



Елизаветинская больница,
Санкт-Петербург

Эндопротезирование в городской больнице скорой помощи

Аболин А.Б.

Актуальность проблемы

- В 2011г. в стационарах городского подчинения Санкт-Петербурга (преимущественно – больницы скорой помощи, 1200 коек на 25 травматологических отделениях) произведено около **1800** операций эндопротезирования суставов, что составляет всего 20% от выполняемых в городе (около **8900**)

Актуальность проблемы

- Разброс количества операций в 1 отделении – от **6** (22, 28 ...) до **274** (169, 169, 143 ...), в среднем – около 90
- В некоторых отделениях при небольшом количестве эндопротезирований к самостоятельным операциям допущено несколько хирургов

Особенности – финансирование лечения

- Процесс лечения преимущественно оплачивается Фондом обязательного медицинского страхования
- Единичные исключения – компании ДМС и хозрасчетные услуги гражданам других государств

Особенности – финансирование имплантатов

- В федеральной системе оказания высокотехнологической медицинской помощи ограничено участвовали всего 6 стационаров (410 эндопротезов, менее 25%)

Особенности – финансирование имплантатов

- Чуть более 25% эндопротезов (480 шт.) установлено по целевой программе Санкт-Петербурга (т.н. «городские квоты»)
- 72 эндопротеза (менее 5%) закуплено Фондом социального страхования
- Остается почти 50% ...

Особенности – КОНТИНГЕНТ

- Очень хорошо, что мало тяжелых ревизионных операций (дорогие имплантаты, нет доступа к костному банку, высокий процент осложнений)
- Зато больные пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости составляют почти половину

Больные с переломами шейки бедра: общеизвестные проблемы

- Сопутствующая необследованная соматическая патология ...
- Деменция ...
- Лежачее положение ...
- Необходимость раннего оперативного вмешательства, отложение которого более 48-72 часов ведет к увеличению частоты летальных исходов

Больные с переломами шейки бедра: малообсуждаемые проблемы

- Есть множество публикаций по всем осложнениям эндопротезирования
- Огромное число работ по переломам проксимального бедра
- Практически отсутствуют труды со сравнительным анализом частоты осложнений протезирования при травмах, заболеваниях и ревизиях

Например, вывихи:

- Частота вывихов после эндопротезирования в общей группе составляет **0,5%***, но у пациентов старших возрастных групп она в **3 раза** выше**
- Частота вывихов эндопротезов, установленных по поводу переломов шейки бедра составляет **10,6 %*****

* Cushner F. et al. Am J Orthop. 2010

**Gordon M. et al., EHS 10th congr., 2012

***Ключевский В.В. с соавт., Вреденовские чтения, 2009г

Но самые плохие (и дорогие!) осложнения – инфекционные

- Cushner F.* дает общую частоту ранних инфекций всего **0,4%** при тотальном эндопротезировании ТБС
- Edwards C.** говорит уже о **2,4%** после эндопротезирования при травме
- Норвежский регистр: всего через 1 год эти осложнения доходят до **7,3% (!)**, (после гемипротезирования !!)***

* Cushner F. et al. Am J Orthop. 2010

** Edwards C. et al. JBJS Br. 2008

*** Dale H. et al. Acta orthop. 2011

Наши данные

- Была проанализирована частота ранних (до 3 мес.) инфекционных осложнений после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава (648 суставов)

Наши данные: частота инфекционных осложнений

- В группе заболеваний раннее нагноение отмечено лишь в 1 случае – **0,34%**, а при эндопротезировании по поводу переломов (357 чел.) частота гнойно-септических осложнений составила **3,6 %** (13 чел.) – выше на порядок
- Зато с 2006г. частота этих осложнений снизилась почти в 2 раза – с **4,7%** до **2,6%**

Причины осложнений:

- На сопутствующую соматическую патологию, респираторную и мочевую инфекцию существенно повлиять мы не можем
- Но есть госпитальная инфекция и предоперационный койко-день

Наши данные: предоперационный койко-день

- Средний предоперационный койко-день составил 5,1 (от 1 до 37). Однако, у больных с гнойно-септическими осложнениями данный показатель достиг 15,6 – выше в **3 раза**.

Влияние на койко-день - финансирование

- При существующей системе финансирования эндопротезы поступают в больницы только во втором полугодии
- При существующем объеме финансирования к концу года они заканчиваются

Влияние на койко-день - организация

- Даже при наличии эндопротезов в больнице воспользоваться ими можно только при наличии у больного полного комплекта документов и родственников, которые будут ходить по инстанциям, в то время как медперсонал будет заседать на важных и нужных комиссиях

Существующая организация эндопротезирования:

- 1. Паспорт, полис ОМС, СНИЛС
- 2. Выписка из первичной медицинской документация, рентгенограммы, анализы
- 3. Врачебная комиссия стационара
- 4. Заключение главного травматолога СПб
- 5. Прием документов в МИАЦ (КЗ)
- 6. Отборочная комиссия Комитета по здравоохранению
- 7. Отборочная комиссия стационара
- 8. Операционная

**Для переломов: если уверен, что эндопротезов
хватит, можно смело проигнорировать п. 6**

Заключение:

1. Необходимы существенные организационные изменения: эндопротезирование при травмах должно носить **регистрационный**, а не разрешительный характер

Заключение:

2. Изменение порядка и объема финансирования, более равномерное поступление эндопротезов в больницы и их достаточное наличие для лечения травм может позволить стационарам города попытаться снизить количество осложнений

Заключение

3. Каждое «оперирующее» отделение городского стационара должно иметь возможность производить не менее 100 операций на 1 хирурга, т.е. либо ограничить количество оперирующих врачей, либо делать больше операций

**Спасибо за
внимание !**