

Одобен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «14» февраля 2019 года
Протокол №54

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

подтаранный артрорез

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Код(ы) МКБ-10

Код	Название
М 21.4	Плоская стопа (pes planus) (приобретенная)
Q 66.4	Пяточно - вальгусная косолапость
Q 66.5	Врожденная плоская стопа (pes planus)
Q 66.6	Другие врожденные вальгусные деформации стопы

1.2 Дата разработки протокола: 2018 год

1.3 Сокращения, используемые в протоколе

КТ	-	компьютерная томография
ЛФК	-	лечебная физкультура
НИИТО	-	научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
ФТЛ	-	физиотерапевтическое лечение
ЭКГ	-	электрокардиограмма
РВ	-	Реакция Вассермана
ВИЧ	-	Вирус иммунно-дефицита человека

1.4 Пользователи протокола: хирурги, травматологи-ортопеды.

1.5 Категория пациентов: взрослые.

1.6 Определение [1-6]:

Подтаранный артрорез – установка имплантата в подтаранный синус, который позволяет устранить чрезмерное межсоедовое смещение между таранной и пяточной кости. Относится к современной методике хирургической коррекции плосковальгусной деформации стоп [1].

1.7 Клиническая классификация [3,6]:

- врожденные;
- посттравматические;

- спастические;
- паралитические;
- статистические.

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

2.1. Цель проведения процедуры/вмешательства:

Коррекция продольного свода стопы

2.2. Показания и противопоказания к процедуре/вмешательству

2.3. Показания к процедуре/вмешательству:

- наличие деформации стопы;
- отсутствие продольного свода стопы;
- боли при ходьбе;
- усталость ног;
- безуспешность консервативной терапии.

2.4. Противопоказания к процедуре/вмешательству:

- хронические заболевания в стадии декомпенсации;
- инфекционные болезни.

2.5. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимия крови (билирубин общий, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, белок общий, азот), ПТИ, фибриноген, время и длительность кровотечения;
- кровь на РВ, ВИЧ и маркеры гепатита.

Дополнительные:

- плантография;
- КТ стоп;
- ЭКГ;
- заключение кардиолога, терапевта, стоматолога;
- рентгенография стопы в 2 проекциях.

2.6. Требования к проведению процедуры/вмешательства:

Специальный инструментарий:

- минихирургический набор для стопы;
- подтаранные импланты;
- ЭОП.

Требование к соблюдению мер безопасности, санитарно-противоэпидемическому режиму: согласно Санитарным правилам

«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357.

Требования к оснащению: согласно приказу Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 06 июня 2011 года № 352 «Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь».

Требования к подготовке пациента:

- подготовка перед операцией кожных покровов;
- очистительная клизма накануне вечером и утром в день операции;
- препарат для премедикации накануне вечером и утром в день операции.
- периоперационная антибиотикопрофилактика за 10-15 минут внутривенно во время наркоза либо за 40-60 минут до операции внутримышечно, с последующими повторными инъекциями по показаниям, но не более 24-48 часов.

Методика проведения операции:

Миниинвазивная хирургическая коррекция (подтаранный артрорез) продольного плоскостопия и плосковальгусной стопы

Патология лечится оперативным путем под спинномозговой анестезией. Путем одного мини надреза 1 см чуть ниже и впереди от латеральной лодыжки под контролем ЭОП производится вправление таранной кости и путем навигации подбирается подходящий размер и вводится конусовидный имплант в синус тарзи. В послеоперационном периоде пациент активен и встает на ноги на следующие сутки в ортопедических каркасных стельках. Выписывается 7 суток после операции на амбулаторное лечение. Симптоматическая терапия с учетом сопутствующих заболеваний.

2.7. Индикаторы эффективности процедуры:

- восстановление анатомически нормального продольного свода стопы;
- восстановления биомеханики ходьбы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА

3.1. Список разработчиков протокола:

- 1) Тажин Кайрат Болатович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением ортопедии №2 РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии»;
- 2) Султангереев Аслан Бахытович – кандидат медицинских наук, руководитель центра политравмы, эндопротезирования и комбустиологии ГКП на ПХВ «Городская больница №1» акимата г. Астаны;
- 3) Ахметжанова Гульмира Окимбековна – клинический фармаколог РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии».

3.2. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

3.3. Рецензенты: Абильмажинов Мухтар Толегенович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии АО «Медицинский университет Астана»

3.4. Указание условий пересмотра протокола: пересмотр протокола через 5 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

3.5. Список использованной литературы:

1. Тамоев С.К. Подтаранный артроэрез как метод коррекции статической плосковальгусной деформации стоп у взрослых //Сборник материалов 14 Российского национального конгресса «Человек и его здоровье», 20-23 октября 2009.-С19.

2. Загородний Н.В., Процко В.Г. Подтаранный артроэрез при дисфункции сухожилия задней большеберцовой мышцы 2 степени //Сборник материалов 14 Российского национального конгресса «Человек и его здоровье», 20-23 октября 2009.-С29.

3. Дубовик Г.О. Остеотомия пяточной кости в комплексном лечении статических плосковальгусных деформаций стоп у взрослых //Сборник материалов 5 съезда травматологов республики Армении, 1-3 октября 2010.-С85.

4. Султанов Э.М., Загородний Н.В., Хамоков З.Х. Подтаранный артроэрез при дисфункции сухожилия задней большеберцовой мышцы //Вестник травматологии и ортопедии им. Приорова.-2011.-№1.-С.15-19.

5. Eidelman M., Katzman A.,Treatment of arthrogrypotic foot with the Taylor Spatial Frame\\J.Pediatr.Orthop.2011.Vol.31, No4.P.429-434.

6. Бутаев В.Г. Современные методы хирургической коррекции плосковальгусной деформации стоп у пациентов с добавочной os tibiale externum //Травматология и ортопедия России -2011.-№2.-С.70-75