

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ главного управления  
здравоохранения Гродненского  
облисполкома и УО  
«Гродненский государственный  
медицинский университет»

## ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по определению у пациентов показаний к операции протезирования крупных суставов и их учету, рациональному использованию расходных материалов

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Комиссия по определению у пациентов показаний к операции протезирования крупных суставов и их учету, рациональному использованию расходных материалов (далее - Комиссия) создается приказом главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета (далее - главное управление здравоохранения) с целью определения показаний, противопоказаний к эндопротезированию крупных суставов, порядок и условия обследования в предоперационном периоде пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее - пациенты), учета пациентов.

Численный состав Комиссии - не менее 3 человек.

2. В своей работе Комиссия руководствуется законодательством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, главного управления здравоохранения, а также настоящим положением.

3. Основной задачей Комиссии является:

комплексный объективный подход к определению показаний к эндопротезированию при заболеваниях и травмах тазобедренного сустава, проксимального отдела бедра, области колена;

контроль за использованием эндопротезов.

### 2. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ КОМИССИИ И ЕЕ ЧЛЕНОВ

Комиссии и её членам:

4. Рассматривать поступившие медицинские документы, касающихся эндопротезирования крупных суставов;

5. Определять наличие показаний и противопоказаний к проведению эндопротезирования крупных суставов в соответствии с

Инструкцией утверждённой постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09 Л1.2011 № 120.

6. Решать вопрос о постановке пациента на очередь для проведения эндопротезирования (в «лист ожидания»).

7. Обосновывать отказ в проведении эндопротезирования крупных суставов при наличии противопоказаний.

8. Решать вопрос о сроках проведения эндопротезирования крупных суставов.

9. Составлять рекламации на поставку некачественной продукции.

10. Дифференцировать подход в определении места проведения операции исходя из сложности оперативного вмешательства.

11. Члены Комиссии несут персональную ответственность за своевременность и объективность заключений, а также за их соответствие принципам доказательной медицины.

12. Функциями председателя Комиссии являются:  
руководство Комиссией, формирование вопросов для комиссионного рассмотрения;

проведение заседаний Комиссии;

представление Комиссии в других организациях и ведомствах;

13. Функциями секретаря Комиссии являются:

участие в заседаниях Комиссии;

ведение протоколов заседания Комиссии и делопроизводства;

ведение учета лиц, нуждающихся в эндопротезировании;

осуществление вызова пациентов;

контроль за наличием эндопротезов, подготовка заявки для приобретения эндопротезов за счёт средств управления здравоохранения Гродненского облисполкома и собственных средств.

14. Функциями членов Комиссии являются:

участие в заседаниях Комиссии;

рассмотрение материалов, представляемых в Комиссию, своевременное и объективное вынесение по ним заключений.

### 3. ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

15. Заседания проводятся по мере необходимости, обеспечивающей своевременное исполнение функций Комиссии, но не реже 2-х раз в месяц (2-й и 4-й четверг месяца).

16. Председатель Комиссии имеет право назначать внеочередное заседание Комиссии.

17. Заседания Комиссии протоколируются и подписываются председателем, секретарем и членами комиссии.

18. Решения Комиссии являются правомочными, если в заседании принимали участие не менее двух третей членов Комиссии.

19. Решения на заседаниях Комиссии считаются принятыми, если за них положительно проголосовали не менее двух третей членов Комиссии, участвующих в заседании.

20. Решение Комиссии является окончательным и обязательным для исполнения.

21. При рассмотрении спорных вопросов Комиссия имеет право пригласить на заседание специалистов-экспертов без права решающего голоса.

22. Члены Комиссии работают на общественных началах.

Приложение 1  
к приказу главного управления  
здравоохранения Гродненского  
облисполкома и УО  
«Гродненский государственный  
медицинский университет»  
" ^2019

## СОСТАВ

областной комиссии по  
эндопротезированию крупных суставов,  
учету пациентов, нуждающихся в  
операции тотального эндопротезирования  
тазобедренного и коленного суставов

Войтушко Сергей Владимирович	заместитель главного врача УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно» (председатель);
Аносов Виктор Сергеевич	главный внештатный специалист главного управления здравоохранения Гродненского облисполкома по травматологии и ортопедии, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ УО «ГрГМУ» (заместитель председателя);
Васильчик Юрий Николаевич	врач ортопед-травматолог травматологического пункта УЗ «ГКБ СМП г. Гродно», секретарь комиссии;
Балабанович Михаил Юрьевич	заведующий травматологическим отделением № 1 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» (при отсутствии секретаря — заместитель секретаря);
Иванцов Владимир Анатольевич	ассистент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ УО «ГрГМУ»;
Тодрик Андрей Тадеушевич	заведующий травматологическим отделением № 2 УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Приложение 2  
к приказу главного управления  
здравоохранения Гродненского  
облисполкома и УО  
«Гродненский государственный  
медицинский университет»

## АЛГОРИТМ

обследования и порядок направления на  
эндопротезирование, показания и  
противопоказания

### 1. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ

1. С целью обеспечения учета нуждаемости и срока выполнения эндопротезирования продолжить ведение учета лиц, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов, на цифровом носителе с обязательным ведением резервной копии (приложение 1 и 2);

2. Вести учет нуждающихся в эндопротезировании пациентов по группам. Учитывая тяжесть нарушений функций опорно-двигательного аппарата при переломах, пациенты второй группы учета имеют преимущество во времени выполнения вмешательства:

первая группа учета — не травматические поражения сустава, дегенеративно-дистрофические заболевания.

вторая группа учета - около и внутрисуставные переломы, и асептические некрозы суставных концов костей в стадии импрессионного перелома и последующие стадии, со значительным нарушением функций сустава.

3. Ежеквартально отправлять списки вызываемых на операцию, в закрепленные территориальные учреждения здравоохранения для обследования пациентов перед вмешательством, по электронной почте, с указанием даты госпитализации.

4. Комиссия решает вопрос о наличии у пациентов показаний к операции эндопротезирования, сроки проведения операции определяются Комиссией.

5. Первичный отбор пациентов на Комиссию для решения вопроса об эндопротезировании для центральных районных больниц осуществляется:

пациенты, нуждающиеся в протезировании суставов из районов области, проходят необходимое обследование в центральных районных больницах или поликлиниках по месту жительства;

после проведенного обследования пациенты направляются в межрайонные травматологические центры: УЗ «Лидская ЦРБ»; УЗ «Слонимская ЦРБ»; УЗ «Сморгонская ЦРБ»; УЗ «Волковысская ЦРБ».

6. В межрайонных травматологических центрах ответственный сотрудник, назначенный приказом главного врача, отвечающий за вызов, обследование и выдачу заключения об отсутствии противопоказаний для планового эндопротезирования пациенту:

формирует списки пациентов с указанием необходимых данных согласно приложениям 1 и 2;

отсылает по электронной почте, на электронный адрес комиссии к 9<sup>00</sup> каждый второй и четвертый четверг месяца, заполненную таблицу, оцифрованные рентгенограммы суставов пациентов.

7. Главным врачам территориальных учреждений здравоохранения, к которым относится пациент:

7.1. обеспечить обследование и направление на плановое эндопротезирование согласно настоящему алгоритму;

7.2. своевременно информировать пациентов о сроках госпитализации и их догоспитальном обследовании;

7.3. при получении списков пациентов, вызываемых для эндопротезирования, в течение 10 дней направить информацию секретарю комиссии о тех пациентах, которые не явятся на оперативное лечение с указанием причины;

7.4. определить своим приказом ответственного сотрудника, отвечающего за вызов, обследование и выдачу заключения пациенту об отсутствии противопоказаний для планового эндопротезирования;

7.5. данные о сотруднике, отвечающего за вызов, обследование и выдачу заключения об отсутствии противопоказаний у пациента для планового эндопротезирования, предоставить председателю комиссии по определению у пациентов показаний к операции тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов;

7.6. незамедлительно информировать секретаря комиссии по факсу в случае изменения электронного адреса учреждения

8. При направлении на комиссию необходимо представить следующие документы:

паспорт;

направление из поликлиники, выписку из истории болезни (амбулаторной карты),

рентгенограммы обоих тазобедренных суставов (даже в случае одностороннего процесса), с захватом верхней трети бедра с высоты 1м 15 см, коленных суставов - с 1 м 10см. При проведении рентгенологических обследований соблюдаются следующие условия 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.

#### 9. Противопоказания к направлению на комиссию:

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

хронические соматические заболевания в стадии суб- и декомпенсации;

выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3—4);

избыточная масса тела пациента (ИМТ более 40);

## 2. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

10. 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 (функциональный класс\* 3).

11. 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 и оскольчатые с дефектом, переломы шейки бедра со смещением у пациентов до 60 лет;

переломы шейки бедренной кости со смещением у активных пациентов старше 70 лет;

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

перелом или ложный сустав шейки бедренной кости 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).

12. Показаниями к эндопротезированию головки бедренной кости (однополюсному) являются переломы и ложные суставы шейки бедренной кости у пациентов с низкой степенью активности до травмы (выход и прогулки около дома, на расстояние около 1-2 км; прогностический срок жизни примерно 5-6 лет).

13. 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 мыщелков бедренной или большеберцовой костей;

опухоль или опухолеподобное заболевание костей в области коленного сустава.

14. 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.

15. 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 мыщелков плечевой кости в случае, если невозможно выполнить остеосинтез.

16. 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).

### 3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

17. 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.

18. Кроме общих противопоказаний, указанных в пункте 1, 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.

19. Противопоказаниями к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

избыточная масса тела пациента (ИМТ более 40);  
соматические заболевания, при которых риск получения осложнений превалирует над вероятностью получения положительного результата от медицинского вмешательства;

остеопороз; в предоперационном периоде, при постановке на очередь и в после операционном периоде пациентов должна проводиться фармакоподдержка препаратами Са.

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.

#### **4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВ ОХРАНЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ**

20. Заседания комиссий проводятся не менее двух раз в месяц

21. Межрайонные комиссии после каждого планового заседания высылают в областную комиссию по электронной связи:

22. Электронную версию протокола заседания комиссии со списком поставленных на учет пациентов, датой заседания.

23. В .zip или .rar архивах электронные карты пациентов (приложение 1), нуждающихся в протезировании и принятых комиссией на учет

24. Ежемесячно предоставлять отчеты в областную комиссию с информацией о количестве состоящих на учете, количестве прооперированных, остатков конструкций и расходных материалов.

25. Ежеквартально высылать в вверенные комиссии учреждения здравоохранения вызовы для направления пациентов на операцию с указанием даты госпитализации.

26. Приглашение для участия в операции специалистов, работающих в учреждениях других областей Республики возможно только с согласия главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета.

## 5. ПРАВИЛА СОХРАНЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ ОЧЕРЕДИ НА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

27. Пациент обращается в комиссию по территориальному принципу. При письменном отказе в протезировании по месту жительства, пациент в праве встать на учет в другой комиссии по письменному обращению.

28. Состоящий на учете пациент, при приближении срока вмешательства получит из территориального учреждения здравоохранения вызов для обследования перед операцией.

29. Пациент имеет право находится на учете только в одной комиссии.

30. При потере функции суставов нескольких уровней (например, коленных и тазобедренных) пациент становится на учет по замене одного сустава по выбору пациента. После замены сустава, при обращении пациента, он ставится на учет по замене следующего сустава.

31. При неявке по вызову на обследование и/или операцию (без медицинских причин) очередь им теряется.

## 6. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ОПЕРАЦИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ <sup>w</sup> СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ:

паспорт;

направление из поликлиники, выписку из истории болезни (амбулаторной карты), данные о перенесенных заболеваниях и проведенном лечении;

флюорография или рентгенография легких (давность до бмес);

лабораторные и функциональные обследования включают (давность до 2 недель.):

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

исследование крови на реакцию Вассермана, гепатиты, ВИЧ;

биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин (непрямой, прямой), глюкоза, мочеви́на, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, электролиты (К, Na, С1);

коагулограмма: % протромбина по квику (ПВ%), МНО, АЧТВ, R-АЧТВ, фибриноген, Д-димеры (количественный метод);

электрокардиография (давность до 1 мес);

при наличии сопутствующих заболеваний, обследования пациентов выполняются в предоперационный период по показаниям (исследование функции почек, электромиографическое исследование функций конечностей, исследование состояния сосудов нижних конечностей (УЗИ и другие);

консультации врачей-специалистов: врача-терапевта (обязательно с рекомендациями по лечению при наличии заболеваний), врача-стоматолога, врача-гинеколога (для женщин) (давность до 1 мес). При наличии сопутствующих заболеваний - консультации профильных врачей-специалистов;

рентгенографическое исследование суставов не старше 3 мес. (цифровой снимок с масштабной меткой или пленочный с указанием расстояния).

УЗИ внутренних органов, ФГДС (давность до 3 мес),

заполненный «онкоштамп» \*,

группа крови и антиэритроцитарные антитела определяются в стационаре (для госпитализации не требуются) (См. Инструкция Минздрава от 01.12.2003 №118-1103 - переливание донорской крови и её компонентов)

• Онкоштамп

Онкоосмотр произведен:	Дата осмотра: д.м.г.
Кожа, губа, язык и слизистая рта	
Пищевод, желудок	
Прямая кишка	
Легкие	
Молочная железа	
Матка	
Врач подпись инициалы, фамилия	

Приложение 1  
к Алгоритму обследования и  
порядок направления на  
эндопротезирование, показания  
и противопоказания

**Электронная карта пациента, нуждающегося в протезировании:**

Представляет собой папку под именем: фамилия-имя-год месяц день рождения, например: иванов-павел-19691231. Папка в .zip .rar архиве пересылается в областную комиссию.

Ивзнов-павел-19

В папке расположены файлы:

1. Текстовый файл в формате .rtf/.doc/.docx с заполненной:

1.1. таблицей журнала учета данных пациента,

№	ФИО	Воз раст	Тел.	Ад рес	Диэг ноз	№ голок и	№ чаш ки	№ ножки	Берцовый компо нент	Бедренн ый компоне нт

1.2. датой постановки на учет

1.3. весом, ростом, индексом массы тела пациента

1.4. контактный телефон и ФИО родственника

1.5. краткой выпиской из медицинской карты, с указанием анамнеза заболевания (патологии сустава) и полного клинического диагноза.

2. Файл с рентгенограммами пациента. Ртг выполнена по требованиям 120 приказа с масштабной меркой (см. далее)

3. Скан описания рентгенологом рентгенограммы (Ф.И.О. врача и подпись) в формате .pdf, с акцентом на характерных изменениях для указанной в диагнозе стадии процесса.

4. Скан 31 ой страницы паспорта

Приложение 2  
к Алгоритму обследования и  
порядок направления на  
эндопротезирование, показания  
и противопоказания

### Правила выполнения цифровых рентгенограмм с масштабной меркой, для выбора размеров конструкции.

Два металлических диска диаметром 25 мм, располагаются на пластине оргстекла. Центры металлических дисков устанавливаются на высоте 10 см и 12 см от «нулевого» края пластины (от рентгенологического стола) (см. рис 1.). Нулевой край пластины маркируется, делается отличным от других краев пластины оргстекла.

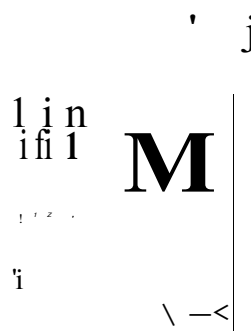


Рисунок 1. Схема рентгенологических меток расположенных на пластине оргстекла

Необходимо определить на какой высоте от рентгенологического стола расположены тазобедренные суставы пациента. Для этого пациент располагается на рентгенологическом столе, прикладываем пластину с металлическими дисками к любому большому вертелу, расположив нулевой край пластины оргстекла на рентгенологическом столе, определяем какой из двух металлических дисков находится ближе к большому вертелу. Определив так более подходящий диск (10 или 12 см над столом), устанавливаем пластину оргстекла с дисками между бедер пациента (см. рис. 2), обратив диск, расположенный на выбранной высоте, в сторону промежности пациента.

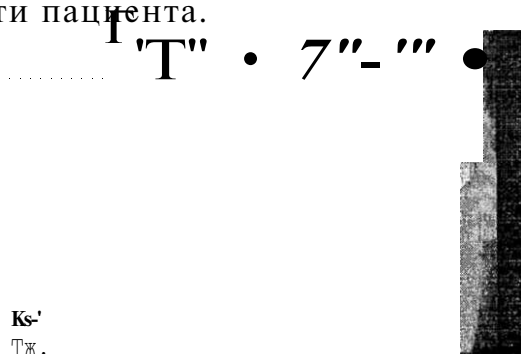


Рисунок 2. РТГ с диском-меткой в области промежности

Для цифровой рентгенографии коленных суставов применяется металлическая головка эндопротеза тазобедренного сустава диаметром 28мм, фиксированная в чехле на липучке к коленному суставу: на прямой проекции медиально от щели коленного сустава, на боковой — спереди (см. рисунок 3.)

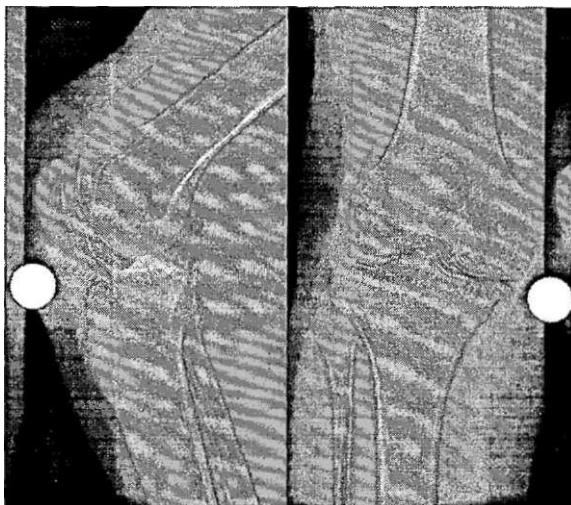


Рисунок 3. РТГ с меткой в области коленного сустава

Расположение меток при выполнении рентгенограмм позволяет производить подбор необходимых размеров имплантов.