

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

9 декабря 2011 г. № 120

**Об утверждении Инструкции о порядке организации
оказания медицинской помощи пациентам,
нуждающимся в эндопротезировании крупных
суставов**

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 4.2 пункта 4 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов.

2. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.12.2011 № 120

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в
эндопротезировании крупных суставов**

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет показания, противопоказания к эндопротезированию крупных суставов, порядок и условия обследования в предоперационном периоде пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее – пациенты), учета пациентов в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих эндопротезирование крупных суставов (далее – организация здравоохранения).

2. Для целей настоящей Инструкции:

2.1. используются следующие основные термины и их определения:

артроз* – дегенеративно-дистрофическое заболевание сустава, характеризующееся деструктивными и гиперпластическими изменениями суставных концов костей, проявляющееся деформацией сустава и прогрессирующим нарушением его функций;

однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава – оперативное медицинское вмешательство, при котором производится протезирование только головки бедренной кости;

тотальное эндопротезирование – оперативное медицинское вмешательство по замещению разрушенного патологическим процессом сустава на искусственную конструкцию, при которой происходит замена всех компонентов сустава;

*В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра синонимами артроза являются термины «остеоартрит», «остеоартроз», «деформирующий остеоартроз» (коды M15–M19).

2.2. выделяются следующие клинико-рентгенологические стадии артроза:

стадия I – незначительное ограничение суставной подвижности, преимущественно в каком-либо определенном направлении (на рентгенограмме – нет костных разрастаний по краям суставной впадины, а также островков оссифицированного суставного хряща, впоследствии сливающихся с эпифизом, суставная щель сужена незначительно);

стадия II – общее ограничение подвижности сустава, грубый хруст при движениях, умеренная атрофия регионарных мышц (на рентгенограмме – значительные костные разрастания, сужение суставной щели в 2–3 раза по сравнению с нормой, субхондральный склероз);

стадия III – значительная деформация сустава с резким ограничением подвижности (на рентгенограмме – почти полное исчезновение суставной щели, выраженная деформация и уплотнение суставной поверхности эпифизов, расширение суставных поверхностей за счет обширных краевых разрастаний).

3. В организации здравоохранения создается комиссия по эндопротезированию крупных суставов (далее – комиссия) в составе не менее трех высококвалифицированных специалистов. Председателем комиссии назначается заместитель руководителя организации здравоохранения, как правило, по медицинской части.

4. В обязанности комиссии входит:

рассмотрение поступивших медицинских документов, касающихся эндопротезирования крупных суставов;

определение наличия показаний и противопоказаний к проведению эндопротезирования крупных суставов в соответствии с настоящей Инструкцией;

рассмотрение вопроса о выполнении эндопротезирования в данной организации здравоохранения или направлении пациента в другую организацию здравоохранения;

определение сроков проведения эндопротезирования крупных суставов.

5. Вид оперативного медицинского вмешательства по эндопротезированию крупных суставов определяется в зависимости от уровня оказания медицинской помощи:

на районном уровне – выполняется однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости;

на межрайонном уровне – выполняется как однополюсное, так и тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава;

на областном и республиканском уровнях – выполняются все виды эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, включая повторные (ревизионные) оперативные медицинские вмешательства, а также других крупных суставов.

6. На республиканский уровень в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» (далее – РНПЦ) пациент при необходимости может быть направлен на эндопротезирование и консультацию по решению комиссии или врачебного консилиума (из числа специалистов областного уровня) организации здравоохранения.

7. Выполнение эндопротезирования в РНПЦ производится по решению комиссии РНПЦ в случаях:

проживания (пребывания) пациента в зоне обслуживания амбулаторно-поликлинических организаций, закрепленных за РНПЦ приказом комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования при прогнозировании комиссией технических трудностей в ходе предстоящего эндопротезирования и необходимости индивидуального подбора имплантата;

в других случаях в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

8. При оказании пациенту плановой медицинской помощи за счет средств бюджета медицинское вмешательство по эндопротезированию крупных суставов производится в порядке, предусмотренном пунктом 7 настоящей Инструкции.

По желанию пациента эндопротезирование крупных суставов может быть выполнено на платной основе при покупке пациентом изделия медицинского назначения (эндопротеза) в организации здравоохранения в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

ГЛАВА 2 ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

9. Общими показаниями к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

наличие у пациента выраженных патологических изменений всех отделов сустава, сопровождающихся стойким и упорным болевым синдромом;

отсутствие эффекта от консервативного лечения пациента;

осевые деформации и контрактуры со стойкими выраженными нарушениями функции сустава (функциональный класс* 3).

*Функциональный класс и его выраженность определены в пункте 36 Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 274, 8/17387).

10. Показаниями к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава являются:

первичный идиопатический одно- или двухсторонний коксартроз III стадии;

диспластический одно- или двухсторонний коксартроз III стадии как без предварительного оперативного лечения ранее, так и после предварительного оперативного лечения в случае нецелесообразности выполнения корригирующей остеотомии;

посттравматический деформирующий одно- или двухсторонний коксартроз III стадии;

ревматоидный полиартрит с вторичным деформирующим коксартрозом III стадии;

асептический некроз головки бедренной кости;

субкапитальный перелом шейки бедра;

медиальный перелом шейки бедренной кости у активных пациентов в случае, если выполнение операции остеосинтеза не показано;

первичный перелом и переломовывих тазобедренного сустава в случае, если невозможно выполнить операцию остеосинтеза (технические сложности, срок более 6–8 недель после травмы);

медиальный перелом шейки бедренной кости, ложный сустав шейки бедренной кости в любом возрасте на фоне коксартроза II стадии процесса и выше;

опухоль или опухолеподобное заболевание головки и (или) шейки бедренной кости;

другие заболевания тазобедренного сустава, приводящие к деформирующему коксартрозу, выраженному нарушению функций сустава (функциональный класс 3).

11. Показаниями к эндопротезированию головки бедренной кости (однополюсному) являются субкапитальный и медиальный переломы шейки бедренной кости, ложный

сустав шейки бедренной кости у пациентов в случае, если выполнение остеосинтеза не показано, а степень активности пациента до травмы умеренная (выход и прогулки около дома, на расстояние около 1–2 км; прогностический срок жизни примерно 5–6 лет).

12. Показаниями к эндопротезированию коленного сустава являются:

первичный идиопатический одно- или двухсторонний гонартроз III стадии;

вторичный деформирующий гонартроз III стадии, в том числе посттравматический деформирующий одно- или двухсторонний гонартроз, ревматоидный артрит, псориатическая артропатия и другие заболеваниях суставов;

асептический некроз и кистовидная перестройка мышечков бедренной или большеберцовой костей;

опухоль или опухолеподобное заболевание костей в области коленного сустава.

13. Показаниями к эндопротезированию плечевого сустава являются:

первичный идиопатический одно- или двухсторонний остеоартроз плечевого сустава III стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз плечевого сустава III стадии;

многооскольчатый перелом проксимального отдела плечевой кости в случае, если невозможно выполнить остеосинтез;

переломовывих проксимального отдела плечевой кости с разрушением суставной поверхности;

асептический некроз головки плечевой кости;

опухоль или опухолеподобное заболевание проксимального отдела плечевой кости и (или) в области суставной впадины лопатки.

14. Показаниями к эндопротезированию локтевого сустава являются:

первичный идиопатический одно- или двухсторонний остеоартроз локтевого сустава III стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз локтевого сустава III стадии;

дефект или ложный сустав дистального отдела плечевой кости и проксимального отдела локтевой кости;

опухоль и опухолеподобное заболевание костей, образующих локтевой сустав;

внутрисуставный оскольчатый перелом мышечков плечевой кости в случае, если невозможно выполнить остеосинтез.

15. Показаниями к эндопротезированию голеностопного сустава являются:

первичный идиопатический одно- или двухсторонний остеоартроз голеностопного сустава III стадии;

деформирующий посттравматический артроз голеностопного сустава III стадии, состоятельный баланс капсулосвязочного аппарата;

другие заболевания голеностопного сустава, приводящие к вторичному деформирующему остеоартрозу III стадии и выраженному нарушению функций сустава (функциональный класс 3).

ГЛАВА 3

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

16. Общими противопоказаниями к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

острые инфекционные заболевания;

хронические инфекционные заболевания в стадии обострения и несанированные очаги хронической инфекции;

психические расстройства (заболевания) в стадии обострения, психические и соматические заболевания, приводящие к нарушению критики личности;

острые и хронические соматические заболевания в стадии суб- и декомпенсации;

грубые рубцы различной этиологии, спаянные с костью в области сустава, подлежащего эндопротезированию.

17. Кроме общих противопоказаний, указанных в пункте 16 настоящей Инструкции, противопоказаниями к выполнению эндопротезирования крупных суставов являются для:

- тазобедренного сустава – острый тромбофлебит, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

- коленного сустава – острый тромбофлебит, выраженное снижение функции мышц-разгибателей коленного сустава, ранее выполненный артродез коленного сустава, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

- плечевого сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области плечевого сустава;

- локтевого сустава – воспалительный процесс в суставе (если после его купирования прошло менее 1 года), выраженное снижение функции мышц верхней конечности, нарушение иннервации;

- голеностопного сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области голеностопного сустава и стопы, асептический некроз таранной кости.

18. Относительными противопоказаниями к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

- избыточная масса тела пациента (индекс массы тела более 40);

- соматические заболевания, при которых риск получения осложнений превалирует над вероятностью получения положительного результата от медицинского вмешательства; остеопороз;

- мышечная атрофия конечностей различного генеза, в том числе при невозможности перевода пациента в вертикальное положение после операции;

- наличие у пациента в течение 5 и более лет костного анкилоза сустава, подлежащего эндопротезированию.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

19. В предоперационном периоде эндопротезирования крупных суставов выполняются обследования и консультации врачей-специалистов по показаниям в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

20. Дополнительно к обследованиям и консультациям врачей-специалистов, указанным в пункте 19 настоящей Инструкции, выполняется рентгенологическое обследование обоих (парных) суставов с расстояния 1–1,2 м рентгенологической трубки от кассеты с соблюдением следующих условий для:

- тазобедренного сустава – рентгенография обоих суставов с захватом верхней трети бедренных костей: прямая проекция выполняется на пленке размером 40/30, боковая проекция пораженного сустава – на пленке 24/30, а при необходимости (например, выполнение ревизии) – на пленке 40/30;

- коленного сустава – рентгенография обоих суставов в 2 проекциях с захватом нижней трети бедренных костей и верхней трети костей голени;

- плечевого сустава – рентгенография обоих суставов в 2 проекциях с захватом верхней трети плечевых костей;

- локтевого сустава – рентгенография обоих суставов в 2 проекциях с захватом нижней трети плечевых костей и верхней трети костей предплечья;

- голеностопного сустава – рентгенография обоих суставов в 2 проекциях с захватом верхней трети костей голени.

21. При наличии сопутствующих заболеваний выполняются иные обследования пациентов в предоперационном периоде по показаниям (фибродуоденоскопия, исследование функции почек, электромиографическое исследование функций конечностей, исследование состояния сосудов нижних конечностей (УЗИ, флебо-, ангиография и другие).

22. На областном и (или) республиканском уровнях при необходимости выполняются следующие дополнительные обследования по показаниям:

в случаях протрузии головки бедренной кости и многоплоскостной деформации вертлужной впадины – компьютерная томография;

при опухолевых и опухолеподобных поражениях суставов и костей, образующих сустав, – магнитно-резонансная томография;

при высокой степени диспластических и дегенеративно-дистрофических поражений костей, образующих сустав, – магнитно-резонансное или рентгеновское компьютерное томографическое обследование по показаниям.

ГЛАВА 5

УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

23. Учет пациентов и выполнение операций по эндопротезированию крупных суставов осуществляется организациями здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациентов.

24. В организации здравоохранения ведется журнал учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов, по форме согласно приложению к настоящей Инструкции и соответствующая электронная база данных о пациентах. При выполнении эндопротезирования данные о виде операции, времени ее выполнения, типе установленного эндопротеза вносятся в указанную базу и журнал.

25. Организации здравоохранения ежегодно проводят сверку пациентов, занесенных в журнал учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов, и вносят соответствующие изменения о состоянии здоровья пациентов, произошедшие с момента их последнего медицинского осмотра (обращения в организацию здравоохранения).

26. Диспансерное наблюдение за пациентами после эндопротезирования осуществляет в установленном законодательством Республики Беларусь порядке врач-травматолог-ортопед (врач-хирург) организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента.

Приложение
к Инструкции о порядке
организации оказания медицинской
помощи пациентам, нуждающимся
в эндопротезировании крупных
суставов

Форма

ЖУРНАЛ

учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Адрес места жительства (места пребывания), телефон	Пол (м, ж)	Дата рождения (год, месяц, число)	Дата постановки на учет (год, месяц, число)	Диагноз	Код по МКБ-10
1	2	3	4	5	6	7	8

