

## ДВОХЕТАПНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Гайко Г.В., Грицай М.П., Торчинський В.П., Косяков О.М., Колов Г.Б., Козак Р.А.,  
Нізалов Т.В., Галузинський О.А.

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ, Україна

**Вступ.** Глибока перипротезна інфекція (ППІ) є одним з найбільш частих та затратних в лікуванні ускладнень ендопротезування кульшового суглоба. За сучасними даними частота нагноєнь складає від 0,3 до 27 %. На даний час, двохетапне ревізійне ендопротезування вважають «золотим стандартом», яке дає змогу більш ніж в 90 % отримати позитивний результат лікування.

**Мета.** Проаналізувати результати двохетапного ревізійного ендопротезування у пацієнтів з ППІ кульшового суглоба.

**Матеріали та методи.** В основу роботи покладено результати лікування 63 хворих, яким проводилось двохетапне ревізійне ендопротезування з приводу глибокої перипротезної інфекції. У 97 % хворих верифікований збудник, переважно *S.aureus* (84 %). Терміни виникнення інфекційного ускладнення склали від 2 тижнів до 3,5 років. Переважали жінки 57 %, середній вік хворих 61 рік.

**Результати.** На першому етапі лікування виконувалась некректомія з видаленням компонентів ендопротеза. В 71 % застосовувався цементний спейсер насичений антибіотиком. Системна антибактеріальна терапія проводилась згідно чутливості мікроорганізмів від 3 до 6 тижнів. Після клініко-лабораторного підтвердження відсутності запального процесу в терміни від 1,5 до 6 місяців виконувався наступний етап – ревізійне ендопротезування. У 8 хворих, після першого етапу лікування, інфекційний процес не був ліквідований, що потребувало повторних санацій. Під час другого етапу — ревізійного ендопротезування в переважній більшості 78 % застосовувались безцементні конструкції, з них ревізійні компоненти у 63 % хворих. Рецидив інфекції спостерігався у 5 хворих (7,9 %).

**Висновки.** Таким чином, двохетапна тактика лікування глибокої парапротезної інфекції після ендопротезування кульшового суглоба, дала змогу отримати в 92,1 % ліквідацію інфекційного процесу. Важливим та необхідним є дотримання регламентованих діагностично-лікувальних заходів на кожному з етапів лікування, що забезпечить покращення результатів.