



Регистр эндопротезирования РНИИТО им. Р.Р.Вредена: первые обобщения

Шубняков И.И.

26-28 сентября 2013, Санкт-Петербург

Регистр эндопротезирования ТБС

- **Приказ МЗ РФ №459 от 29.12.2000 г. «Об утверждении медицинской документации на пациента, перенесшего эндопротезирование суставов конечностей»**
- **Электронная версия регистра эндопротезирования тазобедренного сустава РНИИТО им. Р.Р. Вредена функционирует с 2006 года**

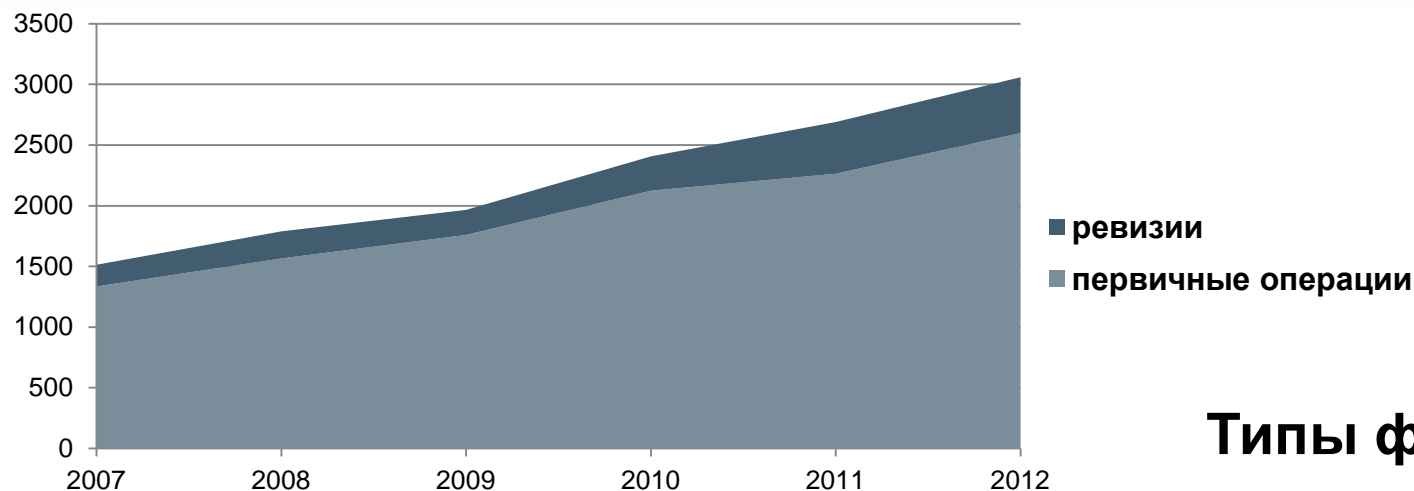
Возможности локального регистра

- Большая база данных
- Позволяет оценивать множество показателей в зависимости от различных факторов
- Высокая степень доказательности
- Позволяет проводить сравнения показателей с другими регистрами
- Хороший инструмент для принятия управленческих решений

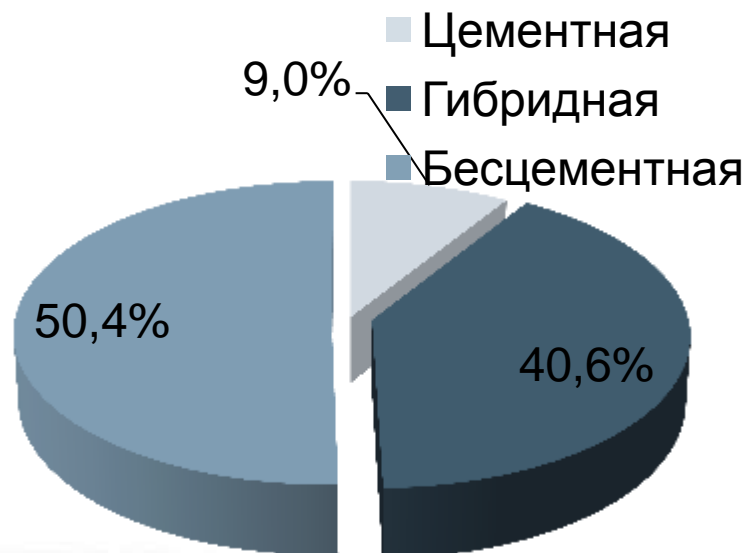
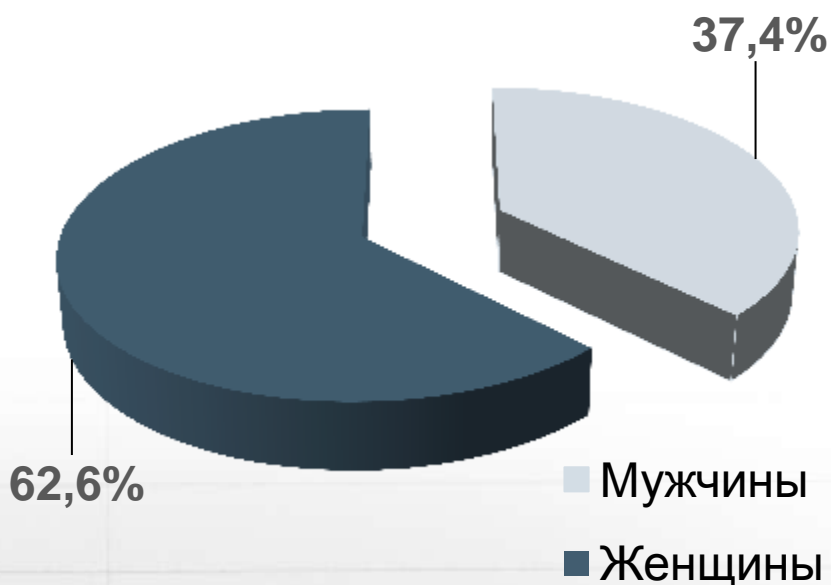
Общая характеристика данных

Годы	Выполнено	Всего зарегистрировано	% зарегистрированных	Первичные	Ревизии	% ревизий
2007	1987	1472	74,1%	1335	179	13,4
2008	2314	1718	74,2%	1566	223	14,2
2009	2278	1919	84,2%	1760	206	11,7
2010	2804	2333	83,2%	2124	283	13,3
2011	2690	2690	100%	2264	426	18,8
2012	3059	3059	100%	2599	460	17,7
Всего	15132	13191	87,2%	11648	1543	13,2

11648 первичных и 1543 ревизионных операций, зарегистрированных в базе данных с 1.1.2007 по 30.12.2012

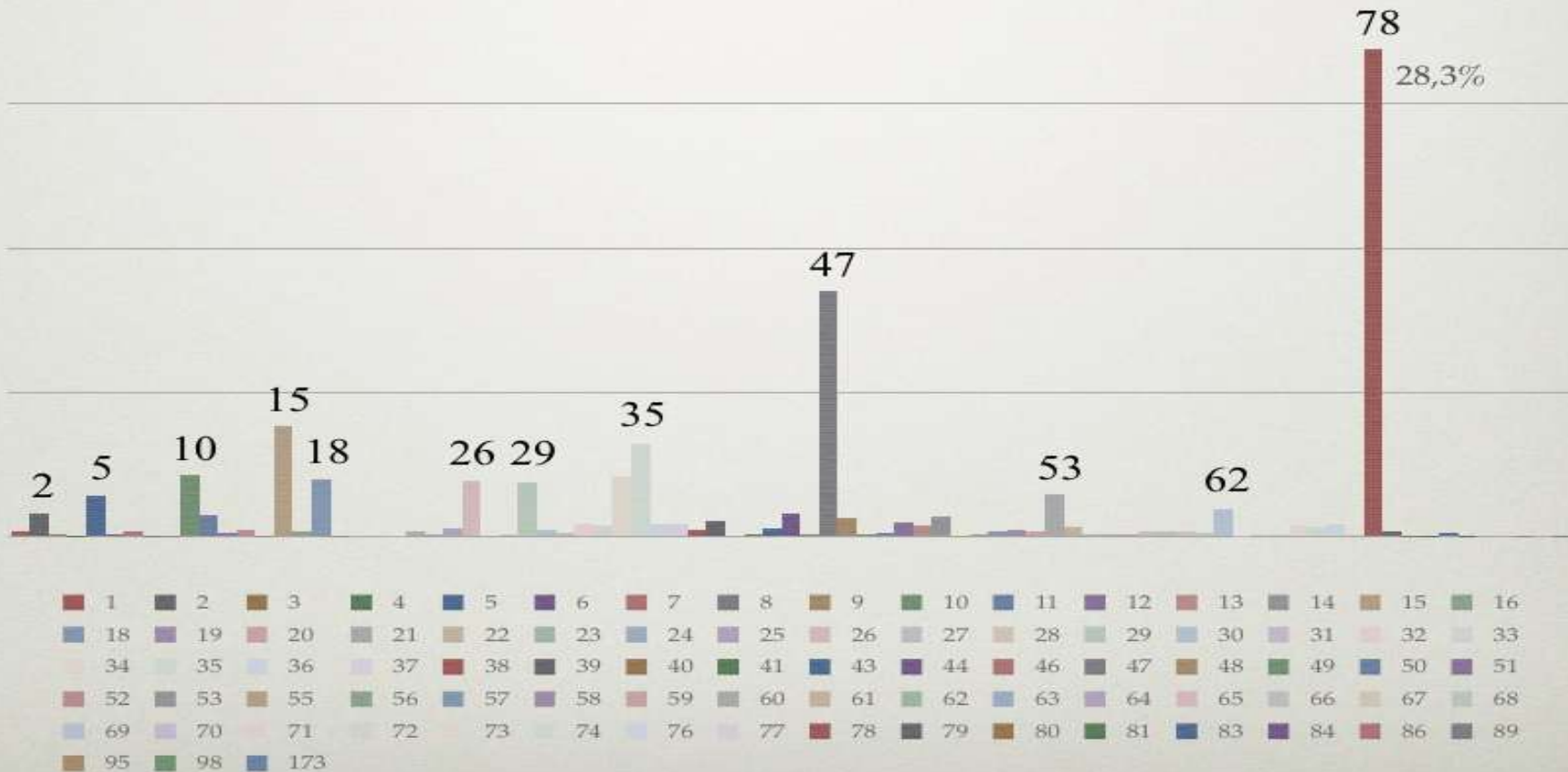


Типы фиксации

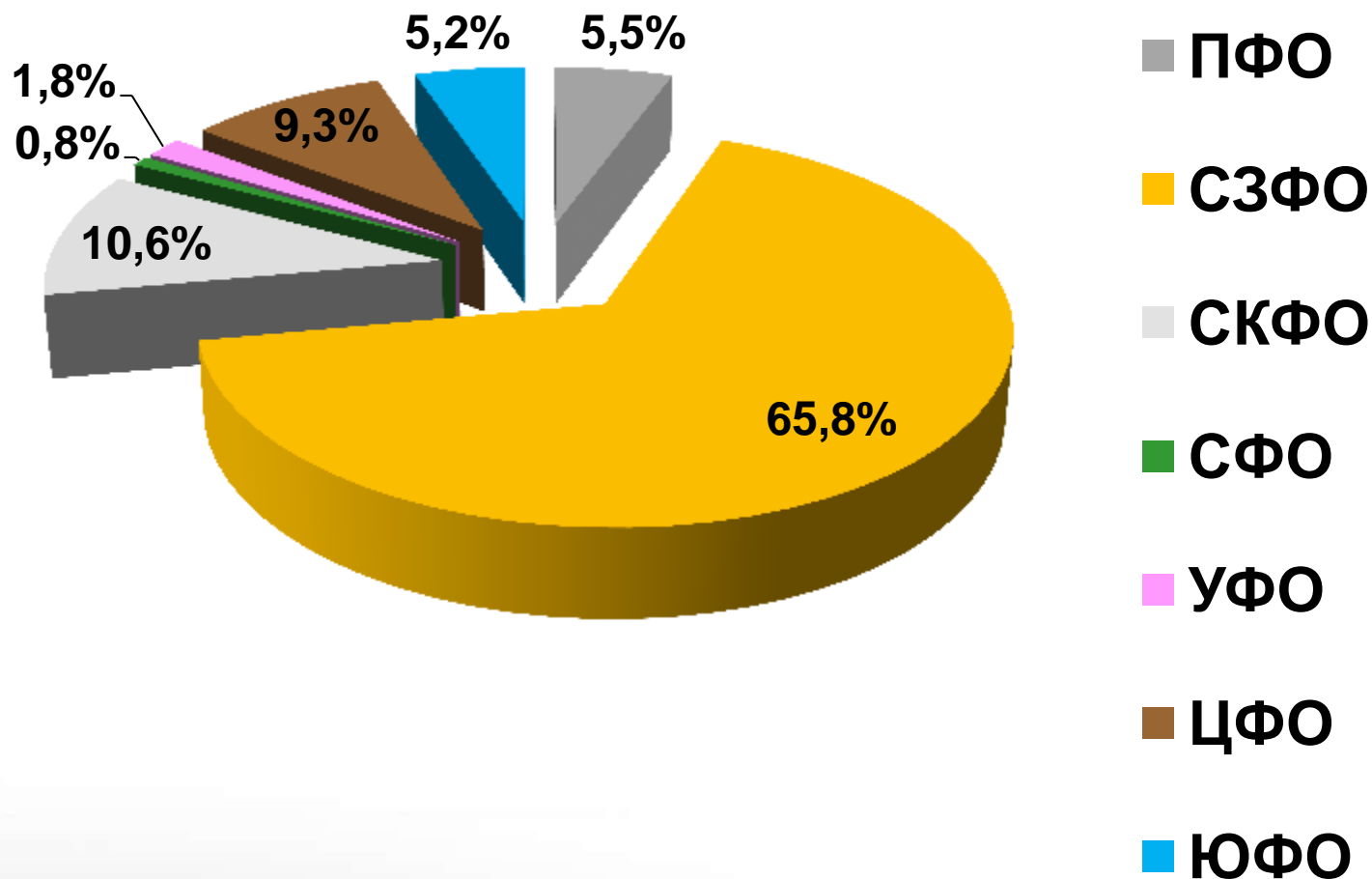


География ЭП по регионам

РЕГИОН ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА



География ЭП по Федеральным округам



Распространенность дисплазии

От 12,82% (УФО) до 49,92% (СКФО)

- **СЗФО** **8680 пациентов**
 - Диспастический коксаратроз 18,02%
 - Высокий вывих 0,68%
- **СКФО** **1398 пациентов**
 - Диспастический коксаратроз 49,92%
 - Высокий вывих 8,3%

Структура первичных операций

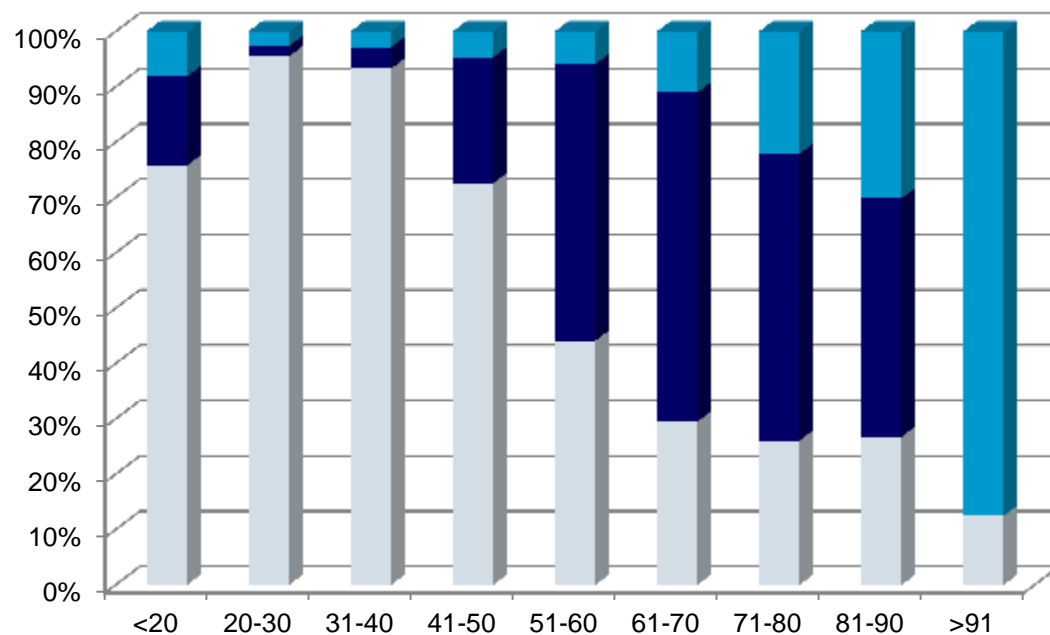


Средний возраст

Диагноз	Возраст
Первичный артроз	61,9
Диспластический артроз/врожденный вывих	52,1/44,3
АНГБК	40,1
Посттравматика	49,9
Перелома и ЛС ШБК	71,2
Ревматоидный артрит и др.	47,1
Анкилоз	46,7

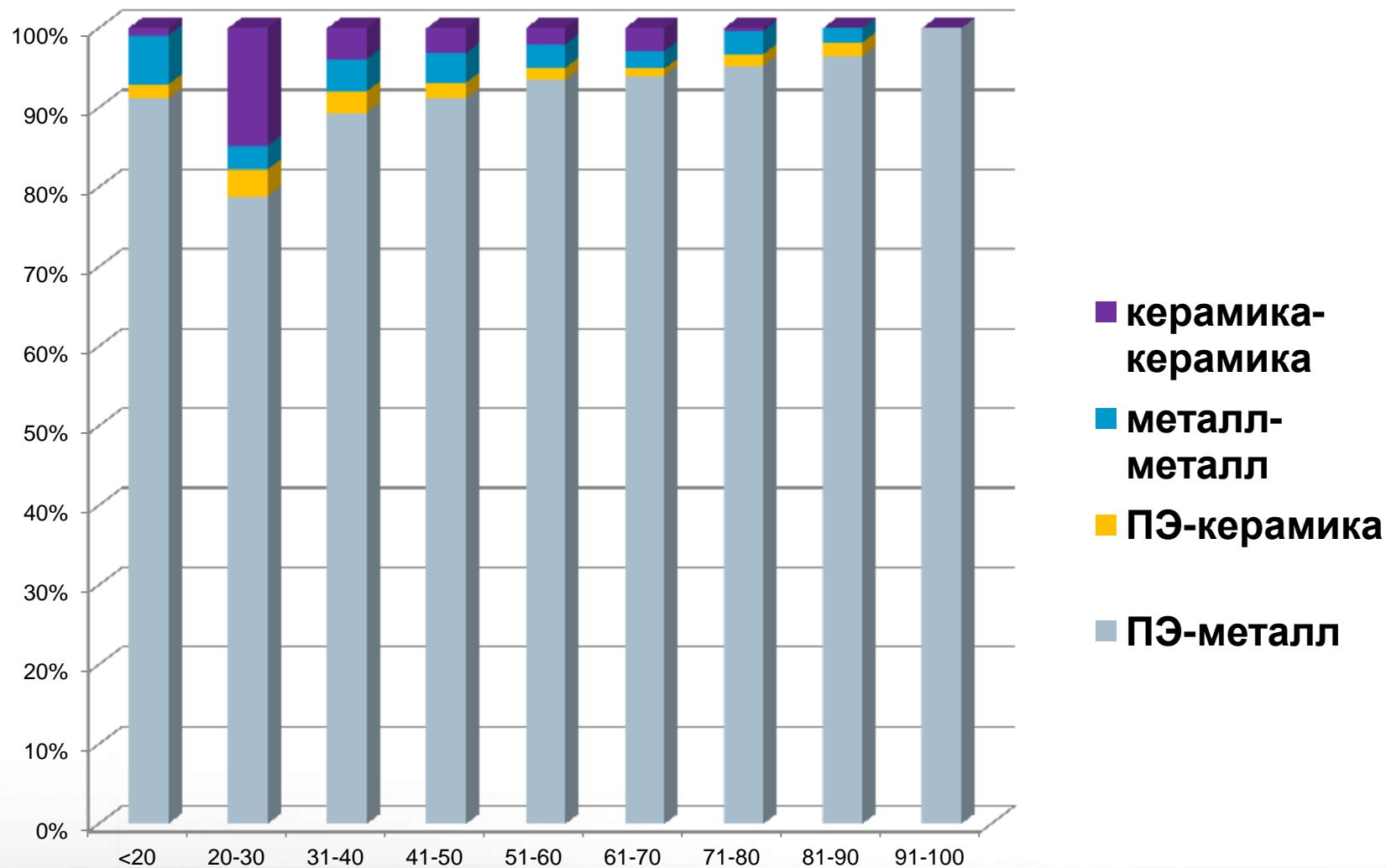
Типы фиксации ЭП

В зависимости от возраста

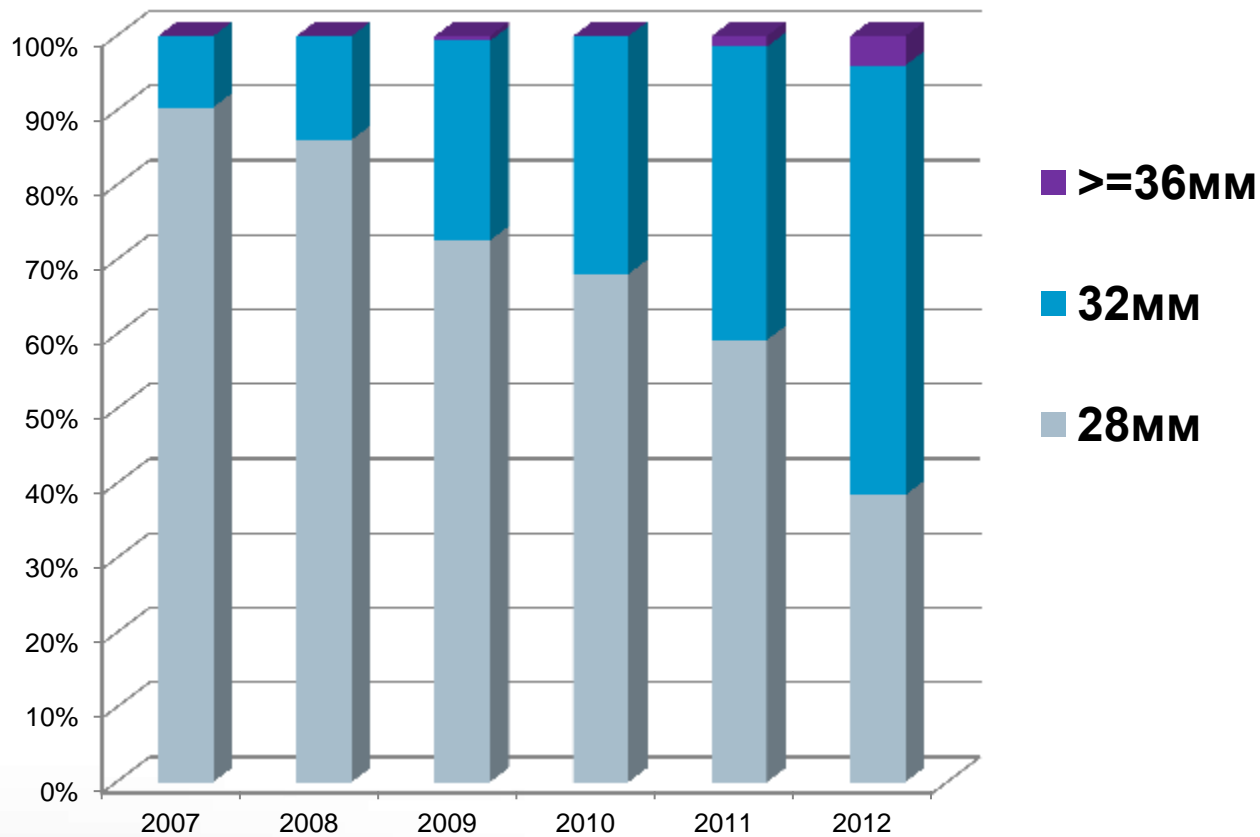


- цементная
- гибридная
- бесцементная

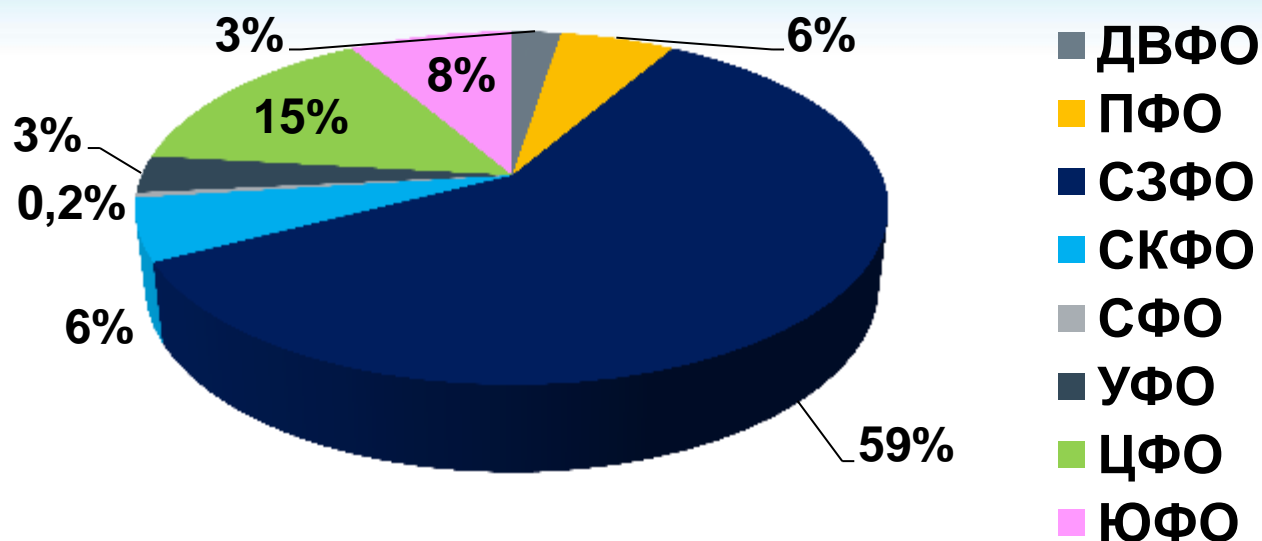
Пары трения при первичном ЭП



Диаметр пары трения при первичном ЭП



Эпидемиология ревизионного ЭП



Ревизии после операций, выполненных в институте, составляют менее 40%

- Асептическое расшатывание 49,8 %
- Глубокая инфекция 29,8 %
- Вывихи 6,8 %
- Другие 13,6%

[Регистр эндопротезирования РНИИТО им. Р.Р.Вредена, 2012]

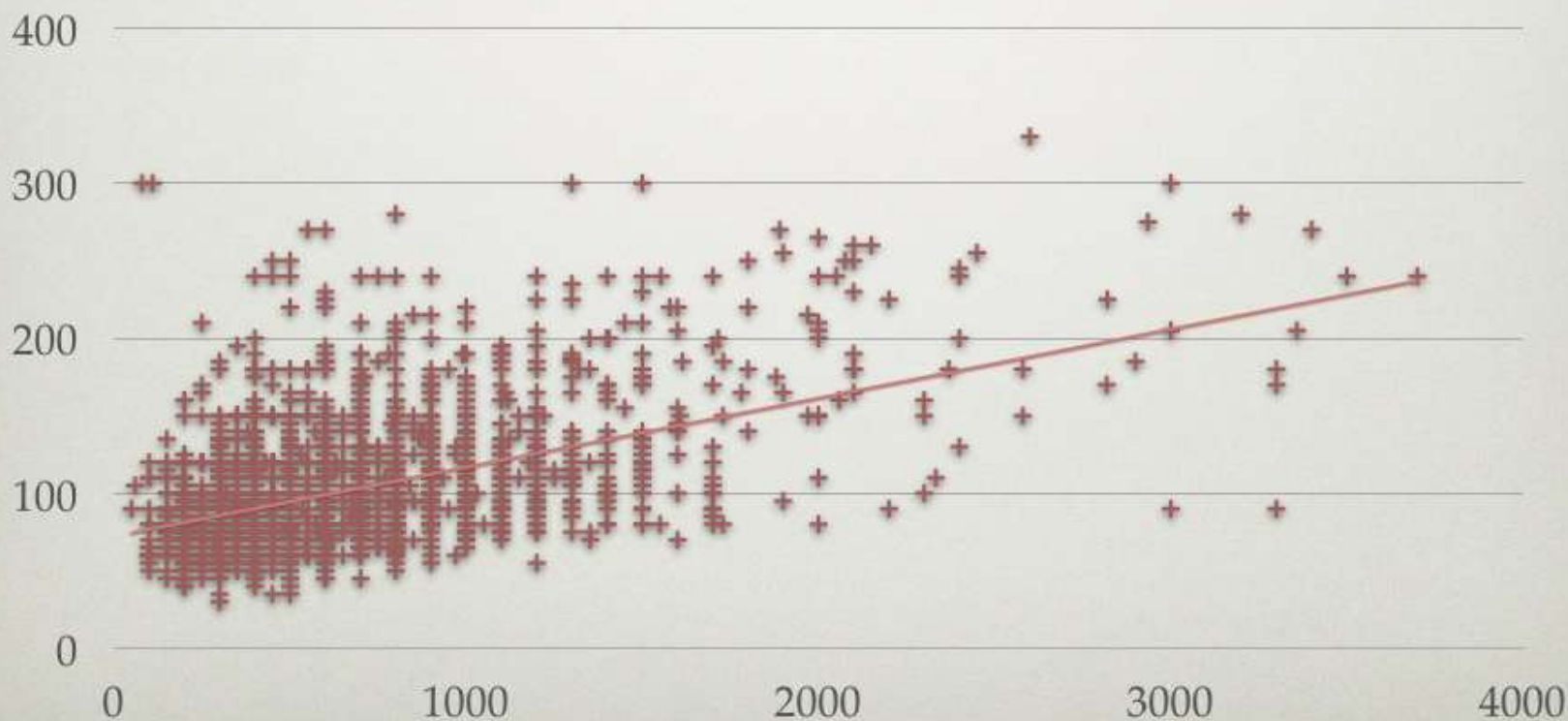
Результаты ревизий в РНИИТО им. Р.Р.Вредена

	Ревизионное эндопротезирование	Первичное эндопротезирование
Гематома	3,2%	0,35%
Вывих	1,4%	0,32%
Ранняя инфекция	3,9%	0,29%
Перелом	0,98%	0,09%
Тромбоз	1,2%	0,37%
Невропатии	0,24%	0,37%
Прочие	1,7%	0,4%

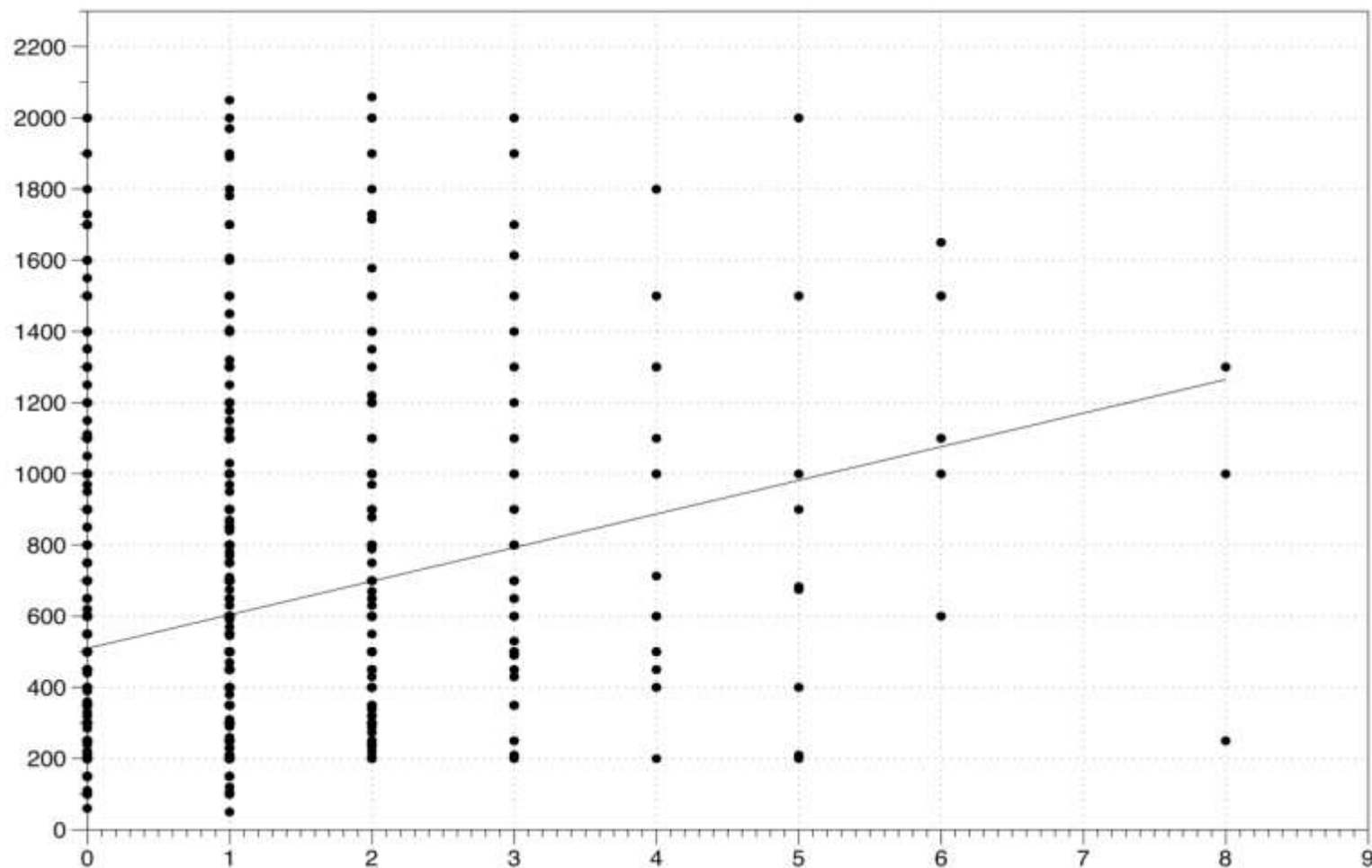
Уровень осложнений при ревизии в 5-15 раз выше

Кровопотеря

- Средняя 316,5
- Первичное ЭП 313,4
- Ревизионное 418,1
- При инфекции 687,5



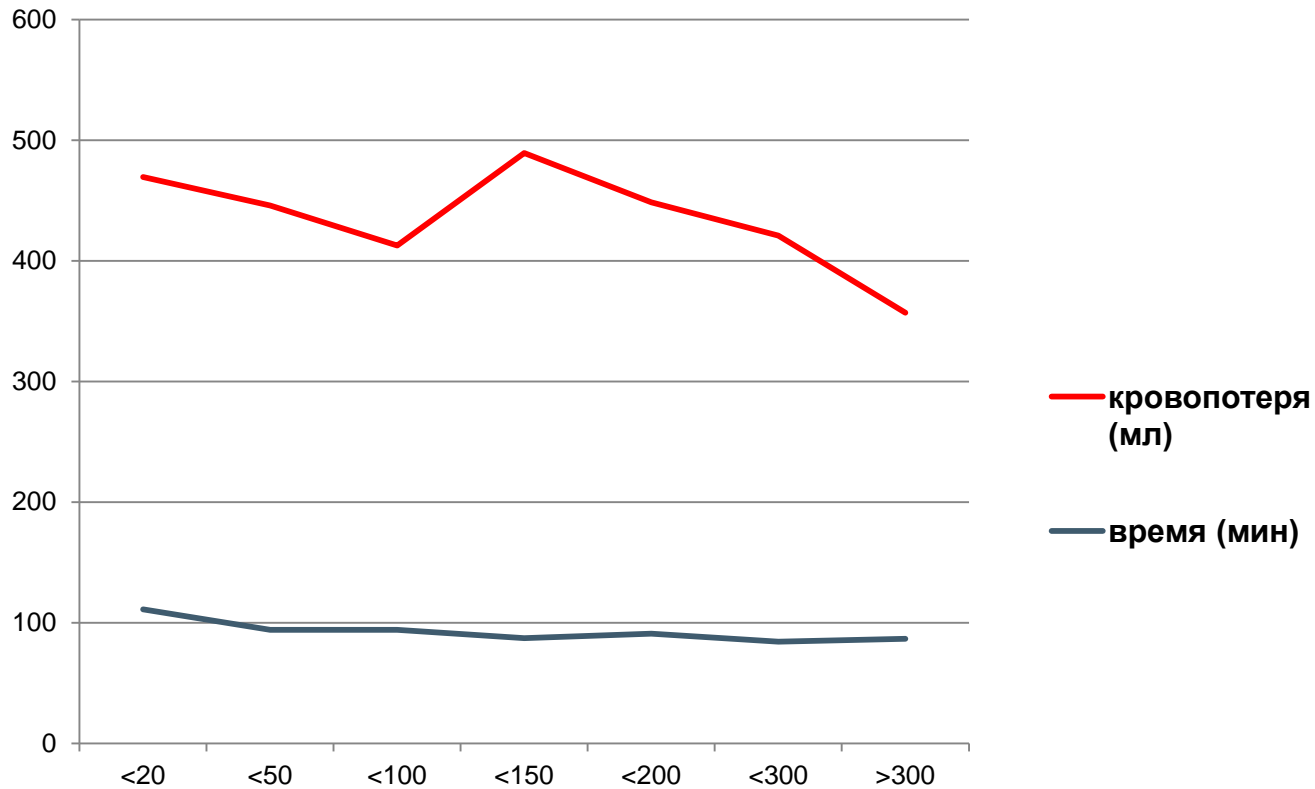
Корреляция интраоперационной кровопотери от количества предыдущих вмешательств на суставе (Pirs. Cor. – 0.3 p=0,001)



Интраоперационная кровопотеря и длительность операции в зависимости от патологии

Диагноз	Кровопотеря (мл)	Длительность (мин)
АНГБК	389 (SD 154)	84 (SD 22)
Идиопатический коксартроз	422 (SD 268)	88 (SD 27)
Диспластический коксартроз	471 (SD 255)	94 (SD 28)
Ложный сустав ШБК	674 (SD 472)	109 (SD 38)
Перелом ШБК	453 (SD 254)	93 (SD 79)
Посттравматический коксартроз	608 (SD 312)	110 (SD 57)
Анкилоз	635 (SD 378)	113 (SD 42)

Зависимость кровопотери и длительности операций от хирургической активности



Опыт хирургических бригад (2007-2012)

- Операции ЭП выполнялись в 10-ти отделениях 33-мя хирургами
- Количество операций на бригаду от 31 до 497 (2 бригады менее 50)
- 15,2% хирургов выполняли менее 10 операций первичного ЭП в год
- 27,3% хирургов выполняли более 70 операций первичного ЭП в год

Опыт хирургических бригад (2007-2012)

- **Операции ревизионного ЭП выполнялись в 7-ми отделениях 19-ю хирургами**
- **Количество операций на бригаду от 6 до 70 (1 бригада менее 10)**
- **36,8% хирургов выполняли менее 10 операций ревизионного ЭП в год**

Перспективы развития регистра

- **Подключение к участию в регистре новых центров**
- **Накопление разнообразных данных позволит осуществлять новые варианты анализа**



Благодарю за внимание