

# РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІПРОТЕЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ З ПРИВОДУ ПУХЛИН КІСТОК

Чорний В.С.<sup>1</sup>, Біштаві Обада <sup>1</sup>, Проценко В.В.<sup>2</sup>, Бур'янов О.А.<sup>1</sup>, Солоніцин Є.О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України

<sup>2</sup>ДУ«Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ, Україна

**Вступ.** За даними літератури пухлини кісток складають 1- 1,5% в структурі захворюваності злоякісними новоутвореннями кісток, а суглоби уражуються пухлинами у 50-60 % випадків. Основна мета лікування пухлин кісток: зменшення болю, відновлення функції пошкодженої кінцівки та поліпшення якості життя хворого. Одним з радикальних і перспективних методів лікування пухлинного ураження великих суглобів є ендопротезування, яке стало стандартом у багатьох медичних ортопедичних центрах. Останнім часом в світі проводиться близько 1,5 млн. операцій ендопротезування на рік. Широке застосування ендопротезування великих суглобів, поряд з очевидними перевагами, часто супроводжується зростанням числа інфекційних ускладнень, які становлять від 1,0 до 12,4%. Розвиток періпротезної інфекції при ендопротезуванні колінного суглоба при пухлинах кісток залежить від тривалості первинної операції заміщення суглоба, крововтрати під час оперативного лікування, попереднього хірургічного лікування (металоостеосинтез, кістково-пластичні операції), попередньої хіміотерапії і променевої терапії, хронічних супутніх захворювань у пацієнтів, алергічних реакцій на компоненти ендопротеза. Разом з тим ризик виникнення післяопераційних гнійних ускладнень підвищується після ревізійного ендопротезування. В літературі повідомляється, що ризик проведення реендопротезування через п'ять років складає 12-32%, через 10 років – 25-61%. Таким чином ускладнення після ендопротезування суглобів є значною проблемою, яка веде до порушення функції, а інколи і до втрати кінцівки, що значно погіршують якість життя хворих яким виконане ендопротезування суглоба з приводу пухлин довгих трубчастих кісток.

**Мета дослідження.** Показати ефективність хірургічного лікування періпротезної інфекції колінного суглоба після ендопротезування при пухлинах кісток.

**Матеріали та методи.** Ендопротезування колінного суглоба з приводу пухлин кісток виконано у 117 пацієнтів. Періпротезна інфекція на етапах лікування і реабілітації виявлена у 14 (11,9%) пацієнтів. Для лікування періпротезної інфекції використовували такі основні методики хірургічного лікування: хірургічна санація і дренивання вогнища інфекції зі збереженням ендопротеза виконано у 4 (3,4%) пацієнтів. Критеріями для виконання хірургічної санації зі збереженням ендопротеза були: раннє інфікування (протягом 1 місяця після операції), стабільні компоненти ендопротеза, відсутність змішаної флори при мікробіологічному дослідженні, невиражена лейкоцитарна реакція при цитологічному дослідженні, відмова хворого від повторних операцій. Видалення всіх елементів ендопротеза з установкою “спейсера” з кісткового цементу з реендопротезуванням у віддаленому періоді виконано у 7 (5,9%) пацієнтів, видалення ендопротеза, резекційна артропластика та артрорез колінного суглоба виконано у 3 (2,6%) пацієнтів. Обов'язковим компонентом будьякого виду лікування інфекції ендопротеза була тривала антибіотикотерапія. Результати хірургічного лікування періпротезної інфекції колінного суглоба оцінювали методом опитування: у хворого з'ясовували ступінь купірування запального процесу, загальний стан після збереження або переустановки ендопротеза, ступінь відновлення функції кінцівки при збереженні або переустановці ендопротеза, загальний стан після видалення ендопротеза, також враховували: постійне виділення з рани в області хірургічного розрізу після ендопротезування суглобу, що тривало більше 72 годин; гострий чи хронічний біль в області ендопротеза колінного суглоба; супутні захворювання.

**Результати.** Результати оцінені по групах: у 4 пацієнтів з хірургічною санацією і збереженням ендопротеза купірування періпротезної інфекції відзначено в 3 (75%) випадках. В одному випадку у пацієнта після хірургічної санації зі збереженням ендопротеза спостерігався рецидив інфекції з формуванням норицевого ходу. В іншій групі у 7 пацієнтів після видалення всіх елементів ендопротеза з установкою “спейсера” з кісткового цементу і реендопротезуванням у віддаленому періоді купірування періпротезної інфекції відзначено в 6 (85,7%) випадках. В одному випадку спостерігався рецидив періпротезної інфекції після двоетапного реендопротезування. У групі з 3 пацієнтів після видалення ендопротеза і формування артродезу колінного суглоба повне купірування інфекційного процесу відзначено у всіх 3 пацієнтів.

**Висновки.**

1. Періпротезні ускладнення після ендопротезування колінного суглоба, як правило пов'язані з асептикою та антисептикою під час операції та технікою проведення оперативного втручання.

2. При реендопротезуванні потрібне виконання всіх заходів в повному об'ємі з урахуванням всіх чинників які призвели до ускладнень, що дозволяє зберегти не тільки кінцівку, а також її функцію та опороздатність і таким чином підвищити якість життя даної категорії хворих.

3. Показами до видалення ендопротеза колінного суглоба та формування артродеза є стійкий некупіруємий інфекційний процес колінного суглоба.