

Современное состояние проблемы эндопротезирования суставов в мире и в Украине

Эндопротезирование суставов – одно из наиболее динамично развивающихся направлений в ортопедии и травматологии. Благодаря проведению таких операций тяжелые инвалиды, годами прикованные к постели и лишённые возможности самообслуживания, не только возвращаются к нормальному образу жизни, но и становятся полезными обществу и государству, продолжая свою профессиональную деятельность или осваивая новые профессии. О том, в каких направлениях развивается сегодня эта область медицины, рассказал в беседе с нашим корреспондентом главный внештатный специалист МЗ Украины по ортопедии и травматологии, заместитель директора ГУ «Институт травматологии и ортопедии АМН Украины» по научно-лечебной работе, доктор медицинских наук, профессор Сергей Иванович Герасименко.



С.И. Герасименко

– Каковы показания к эндопротезированию суставов и потребность в нем в мире и в Украине?

– В эндопротезировании крупных суставов нуждаются пациенты с остеоартрозом, ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом (болезнью Бехтерева). Кроме того, такие операции проводятся после травм (перелом шейки бедра, проксимального отдела бедренной или плечевой кости). Потребность в эндопротезировании как во всем мире, так и в нашей стране, составляет от 500 до 1000 операций в год на 1 млн населения. Таким образом, в Украине ежегодно необходимо имплантировать порядка 40 тыс. эндопротезов, на практике же устанавливается в 7-8 раз меньше. Это означает, что многие пациенты, для которых не существует альтернативного метода лечения, не могут вернуться к активному образу жизни, а в некоторых случаях утрачивают возможность передвигаться.

Данная проблема особенно актуальна для пожилых людей с переломами шейки бедренной кости, для которых тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава является единственной возможностью встать на ноги. К сожалению, такие пациенты социально не защищены, а то количество протезов, которое закупается за счет государственных средств, не соответствует сегодняшним потребностям.

Еще одна большая группа лиц нуждающихся в тотальном эндопротезировании крупных суставов – это больные остеоартрозом. В нашей стране каждый год диагностируется около 20 тыс. новых случаев этой патологии. Больные остеоартрозом тазобедренного, коленного, локтевого или плечевого суставов, поражение которых приводит к наиболее выраженным нарушениям функции опорно-двигательного аппарата, на III-IV стадии заболевания нуждаются в тотальном эндопротезировании.

– Как можно оценить развитие эндопротезирования в мире и в Украине за последние годы?

– За последние 15-20 лет во всем мире произошел колоссальный рывок в развитии этого направления ортопедии и травматологии. Сегодня трудно представить успешное комплексное лечение тяжелой дегенеративно-дистрофической патологии опорно-двигательной системы и посттравматических осложнений без использования эндопротезирования. Артропластика, которая выполнялась до начала «эры эндопротезирования», не обеспечивала таких результатов, какие мы получаем сегодня при имплантировании эндопротезов.

В настоящее время разработаны эндопротезы для наиболее значимых суставов верхних и нижних конечностей, функции которых влияют на качество жизни пациентов: плечевого, локтевого, суставов кисти, тазобедренного и коленного.

Необходимо отметить, что профессиональный уровень специалистов по эндопротезированию суставов, а также

качество и результаты операций в Украине на сегодня не уступают таковым в развитых странах. Если 15 лет назад украинские хирурги-ортопеды были только учениками в ведущих профильных клиниках Европы, то в настоящее время мы обсуждаем с западными коллегами все современные проблемы эндопротезирования на равных.

Сегодня наши бывшие учителя – ортопеды с мировым именем, знакомясь с работой нашего института и присутствуя на операциях, которые выполняют наши специалисты, признают, что даже в условиях ограниченных ресурсов нам удалось не только выйти на один с ними уровень и освоить все существующие на данный момент сложнейшие методики эндопротезирования, но и в некоторых случаях усовершенствовать их.

– Какими достижениями украинские специалисты могут сегодня поделиться с западными коллегами?

– Некоторые наши приемы при проведении операций по эндопротезированию действительно оказываются более рациональными, и западные ортопеды берут их на вооружение. Кроме того, в украинских профильных научных институтах разрабатываются собственные методики, направленные, в частности, на максимальное сокращение восстановительного периода после таких оперативных вмешательств и профилактику осложнений. В ряде случаев эффективность таких методик сочетается с их невысокой стоимостью, что также представляет интерес для передовых зарубежных клиник.

– Чем, на ваш взгляд, обусловлено успешное развитие эндопротезирования суставов в Украине?

– В Украине еще во времена СССР благодаря активной научно-практической деятельности профильных научных институтов сформировались достаточно сильные школы ортопедии и травматологии. Внедрение в нашей стране различных методов эндопротезирования, как правило, сопровождалось трудностями с обеспечением необходимым оборудованием и инструментарием, что обусловило наше умение подходить к решению многих проблем нестандартно, изобретая экономичные и рациональные методики.

Сегодня специалисты нашего института владеют всеми видами операций по эндопротезированию, которые разработаны и внедрены в мировую ортопедическую практику; ежегодно проводится порядка 1000 операций по эндопротезированию суставов.

– Какие украинские школы ортопедии наиболее успешно внедряют современные методики эндопротезирования?

– Наиболее динамично развиваются современные школы ортопедии в Киеве, Харькове, Донецке, Днепрпетровске; многообещающие результаты получены сегодня в Луганске, Одессе, Виннице, Львове. Во всех институтах используются

одинаковые подходы к выполнению операций по эндопротезированию, хотя каждая школа привносит какие-либо свои небольшие особенности в технику их проведения. Профильные институты сотрудничают между собой и в плане разработки научных тем, и в плане обмена опытом при внедрении новых методик. Такое научно-практическое сотрудничество препятствует возникновению разобщенности между различными ортопедическими школами.

– Какие направления эндопротезирования суставов наиболее активно разрабатываются в последние годы и какие вопросы являются наиболее актуальными в этой области медицины?

– Сегодня в мире продолжается активное внедрение новых эндопротезов. В частности, все шире внедряются уникальные эндопротезы для коленного сустава.

Кроме того, разработаны эндопротезы, которые позволяют проводить щадящие малотравматичные оперативные вмешательства. Эта методика, использующая чаще всего в случаях, когда предполагается смена эндопротеза через несколько лет, тоже применяется в Украине.

Интенсивно ведутся и исследования по трансплантации хрящей суставов. Данная методика предполагает использование собственного хряща, взятого с поверхности, не несущей нагрузки или с противоположной стороны. Однако применение такой операции возможно только при ограниченных поражениях хряща, например при травме.

– Какие разработки ведутся сегодня в институте?

– В нашем институте продолжается работа по усовершенствованию некоторых видов отечественных эндопротезов с целью создания более совершенных конструкций. Если в 90-х годах мы активно использовали эндопротезы, разработанные и произведенные в нашей стране, то сегодня в большинстве случаев имплантируем европейские или американские, поскольку украинские изделия не всегда отвечают техническим и медицинским требованиям. Например, в Украине пока не осуществляется процесс стерилизации компонентов эндопротезов, изготавливаемых из высокомолекулярного полиэтилена; для этого производителям приходится заключать договора с зарубежными предприятиями, что обуславливает значительное повышение стоимости изделий.

В настоящее время наши специалисты проводят исследования по использованию новых видов покрытий эндопротезов. В этом направлении мы сотрудничаем с Институтом электросварки им. Е.О. Патона НАН Украины и с запорожским заводом «Мотор Сич». Полученные результаты довольно успешны, и мы надеемся, что эти отечественные разработки будут способствовать появлению в Украине качественных и недорогих эндопротезов.

Сегодня много внимания уделяется разработке методов реабилитации пациентов, перенесших операции по эндопротезированию суставов. Успешная реабилитация в короткие сроки имеет большое значение как для пациентов трудоспособного возраста с остеоартрозом, которые сегодня все чаще встречаются в нашей практике, так и для пожилых людей с переломами шейки бедра, которые относятся к наиболее тяжелой и сложной в плане лечения и реабилитации категории больных.

– Какова современная тактика реабилитации пациентов, перенесших операцию по тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава?

– Если говорить о пациентах с переломами шейки бедра, которым выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, то на сегодня одним из наиболее обсуждаемых вопросов является целесообразность ранней мобилизации таких больных. В литературе нет однозначного мнения об эффективности данного подхода, однако большинство экспертов указывает на то, что его использование позволяет сократить сроки восстановления пациентов и вернуть их к активной жизни.

В нашем институте проводились исследования, направленные на изучение данной проблемы с использованием принципа ранней мобилизации после выполнения тотального эндопротезирования у пациентов с переломами шейки бедра. Аналогичное исследование проводилось и с участием пациентов с анкилозирующим спондилоартритом.

В нашем исследовании акцент делали на тщательную подготовку больных к операции, включающую адекватную обезболивающую терапию, профилактику развития тромбоэмболических осложнений, застойных явлений в легких, психических и неврологических расстройств. Минимальная травматизация тканей и тщательный гемостаз в ходе операции также были одним из важных условий успешности терапии. Послеоперационная реабилитация включала два этапа. Первый – этап относительного покоя (первые 2-3 суток после операции) с выполнением пассивных упражнений для конечностей, изометрического напряжения мышц и дыхательной гимнастики. Второй этап – период восстановления навыков, силы и функций мышц. Анализ результатов первичного эндопротезирования у пациентов, сделанный на основании длительного наблюдения, показал, что данная комплексная программа реабилитации позволяет активизировать больного в раннем послеоперационном периоде, создать условия для самообслуживания, улучшить результаты лечения переломов бедренной кости.

После проведенного лечения к нашим бывшим больным возвращается не только способность самостоятельно передвигаться, но и желание самореализации посредством активной трудовой деятельности.

Подготовила **Наталья Очеретяная**

