

ДВОЕТАПНЕ РЕВІЗІЙНЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО І КОЛІННОГО СУГЛОБІВ У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПЕРВИННОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

Вирва О.С., Малик Р.В., Озеров К.І.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», Харків

Введення. Зростання кількості високотехнологічних оперативних втручань, якими є в ортопедії ендопротезування суглобів зумовлює пошуки можливостей такого ж високотехнологічного лікування ускладнень даних втручань. Розвиток інфекції після ендопротезування суглобів хоча і не є самим частим ускладненням (1-2% для кульшового і 1,6-2,5% для колінного суглобів) проте є станом, яке у всіх випадках важко піддається лікуванню, вимагає виконання багаторазових оперативних втручань, пов'язано з тривалими термінами госпіталізації, високим відсотком інвалідизації пацієнтів, а також з великими матеріальними витратами. Одним із методів для лікування наслідків інфекційних ускладнень після первинного ендопротезування кульшового та колінного суглобів є метод двоетапного ревізійного ендопротезування.

Матеріали і методи. Матеріалом для даної роботи стали дані 41 пацієнта, що знаходились на лікуванні із інфекційними ускладненнями після первинного ендопротезування кульшового (23 пацієнта) та колінного (18) суглобів, із яких жінок було 33, чоловіків – 7. У всіх пацієнтів було діагностовано пізній глибокий інфекційний процес в ділянці прооперованого суглобу, який проявився в терміни від 1 міс. до 4 років після первинного втручання та уражав кісткове ложе ендопротеза. Усім пацієнтам проводилося двоетапне хірургічне лікування з наступним ревізійним ендопротезуванням.

Результати та їх обговорення. Дана методика включає в себе проведення на першому етапі оперативного втручання із видалення ендопротеза, фістулнекректомії та установка в ложе ендопротеза тимчасових імплантатів (цементних спейсерів), які насичені антибіотиком. Для кульшового суглобу використовувалися однокомпонентні спейсери, для колінного – двокомпонентні. Ці імплантати дозволяли зберегти м'якотканинні структури суглобу за рахунок збереження довжини, осьових взаємовідносин кінцівки та відсутності ретракції м'яких тканин в ділянці суглобу, забезпечували високу концентрацію антибактеріального препарату в зоні запалення, сприяли відновленню опороздатності кінцівки для профілактики вторинного остеопорозу.

В подальшому пацієнтам проводився ретельний моніторинг відсутності локального та системного запального процесу на фоні тривалої системної антибіотикотерапії від 3-х до 6-ти місяців.

В результаті після не менш як 9-місячної клінічної та лабораторної ремісії запального процесу пацієнтам проводився 2-й етап, який включав видалення спейсеру та ревізійне ендопротезування кульшового або колінного суглобів ревізійними (35 пацієнтів) та модульними ендопротезами (6).

Висновки. Двоетапне ревізійне ендопротезування в лікуванні пацієнтів із пізніми глибокими інфекційними ускладненнями після первинного ендопротезування дозволяє ліквідувати інфекційний процес та в подальшому відновити функцію ураженого суглобу. Використання цементних спейсерів створює сприятливі умови для подальшого ревізійного ендопротезування.