изменены во всплывающих окнах.

Программа также позволяет провести детальный осмотр данных пациентов, редактирование, осуществлять поиск клиентов, проводить анализ информации по установленным запросам. База данных является динамичной, ее можно менять, включая новые параметры.

Созданная система регистрации в дальнейшем может быть принята за основу для создания национального регистра, в формировании которого назрела необходимость. В дальнейшем требуется создание разделов: учет осложнений, ревизий, создание онлайн-версии. И, наконец, одним из важных вопросов является обеспечение защиты информации, с целью соблюдения прав пациента и недопущения разглашения данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тихилов Р.М., Шапавалов В.М. Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава. –

Спб.: РНИИТО им. Р.Р. Вредена, 2008. – 324 с.

2. Надеев Ал. А., Иванников С.В. Эндопротезы тазобедренного сустава в России (философия построения, обзор имплантатов, рациональный выбор). – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 177 с.

3. Батпенев Н.Д., Оспанов К.Т., Белокобылов А.А., Джаксыбекова Г.К., Тулеубаев Б.Е. Роль НИИТО в развитии эндопротезирования тазобедренного сустава в Казахстане // Травматология және ортопедия, - 2009. – №2. – С. 17 – 18.

4. Николенко В.К., Буряченко Б.П., Давыдов Д.В., Николенко М.В. Эндопротезирование при ранениях, повреждениях и заболеваниях тазобедренного сустава: Руководство для врачей. – М.: «Медицина», 2009. – 356 с.

5. Надеев Ал.А., Иванников С.В., Шестерня Н.А. Рациональное эндопротезирование тазобедренного сустава. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний - 2004. – 239 с.

6. AOA joint replacement registry // <http://www.dmac.adelaide.edu.au/aoanjrr/>

7. Canadian Joint Replacement Registry (CJRR) // <http://secure/cihi.ca/>

8. Серета А.П., Грицюк А.А., Кострица А.Н. и др. Система регистрации операций эндопротезирования тазобедренного сустава в ФГУ «32 ЦВМКГ» // Травматология и ортопедия России. - 2009. - №3. – С. 164 – 166.

9. Безгодков Ю.А. Оптимизация эндопротезирования тазобедренного сустава на основании медико-технической оценки различных видов протезов: автореф. ... д-ра мед. наук. - СПб, 1999. – 32с.

10. Малик Б.К. Эффективность цементной фиксации различных типов бедренного компонента эндопротезов тазобедренного сустава: дисс. ... канд. мед. наук. – Астана. 2009. - 113 с.