

# ИМПЛАНТАТЫ ВНУТРИ

## ВНУТРЕННЕЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ЗАМЕНЫ ПОРАЖЕННЫХ КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ. ОНА НЕОБХОДИМА В СЛУЧАЯХ, КОГДА КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УЖЕ НЕ ПОМОГАЮТ. ЭНДОПРОТЕЗ МОЖЕТ ПРОСЛУЖИТЬ ДО 15 ЛЕТ, А ПОТОМ ЕГО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ НА НОВЫЙ. СТОИМОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ 150 ДО 260 ТЫС. РУБЛЕЙ.

АННА СМИРНОВА

Эндопротезирование — замещение внутренних органов и структур организма на искусственные имплантаты: это протезирование клапанов сердца, суставов, костей, молочных желез.

Технология эндопротезирования суставов используется исключительно в случаях прямых показаний. «Сюда относятся грубые посттравматические изменения суставов, артрозы третьей и четвертой стадии с выраженным болевым синдромом, несрастающийся перелом шейки бедра или ее резорбция после перелома. Если есть возможность лечить консервативно, при условии, что таким лечением будет достигнут хороший результат, то эндопротезирование можно отложить», — рассказывает Вячеслав Рябинкин, ведущий специалист отделения травматологии и ортопедии клиники «Скандинавия».

**ОСНОВНЫЕ ВИДЫ** Самые распространенные виды эндопротезирования — это изготовление имплантатов тазобедренного и коленного суставов. Оно выполняется в большинстве многопрофильных городских больниц бесплатно по городской или федеральной квоте в рамках ОМС. Эндопротезирование мелких суставов, плечевого, лучезапястного, локтевого суставов не так широко распространено из-за довольно высокого процента осложнений и короткого срока выживания эндопротеза.

Стоимость платных операций зависит от типа протеза и характера операции (первичное эндопротезирование или ревизионное, операция при осложнениях после первичного эндопротезирования, эндопротезирование при онкологических заболеваниях костей) и варьируется в пределах от 150 тыс. рублей. Средняя цена на первичное эндопротезирование (наиболее частые операции на коленном и тазобедренном суставе) — примерно 230–260 тыс. рублей. «Сюда входят стоимость операции, наркоз, стоимость эндопротеза, госпитализации, возможных переливаний крови, начальная реабилитация. В частных клиниках общая стоимость зависит от послеоперационного течения и количества койко-дней. Стоимость эндопротеза примерно одинакова у всех производителей — примерно 70–100 тыс. рублей за топовую комплектацию», — говорит господин Рябинкин.

В Петербурге эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов выполняется практически во всех многопрофильных городских стационарах и крупных частных клиниках, имеющих для этого лицензию, достаточную оснащенность и опытных специалистов.

На сегодняшний день ожидание эндопротезирования по ОМС в Петербурге составляет до полутора лет. Одной из приоритетных задач на 2018–2020 годы для Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) его руководитель Александр Кужель называет ликвидацию этой очереди.



**САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВИДЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ — ЭТО ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИМПЛАНТОВ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ**

Имплантаты для эндопротезирования преимущественно изготавливают из никель-кадмиевых и кобальт-хромовых сплавов. В эндопротезе самым важным элементом является пара трения, которая и обуславливает срок жизни эндопротеза. Пары трения бывают нескольких типов: металл-металл, металл-полиэтилен, керамика-полиэтилен, керамика-керамика.

Самая распространенная пара трения — «полиэтилен-металл», в таких конструкциях в среднем на 0,2 мм в год полиэтилен стирается. «Это проблема, потому что за десять лет это уже 2 мм, а продукты истирания остаются в полости сустава. Образуются гигантские клетки, которые начинают их поглощать и способствуют «рассасыванию» кости вокруг эндопротеза, что может привести к расшатыванию, а значит, потребуются замена конструкции. Другая пара трения — это «керамика-полиэтилен». Здесь истирание в пять раз меньше — 0,04 мм в год. Самая современная и безопасная пара трения — «керамика-керамика», продуктов износа практически нет. Это очень прочная конструкция, но и стоимость ее очень высока», — объясняет Сергей Парфеев, заведующий отделением травматологии и ортопедии городской больницы № 2. Выбор пары трения зависит от множества

факторов, включая возраст и активность пациента.

**ОГРАНИЧЕНИЙ НЕТ** В настоящий момент практически не существует ограничений для установки эндопротеза. Единственное, что ставит под большой вопрос перспективы после операции, — это избыточный вес и низкая активность пациента до операции, говорит Вячеслав Рябинкин.

Для определения показаний к эндопротезированию зачастую достаточно простой рентгенографии поврежденного сустава. При сложных случаях пациента отправляют на МРТ и КТ, но начинать всегда нужно с рентгенографии, настаивает врач.

«Мы оперируем уже на следующий день после госпитализации, а через сутки после операции наши пациенты встают на ноги — конечно, еще рядом с кроватью и с дополнительной опорой, но все же. А уже на третий день они могут ходить с помощью костылей или ходунков. Выписываем в среднем на пятый-седьмой день — все зависит от возраста, сопутствующих заболеваний и других особенностей конкретного пациента», — рассказывает заведующий травматолого-ортопедическим отделением больницы № 4 Константин Егоров. «Учитывая, что основной контин-

гент наших пациентов — люди преклонного возраста, большая часть операций проводится без использования общего наркоза, под проводниковой или эпидуральной анестезией — когда блокируется проводимость нервных окончаний выше уровня оперируемого участка. Такие виды обезболивания наиболее безопасны и вызывают меньше осложнений. Это позволяет избежать применения потенциально опасных препаратов и обеспечить комфортность пребывания пациентов в операционной: пока хирурги работают, пациент дремлет на операционном столе под согревающим пневматическим одеялом, не чувствуя никакой боли», — говорит господин Егоров.

После эндопротезирования суставов врачи советуют избегать простудных заболеваний, хронических инфекций, переохлаждений — искусственный сустав может стать слабым местом, которое подвергнется воспалению.

«Необходимо следить за своим весом — каждый лишний килограмм ускоряет износ искусственного сустава. Срок безотказной службы нового сустава во многом зависит от прочности его фиксации в кости. А она, в свою очередь, определяется качеством костной ткани, окружающей сустав. К сожалению, у многих больных, подвергшихся эндопротезированию, качество костной ткани оставляет желать лучшего из-за имеющегося остеопороза. Искусственный сустав не вечен: как правило, срок службы эндопротеза составляет 15 лет, иногда он достигает 20–25 лет. Безусловно, не следует постоянно думать о неизбежности повторной операции. Но в то же время повторная замена сустава или, как ее называют врачи, ревизионное эндопротезирование, далеко не трагедия. Многие пациенты панически боятся повторной операции на суставе и стараются терпеть возникшие у них боли, но только не обращаются к врачу, надеясь на какое-то чудо. Делать этого не следует ни при каких обстоятельствах. Во-первых, далеко не все боли и неприятные ощущения в суставе требуют обязательного оперативного вмешательства, и чем раньше о них станет известно врачу, тем больше шансов на легкое избавление от них. Во-вторых, даже при фатальном расшатывании сустава раньше проведенная операция проходит значительно легче для больного и хирурга и ведет к быстрейшему восстановлению», — обращают внимание в Санкт-Петербургском НИИ фтизиопульмонологии.

Для профилактики развития остеопороза врачи рекомендуют отказаться от сильногазированных напитков, обязательно включить в свой пищевой рацион продукты, богатые кальцием, например, молочные продукты, рыбу, овощи. Вести активный образ жизни, но не перегружать свои суставы чрезмерными физическими нагрузками, отказаться от применения стероидных гормонов, курения и злоупотребления алкоголем. ■