

ԿՈՆՔ-ԱԶԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԷՆԴՈՊՐՈԹԵԶԱՎՈՐՄԱՄԲ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԿՅԱՆՔԻ ՈՐԱԿԻ ՓՈՐՁԱՔՆՆԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՍՏ «ԻԶՄԻՐԼՅԱՆ» ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ 2016-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

**Չարչյան Ա. Գ.¹, Սահակյան Ս.Ս.², Մաթոսյան Ս. Գ.¹,
Սահակյան Ա. Ս.¹, Ալիխանյան Մ. Վ.³**

¹Իզմիրյան բժշկական կենտրոն,

²ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ,

³ Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան
Երևան, Հայաստան

Հոդվածում ուսումնասիրվում և վերլուծվում է 2016-2023թթ. «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնում կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորման կապակցությամբ վիրահատված 18-97 տարեկան 1578 պացիենտների հիվանդությունների պատմագիրները: Նշվում է, որ հաշվետու ժամանակահատվածում կատարվել է 1411 առաջնային և 167 ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորում: Պացիենտների միջին տարիքը եղել է 58,8 տարեկան, իսկ ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման պացիենտների միջին տարիքը՝ 61,4 տարեկան: Ընդհանուր առմամբ, կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորման կապակցությամբ վիրահատված կանանց և տղամարդկանց հարաբերակցությունը կազմում է 2,5:1 է, սակայն տարբեր տարիներին այն բավականին փոփոխական է կոնք-ազդրային հոդի ինչպես առաջնային, այնպես էլ ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման ժամանակ և տատանվում է 1,8:1-ից մինչև 10:1: Հոդվածում հատուկ ուշադրություն է դարձվում առաջնային և ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման պատճառներին:

Հեղինակների կարծիքով ժամանակակից վիրաբուժության արդյունավետությունը պետք է գնահատել ոչ միայն հետվիրահատական բարդությունների հաճախականությամբ, հոսպիտալացման տևողությամբ, բուժման արժեքով, այլև հիվանդների կյանքի որակական փոփոխությամբ:

Առանձնահատուկ հետաքրքրություն են առաջացնում կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորմամբ պայմանավորված կյանքի որակի մոտակա և հեռակա դիտարկումների վերլուծության արդյունքները:

Բանալի բառեր. կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորում, առաջնային, ռեիզիոն, կյանքի որակ:

Ծանր դեֆորմացնող օստեոարթրոզով տառապող հիվանդների մոտ հոդի տոտալ էնդոպրոթեզավորումը ճանաչվում է որպես բուժման ամենաարդյունավետ մեթոդ, որը թույլ է տալիս վերացնել ցավային համախտանիշը և բարելավել ֆիզիկական գործառույթը: Կոնք-ազդրային հոդի տոտալ էնդոպրոթեզավորումը տարբեր ծագման

Թղթակցական հասցեն՝ Չարչյան Արմեն Գերասիմի, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի ամբիոնի վարիչ, Իզմիրյան բժշկական կենտրոնի գործադիր տնօրեն, Երևան, Հայաստան, 0069, Ահարոնյան փ, 6 շենք. Հեռ. (+374) 41000028, e-mail: agcharchyan@yahoo.com

կոքսարթրոզով պացիենտների առավել հաճախ կատարվող և արդյունավետ վիրահատություն է [1]:

Էնդոպրոթեզավորումը ցուցված է պացիենտներին, որոնց մոտ հոդերի դեգեներատիվ հիվանդությունների կոնսերվատիվ դեղորայքային թերապիան արդյունավետ չէ: Ստորին վերջույթների խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորման հիմնական պատճառը ծանր ցավային համախտանիշն է: Ընդ որում, վերջին տասնամյակների ընթացքում պացիենտների ակնկալիքները վիրահատությունից փոխվել են: Պացիենտները ցանկանում են ոչ միայն վերացնել ցավը, այլև ակտիվ ապրելակերպին վերադառնալու հնարավորություն ստանալ: Խոշոր հոդերի էնդոպրոթեզավորման անհրաժեշտության, նման վիրահատությունների կարիք ունեցող պացիենտների պոպուլյացիայի հիմնական բնութագրերի և ստորին վերջույթների հոդերի էնդոպրոթեզավորման ազդեցության գնահատման համար հիվանդների կյանքի որակի վերաբերյալ կատարվել է գրականության ակնարկ:

Ստորին վերջույթների խոշոր հոդերի առաջնային էնդոպրոթեզավորման հաճախականությունը տարբեր երկրներում տարբեր է, ինչը կարող է պայմանավորված լինել սոցիալ-տնտեսական զարգացման տարբերություններով, առողջապահության մատչելիությամբ, հիվանդների նախասիրություններով և/կամ էնդոպրոթեզավորման հիմնական պատճառ հանդիսացող դեֆորմացնող օստեոարթրոզի տարածվածությամբ:

Օրթոպեդիկ գրականությունը հագեցած է հրապարակումներով, որոնցում ակտիվորեն լուսաբանվում է կոնք-ազդրային հոդի տոտալ էնդոպրոթեզավորման բարձր արդյունավետությունը և բացատրվում է այս մեթոդի լայն տարածումը զարգացած երկրներում [2,3].

Յուրաքանչյուր տարի աշխարհում կատարվում է կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորման շուրջ 1 մլն վիրահատություն [4,5]:

Մի շարք աշխատություններում քննարկվում են այն տնտեսական և սոցիալական ծախսերը, որոնք կապված են բարդությունների և ռևիզիոն միջամտությունների հետ, նաև կանխատեսվում է առողջապահական համակարգի վրա նման բեռի աստիճանական աճ, ինչպես նաև բարդ ռևիզիաների աճ [6,7]:

Ազգային ռեգիստրների հաշվետվություններն ըստ մուտքագրվող տվյալների կառուցվածքի ցույց են տալիս միայն մասնակի պատկերը և լուսաբանում են հարցերի միայն մի մասը [8].

Ընդհանուր առմամբ, կոնքազդրային հոդի առաջնային տոտալ էնդոպրոթեզավորման դրական ելքի տասնամյա մակարդակը շատ տպավորիչ է՝ 95-97%: Հիվանդների որոշակի խմբերի համար (երիտասարդ պացիենտներ, բարդ պաթոլոգիա ունեցող, արտահայտված կոմորբիտությամբ պացիենտներ և այլն) այս ցուցանիշները կարող են զգալիորեն ավելի վատ լինել և նույն ժամանակահատվածում նվազել մինչև 70-80% [9,10,11], իսկ ռևիզիաների, առավել ևս կրկնակի ռևիզիաների արդյունքներն ընդհանրապես ռեգիստրների հաշվետվություններում կամ ներկայացված չեն, կամ շատ մակերեսային են արտացոլված [8,12,13]:

Կյանքի միջին տևողության և բնակչության ծերացման հետ մեկտեղ հոդերի էնդոպրոթեզավորման անհրաժեշտությունն էլ ավելի կմեծանա: Օրինակ, ԱՄՆ-ում մինչև 2030 թվականը կանխատեսվում է կոնք-ազդրային հոդի առաջնային էնդոպրոթեզավորման պահանջարկի 174%-ով աճ: Կանխատեսվում նաև ռևիզիոն միջամտությունների աճ: Ենթադրվում է, որ դրանց կատարման հաճախականությունը կբարձրանա 137%-ով [14]:

Նյութեր և մեթոդներ.

Ուսումնասիրությունը հիմնված է 18-ից 97 տարեկան 1578 պացիենտի բժշկական փաստաթղթերի (հիվանդության պատմագրեր) տվյալների վերլուծության արդյունքների վրա, որոնք 2016-ից 2023 թվականներին «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնում վիրահատվել են. կատարվել է կոնք-ազդրային էնդոպրոթեզավորում:

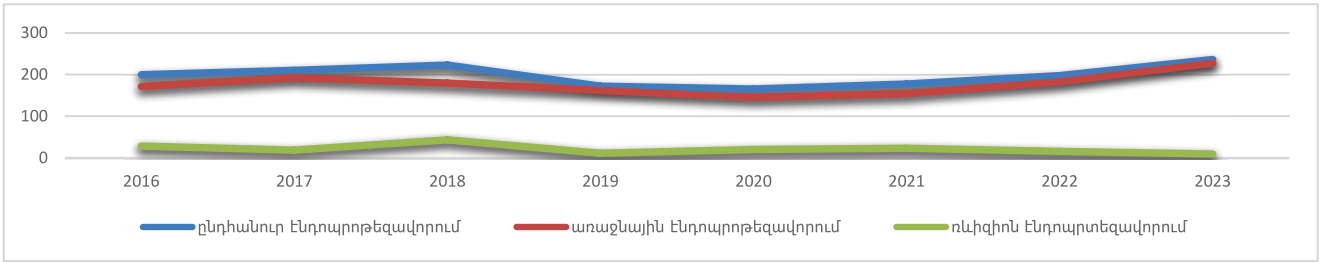
Ուսումնասիրության արդյունքներ և քննարկումներ.

Ուսումնասիրվել և վերլուծվել է 2016-2023թթ. «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնում կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորման կապակցությամբ վիրահատված 1578 պացիենտի հիվանդության պատմագիր: Կատարվել է 1411 առաջնային և 167 ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորում (աղյուսակ 1.):

Աղյուսակ 1.
Կոնքազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորումների կառուցվածքը ըստ տարիների և սեռի

Տարի	Առաջնային էնդոպրոթեզավորում					Ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորում					Ընդհանուր				
	բ.ա.			%		բ.ա.			%		բ.ա.			%	
	Ար	Իգ	Ընդ.	ար	իգ	Ար	Իգ	Ընդ.	Ար	Իգ	ար	իգ	Ընդ.	Ար	Իգ
2016	56	115	171	32,7	67,3	6	22	28	21,4	78,6	62	137	199	31,2	68,8
2017	43	149	192	22,4	77,6	6	12	18	33,3	66,7	49	161	210	23,3	76,7
2018	46	133	179	25,7	74,3	11	32	43	25,6	74,4	57	165	222	25,7	74,3
2019	36	125	161	22,4	77,6	1	10	11	9,1	90,9	37	135	172	21,5	78,5
2020	39	106	145	26,9	73,1	6	14	20	30	70	45	120	165	27,3	72,7
2021	51	103	154	33,1	66,9	5	18	23	21,7	78,3	56	121	177	31,6	68,4
2022	64	118	182	35,1	64,9	5	10	15	33,3	66,7	69	128	197	35	65
2023	65	162	227	28,6	71,4	2	7	9	22,2	77,8	67	169	236	28,4	71,6
Ընդ.	400	1011	1411	28,3	71,7	42	125	167	25,1	74,9	442	1136	1578	28	72

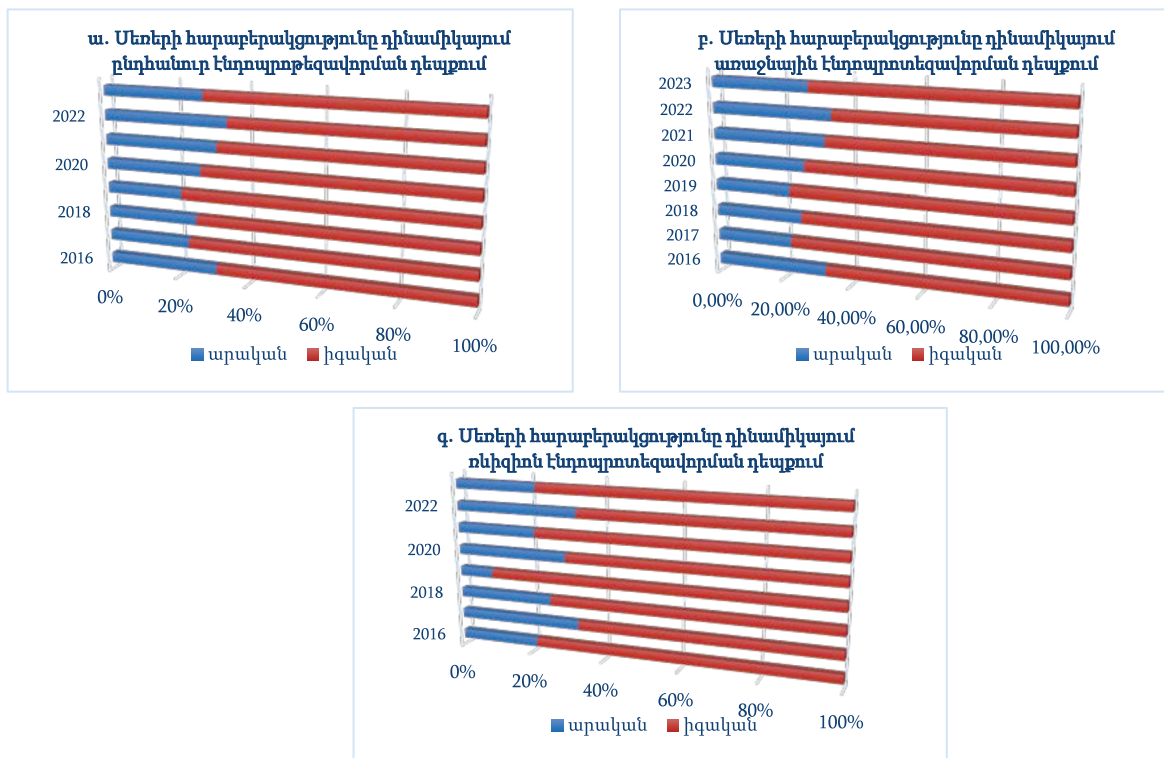
2016-2023թթ. տարեկան աճել է կոնք-ազդրային հոդերի առաջնային էնդոպրոթեզավորման վիրահատությունների բացարձակ թիվը՝ արտացոլելով բարձր տեխնոլոգիական օգնության աճող ծավալները:



Նկ. 1. Կոնքազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորման դինամիկան 2016-2023թթ.

2018-2020թթ. գրանցվել է արձանագրված դեպքերի աստիճանական նվազման միտում, որը պայմանավորվում է նոր կորոնավիրուսային վարակի՝ SARS-CoV-2 (COVID-19) աճով և 2020թ. Արցախյան պատերազմով, իսկ 2021 թվականից արձանագրվել է կտրուկ աճ (նկ. 1):

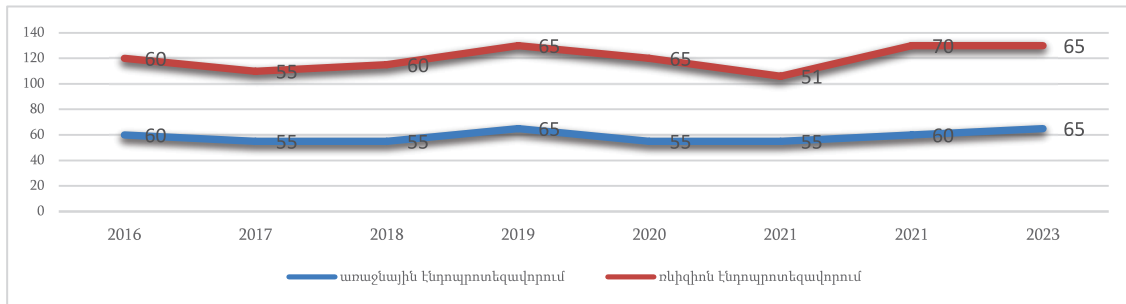
Ընդհանուր առմամբ, կոնք-ազդրային հողի էնդոպրոթեզավորման կապակցությամբ վիրահատված կանանց և տղամարդկանց հարաբերակցությունը 2,5:1 է (նկ. 2.ա.), բայց տարբեր տարիներին այն բավականին փոփոխական է կոնք-ազդրային հողի ինչպես առաջնային (նկ. 2.բ.), այնպես էլ ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման ժամանակ (նկ. 2. գ.) և տատանվում է 1,8:1-ից մինչև 10:1:



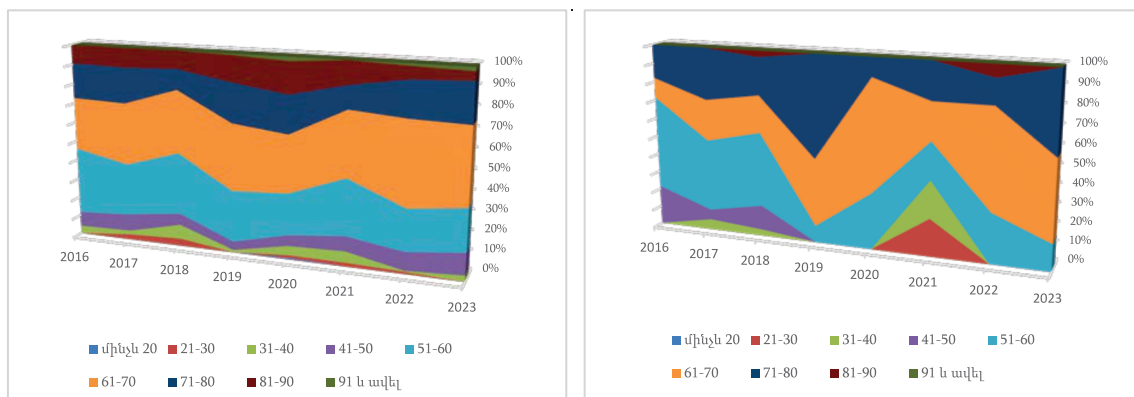
Նկար 2.ա) Սեռերի հարաբերակցությունը դինամիկայում ընդհանուր էնդոպրոթեզավորման դեպքում
բ) Սեռերի հարաբերակցությունը դինամիկայում առաջնային էնդոպրոթեզավորման դեպքում
գ) Սեռերի հարաբերակցությունը դինամիկայում ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման դեպքում

Պացիենտների միջին տարիքը եղել է 58,8 տարեկան (նկ. 3, 4): Այս ցուցանիշը զգալիորեն ավելի ցածր է, քան եվրոպական երկրների ազգային ռեգիստրների տվյալների ցուցանիշը, որտեղ միջին տարիքը տատանվում է 68-70 տարեկան [15]:

Ռեիզիոն էնդոպրոթեզավորման պացիենտների միջին տարիքը 2,6 տարով ավելի բարձր է առաջնայինից և կազմում է 61,4 տարեկան (նկ. 3, 4):



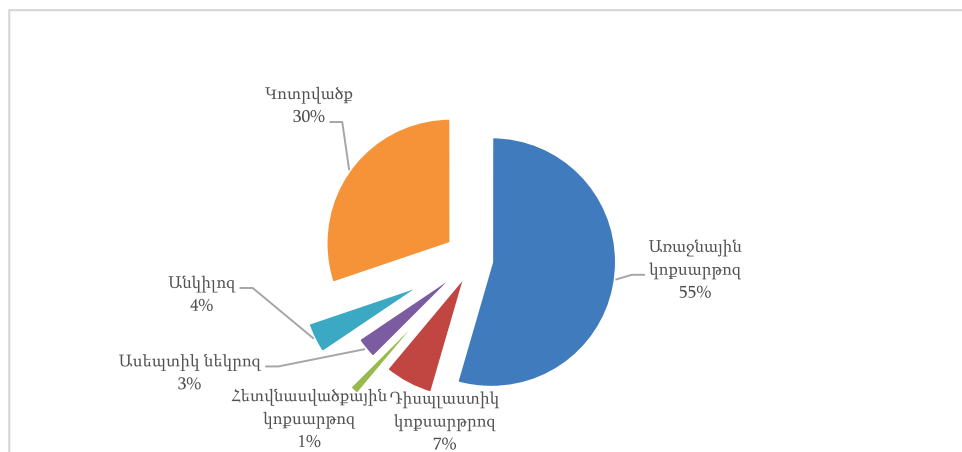
Նկար 3. Առաջնային ունիզիոն էնդոպրոտեզավորման միջին տարիքային դինամիկա



Նկար 4.

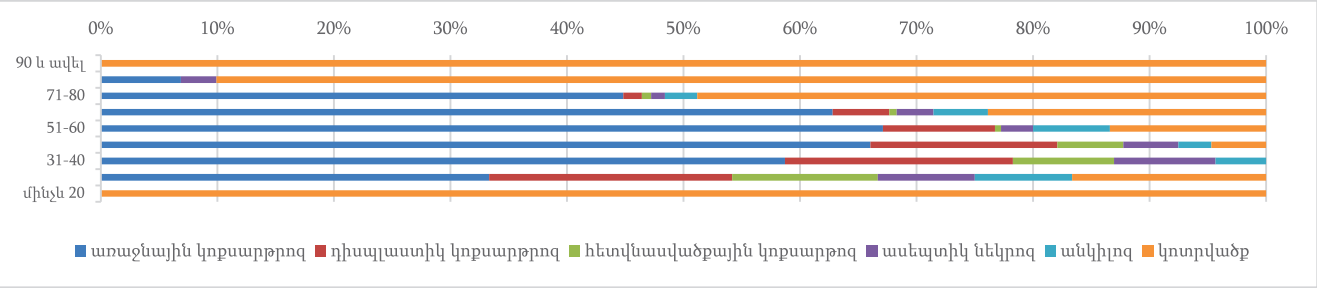
- ա) Հիվանդների բաշխումը կոնքազդրային հոդի առաջնային էնդոպրոտեզավորման դեպքում՝ ըստ տարիների և տարիքի
- բ) Հիվանդների բաշխումը կոնքազդրային հոդի ունիզիոն էնդոպրոտեզավորման դեպքում՝ ըստ տարիների և տարիքի

Կոնք-ազդրային հոդի առաջնային էնդոպրոտեզավորման կապակցությամբ վիրահատված պացիենտները խմբավորվել են 6 նոզոլոգիաների խմբում. առաջնային (իդիոպաթիկ) կոքսարթրոզ, դիսպլաստիկ կոքսարթրոզ, հետվնասվածքային կոքսարթրոզ, ասեպտիկ նեկրոզ, անկիլոզ, ազդրոսկրի պրոքսիմալ հատվածի կոտրվածք (նկ. 5.):



Նկար 5. Առաջնային էնդոպրոտեզավորմամբ տարբեր պաթոլոգիաներով հիվանդների բաժնային բաշխումն ըստ ախտորոշումների 2016-2023թթ.

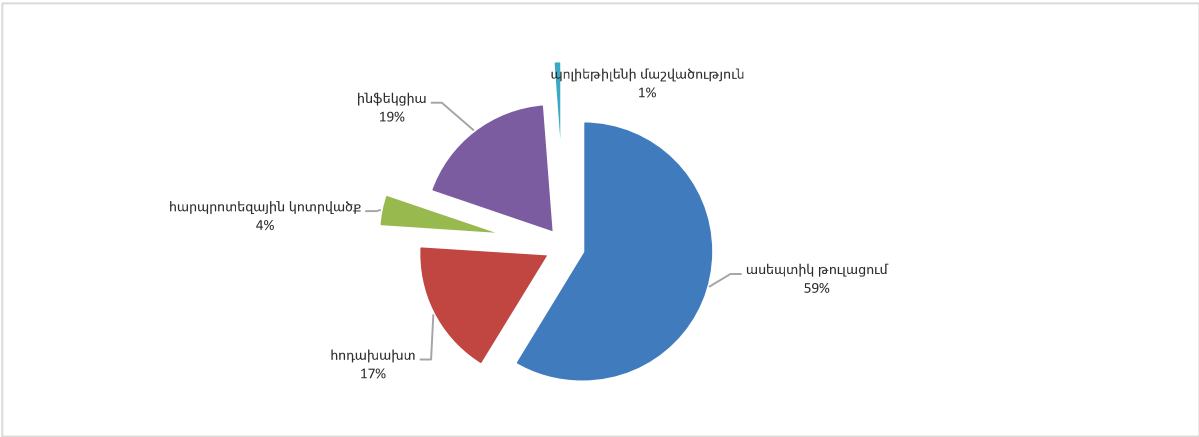
Առաջնային էնդոպրոթեզավորման պատճառներից առավել հաճախ հանդիպում են՝ առաջնային կոքսարթրոզը, ազդրոսկրի պրոքսիմալ հատվածի կոտրվածքը, դիսպլաստիկ կոքսարթրոզը: Ավելի հազվադեպ են եղել ազդրոսկրի գլխիկի ասեպտիկ նեկրոզը, հետվնասվածքային կոքսարթրոզը, անկիլոզները (նկ. 5, 6):



Նկար 6. Առաջնային էնդոպրոթեզավորմամբ պացիենտների բաժնային բաշխումն ըստ ախտորոշումների և տարիքային խմբերի

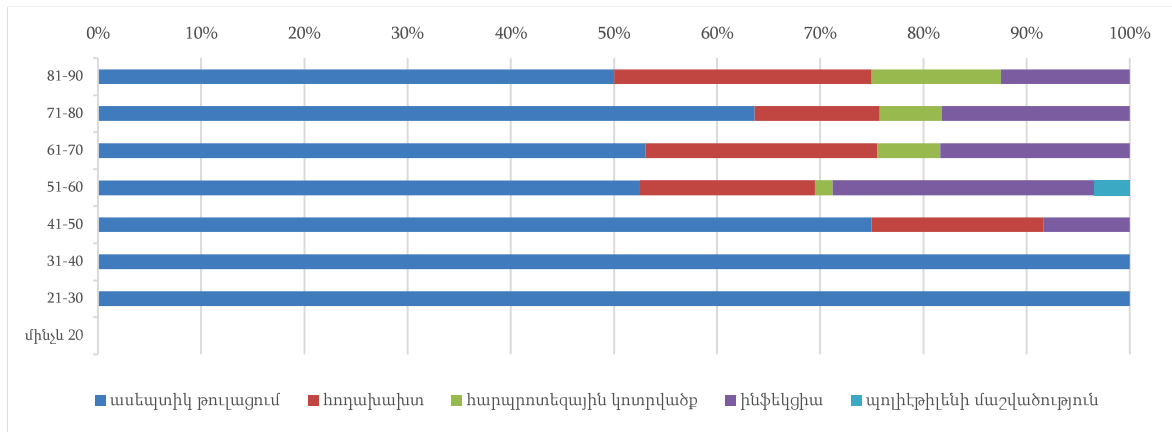
Այնուամենայնիվ, տարբեր պաթոլոգիաներով պացիենտներին ըստ տարիքային խմբերի բաշխելիս ակնհայտ է դառնում, որ երիտասարդ պացիենտների մոտ գերակշռում են կոնք-ազդրային հոդի երկրորդային բնույթի դեգեներատիվ փոփոխությունները՝ դիսպլազիայի ֆոնի վրա: Միջին տարիքային խմբերի պացիենտների մոտ նկատվում է կոնք-ազդրային հոդի առաջնային կոքսարթրոզի գերակշռության հստակ միտում, իսկ ամենատարեց տարիքային խմբերում ազդրոսկրի պրոքսիմալ հատվածի կոտրվածքների համամասնությունը կտրուկ աճում է (նկ. 6):

Նկ 7



Նկար 7. Ռևիզիոն էնդոպրոթեզավորմամբ տարբեր պաթոլոգիաներով հիվանդների բաժնային բաշխումն ըստ ախտորոշումների

Առավել հաճախ հանդիպում են՝ ասեպտիկ թուլացումը, ինֆեկցիան և հոդախախտը: Ավելի հազվադեպ են հանդիպել հարպրոթեզային կոտրվածքը և արտիթիկների մաշվածությունը (նկ. 8):



Նկար 8. Ռևիզիոն էնդոպրոթեզավորմամբ պացիենտների բաժնային բաշխումն ըստ ախտորոշումների և տարիքային խմբերի 2016-2023թթ.

Հեղինակների կարծիքով ժամանակակից վիրաբուժության արդյունավետությունը պետք է գնահատվի ոչ միայն հետվիրահատական բարդությունների հաճախականությամբ, հոսպիտալացման տևողությամբ, բուժման արժեքով, այլև հիվանդների կյանքի որակական փոփոխությամբ:

Ներկայումս օգտագործվում է «առողջությամբ պայմանավորված կյանքի որակ» տերմինը, որը պետք է դիտարկել որպես «անհատի կողմից իր դիրքի ընկալում կյանքում՝ մշակութային և արժեքային համակարգի համատեքստում, որում ապրում է անհատը, և կապված է այդ անձի նպատակների, ակնկալիքների, չափանիշների և հետաքրքրությունների հետ»: Առողջությամբ պայմանավորված կյանքի որակը սովորաբար կապված է մարդու կյանքի որակի հետ:

Հեղինակների կողմից իրականացվել է կոնք-ազդրային հոդի էնդոպրոթեզավորմամբ պայմանավորված կյանքի որակի մոտակա և հեռակա դիտարկումների վերլուծություն: Դիտարկումների համար չափանիշներ են ընտրվել ֆիզիկական ակտիվությունը, ֆիզիկական խնդիրների դերը կենսագործունեության սահմանափակման համատեքստում, ցավը, ընդհանուր առողջությունը, կենսունակությունը, սոցիալական ակտիվությունը, հուզական խնդիրների դերը կենսագործունեության սահմանափակման համատեքստում և հոգեկան առողջությունը:

Հեռանկարային ուսումնասիրությունը ցույց է տրվել, որ ազդրի էնդոպրոթեզավորումը բարձրացնում է առողջության հետ կապված կյանքի որակը մինչև բնակչության տվյալ տարիքային խմբի նորմայի մակարդակը (հաշվի առնելով տարիքը և սեռը) վիրահատությունից երեք ամիս անց՝ իսկ տասներկու ամիս անց կյանքի որակը գերազանցում է բնակչության տվյալ տարիքային խմբի նորմը:

Հեղինակների կողմից կատարված հետազոտությունը ցույց է տվել, որ տարիքը, ինչպես նաև սեռը խոչընդոտ չէ արդյունավետ վիրահատության համար, իսկ տղամարդկանց մոտ հոդերի էնդոպրոթեզավորման արդյունքներն ավելի ընդունված են, քան կանանց մոտ: Վիրահատության անբավարար արդյունավետությունը կապված էր ուղեկցող պաթոլոգիայի առկայության հետ: Որքան վատ էր առողջությամբ պայմանավորված կյանքի նախավիրահատական որակը, այնքան հիվանդները նշում են հոդի էնդոպրոթեզավորման ավելի ցայտուն դրական ազդեցություն: Կոնք-ազդրային հոդի առաջնային էնդոպրոթեզավորումն ավելի զգալի են նպաստում կորցրած գործառույթների վերականգնմանը, քան ռևիզիոն էնդոպրոթեզավորումը:

Հեղինակների դիտարկումները ցույց են տվել, որ կարճ ժամանակահատվածում կոնք-ազդրային հոդի տոտալ էնդոպրոթեզավորումն ուղեկցվել է առողջության հետ կապված

կյանքի որակի զգալի բարելավմամբ: Միևնույն ժամանակ, ցուցանիշների բարելավումն ավելի զգալի է կոնք-ազդրային հոդի պաթոլոգիա ունեցող հիվանդների մոտ, ովքեր ի սկզբանե ավելի զգալի ցավ և գործառնություն խանգարում են նշել: Բացի այդ, ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ 65 տարեկանից ցածր հիվանդների մոտ, ովքեր հիվանդանոցից դուրս են գրվում և գնում են տուն, այլ ոչ թե վերականգնողական կենտրոն, կյանքի որակի բարելավումն ավելի զգալի է եղել:

Էնդոպրոթեզավորման երկարաժամկետ արդյունքների գնահատումը նույնպես դրական է: Հիվանդների բավարարվածությունը կատարված վիրահատական բուժումից կազմում է 90-96 %:

Գրականության ցանկ

1. Scott C.E.H., Clement N.D., Davis E.T., Haddad F.S. Modern total hip arthroplasty: peak of perfection or room for improvement? Bone Joint J. 2022;104-B(2): 189-192. doi: 10.1302/0301-620X.104B2.BJJ-2022-0007.
2. Kovochich M., Finley B.L., Novick R., Monnot A.D., Donovan E., Unice K.M. et al. Understanding outcomes and toxicological aspects of second generation metal-on-metal hip implants: a state-of-the-art review. Crit Rev Toxicol. 2018;48(10):853-901. doi: 10.1080/10408444.2018.1563048.
3. Pabinger C., Lothaller H., Portner N., Geissler A. Projections of hip arthroplasty in OECD countries up to 2050. Hip Int. 2018;28(5):498-506. doi: 10.1177/1120700018757940.
4. Sloan M., Premkumar A., Sheth N.P. Future Demand for Total Joint Arthroplasty Drives Renewed Interest in Arthroplasty Fellowship. HSS J. 2020;16(Suppl 2):210-215. doi: 10.1007/s11420-019-09678-y.
5. Morales De Cano J.J., Gnillamet L., Perez Pons A. Acetabular reconstruction in paprosky type III defects. Acta Orthop Bras. 2019;27(1):59-63. doi: 10.1590/1413-785220192701187313.
6. Pabinger C., Lothaller H., Portner N., Geissler A. Projections of hip arthroplasty in OECD countries up to 2050. Hip Int. 2018;28(5):498-506. doi: 10.1177/1120700018757940.
7. Николаев Н.С., Малюченко Л.И., Преображенская Е.В., Карпухин А.С., Яковлев В.В., Максимов АЛ. Применение индивидуальных вертлужных компонентов в эндопротезировании тазобедренного сустава при посттравматическом коксартрозе. Гений ортопедии. 2019; 25(2):207-213. doi: 10.18019/1028-4427-2019-25-2-207-213.
8. Afzal I., Radha S., Smoljanovic T., Stafford G.H., Twyman R., Field R.E. Validation of revision data for total hip and knee replacements undertaken at a high volume orthopaedic centre against data held on the National Joint Registry. J Orthop Surg Res. 2019;14(1):318. doi: 10.1186/s13018-019-1304-9.
9. Тихилов Р.М., Шубняков И.И., Денисов А.О., Плиев Д.Г., Шубняков М.И., Ваграмян А.Г., Авдеев А.И. Имеется ли клинический смысл в разделении врожденного вывиха бедра у взрослых на типы C1 и C2 по Hartofilakidis? Травматология и ортопедия России. 2019;25(3):9-24. doi: 10.21823/2311-2905-2019-25-3-9-24.
10. Boyer B., Bordini B., Caputo D., Neri T., Stea S., Toni A. What are the influencing factors on hip and knee arthroplasty survival? Prospective cohort study on 63619 arthroplasties. Orthop Traumatol Surg Res. 2019;105(7):1251-1256. doi: 10.1016/j.otsr.2019.07.020.
11. Peters R.M., van Steenbergen L.N., Stewart R.E., Stevens M., Rijk P.C., Btilstra S.K., Zijlstra W.P. Patient Characteristics Influence Revision Rate of Total Hip Arthroplasty: American Society of Anesthesiologists Score and Body Mass Index Were the Strongest Predictors for

- Short-Term Revision After Primary TotalHip Arthroplasty. J Arthropasty. 2019. pii: S0883-5403(19)30755-7. doi: 10.1016/j.arth.2019.08.024.
12. Dale H., v,shheim S., Kristensen T.B., Fenstad A.M., Gjertsen J.E., Hallan G. et al. Fixation, sex, and age: highest risk of revision for uncemented stems in elderly women-data from 66,995 primary total hip arthroplasties in the Norwegian Arthroplasty Register. Acta Orthop. 2019;30:I-9. doi: 10.1080/17453674.2019.1682851.
 13. Makela K.T., Fumes O., Hallan G., Fenstad A.M., Rolfson O., Karrholm J. et al. The benefits of collaboration: the Nordic Arthroplasty Register Association. EFORT Open Rev. 2019;4(6):391-400. doi: 10.1302/2058-5241.4.180058.
 14. Kurtz S., Ong K., Lau E., Mowat F., Halpern M. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030 // J. Bone Joint Surg. Am. 2007. Vol. 89, N 4. P. 780-785.
 15. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man, 17th Annual Report 2020, <http://njrcentre.org.uk>; Norwegian Arthroplasty Register, REPORT, Jtwe 2020, <http://nrlweb.ihelse .neVeng/default.htm>; Swedish Hip Arthroplasty Register, Annual Report 2019, www.shpr.se.

ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «ИЗМИРЛЯН» ЗА 2016-2023 ГОДЫ

**Чарчян А. Г., Саакян С. С., Матосян С. Г.,
Саакян А. С., Алиханян М. В.**

В статье изучены и проанализированы истории болезни 1578 пациентов медицинского центра «Измирлян» в период 2016-2023 годах в возрасте от 18 до 97 лет, перенесших операцию по эндопротезированию тазобедренного сустава. Отмечается, что за отчетный период было проведено 1411 первичных и 167 повторных эндопротезирований. При этом средний возраст пациентов составил 58,8 лет, а средний возраст пациентов, перенесших повторное эндопротезирование составил 61,4 года. В исследовании также отмечено, что соотношение женщин и мужчин в целом составило 2,5:1, но в разные годы было достаточно варибельным как при первичном, так и при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава и колебалось от 1:8 до 10:1. Особое внимание уделено, причинам, вызвавших первичное и повторное эндопротезирование. В статье обосновывается мысль о том, что эффективность современной хирургии следует оценивать не только по частоте послеоперационных осложнений, продолжительности госпитализации, стоимости лечения, но и по качественным изменениям в жизни пациентов.

Особый интерес представляют результаты, полученные в ходе анализа ближайших и отдаленных наблюдений за качеством жизни, обусловленным эндопротезированием тазобедренного сустава.

Ключевые слова: эндопротезирование тазобедренного сустава, первичное, ревизия, качество жизни.

EXPERT ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE DUE TO HIP REPLACEMENT ACCORDING TO THE IZMIRLIAN MEDICAL CENTER FOR 2016-2023

Charchyan A., Sahakyan S., Matosyan S., Sahakyan A., Alikhanyan M.

The article studies and analyzes the medical records of 1,578 patients aged 18 to 97 years who underwent hip replacement surgery at the Izmirlian Medical Center in 2016-2023. It is noted, that during the reporting period, 1,411 primary and 167 revision arthroplasty were performed. The average age of the patients was 58.8 years, and the average age of patients who underwent revision arthroplasty was 61.4 years. It is also noted that the ratio of women to men as a whole is 2.5:1, but in different years it was quite variable both in primary and revision hip replacement and ranged from 1:8 to 10:1. A special attention is paid to the causes of primary and revision arthroplasty. The article presents the fact that the effectiveness of modern surgery should be assessed not only by the frequency of postoperative complications, duration of hospitalization, cost of treatment, but also by qualitative changes in patients' lives. Particular interest lies in the results obtained from the analysis of both short-term and long-term observations of quality of life resulting from hip replacement

The analysis of immediate and long-term observations of the quality of life caused by hip replacement was carried out.

Keywords: hip joint, primary, revision, quality of life.

Ներկայացվել է խմբագրության 11.07.2024

Ընդունվել է տպագրության 06.11.2024