

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

Головаха М.Л.¹, Шишка И.В.², Забелин И.Н.²

¹ Запорожский государственный медицинский университет. Запорожье. Украина

² Запорожская областная клиническая больница. Запорожье. Украина

Введение. На протяжении последних десятилетий эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов считается стандартом лечения дегенеративных заболеваний 3-4 стадии и последствий травматических повреждений этих суставов. Интенсивное развитие эндопротезирования неизбежно сопровождается увеличением числа случаев осложнений. Одним из них является глубокая инфекция в области хирургического вмешательства, что составляет, по данным отечественных и зарубежных авторов, от 1% до 4% при первичной артропластике и до 25% и более при ревизионных операциях. Глубокое нагноение представляет, вероятно, наиболее грозное осложнение тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Цель исследования: на основе анализа результатов собственных клинических наблюдений оценить эффективность лечения пациентов после двухэтапного хирургического лечения инфекционных осложнений эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 25 пациентов с инфекционными осложнениями эндопротезирования (9 мужчин и 14 женщин), из них тазобедренный – 13 пациентов, 52,0%, коленный – 12 пациентов, 48,0%. Средний возраст составил $55,7 \pm 10,2$ лет, сроки наблюдения после первичного эндопротезирования составили от 2 недель до 7 лет. Диагностический алгоритм при первичном и повторном обращениях пациентов включал в себя стандартные процедуры по определению характеристик инфекционного процесса с обязательным использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов. При подтверждении наличия инфекционного процесса в области сустава ревизионное эндопротезирование выполнялось в два этапа. Первым этапом проводилось удаление эндопротеза, санация и дебритмент очага инфекционного процесса, установка цементного спейсера с антибиотиком, причем, в зависимости от интенсивности инфекционного процесса использовалось добавление от 3 до 6 г. антибиотика на 40 г цемента.

При отсутствии признаков инфекции (нормализации показателей Ц-реактивного белка, СОЭ), а также после трёхкратной провокационной терапии проводили операции второго этапа. Удаление спейсера и установка ревизионного эндопротеза.

Результаты и их обсуждение. Лечебную тактику определяли с учетом общего соматического состояния пациента, длительности и степени инфекционного процесса.

Инфекционные осложнения по срокам развития: ранняя (до 4 недель с момента первичного эндопротезирования) – 3 пациента (1 – тазобедренный, 2 – коленных сустава); поздняя (больше 4 недель с момента первичного эндопротезирования) – 22 пациентов (12 – тазобедренный, 10 – коленных сустава).

В лечении больных с ранним инфекционным осложнением применяли тактику saniрующей операции с сохранением эндопротеза (в случае отсутствия признаков их нестабильности). К сожалению, у 100% пациентов развился рецидив инфекционного процесса, вследствие чего им было выполнено двухэтапное ТЭП.

Поздняя инфекция выявлена у 22 пациентов. Из них 12 тазобедренных суставов, и 10 коленных суставов. Всем выполнено двухэтапное ревизионное эндопротезирование. При постановке спейсера для коленного сустава применяли двухкомпонентные спейсеры, для тазобедренного – однокомпонентные и двухкомпонентные, армированные металлическими имплантатами. Средний срок выполнения второго этапа оперативного лечения 9 месяцев. У всех пациентов воспалительный процесс купирован. Средний срок наблюдения после

второго этапа оперативного лечения составил 2 года. Рецидив инфекционного процесса выявлен у одного пациента после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Выводы. Выполнение двухэтапного ревизионного вмешательства позволяет эффективно купировать воспаление, сохранить анатомофункциональные взаимоотношения в суставе и осуществить второй этап ревизионного эндопротезирования. При выявлении ранней инфекции в сроке до 4 недель необходима активная тактика купирования воспаления, а именно хирургическая санация сустава, с обязательной заменой полиэтиленовых компонентов, и/или, при необходимости, установке временного спейсера.

Применение вышеописанных методов лечения позволило после первого этапа оперативного лечения получить возможность осевой нагрузки на конечность, сохранение длины конечности и достичь ремиссии воспалительного процесса. Применение двухкомпонентных спейсеров в большинстве случаев, создало возможность применения более простых моделей эндопротезов, что позволило получить удовлетворительные результаты практически у всех пациентов.