

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ СУГЛОБІВ

М.П. Грицай, Г.Б. Колов

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМНУ», м.Київ, Україна

Мета - узагальнення сучасних підходів до лікування інфекції після ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

Матеріал. В нашому повідомленні проведено аналіз лікування 210 хворих з інфекцією після ендопротезування суглобів. З них кульшового – 133 хворих та колінного – 77 хворих, які знаходились на лікуванні у відділі кістково-гнійної хірургії ДУ «ІТО НАМНУ». Середній вік хворих склав 59+-1.3 років.

Результати та їх обговорення. Основним методом лікування ранньої інфекції є сануюче оперативне втручання, яке має бути проведено одразу ж після виникнення запального процесу. У випадках, коли втручання проведено в перші 2 тижні - в 73% нагноєння було ліквідовано без видалення ендопротеза. Основними причинами пролонгації термінів лікування в даній групі є: відмова хворих від втручання, несприятливий соматичний стан, «очікувальна» тактика або відмова лікаря від лікування ускладнення, недовіра хворого лікарю, наявністю високо вірулентної флори, або фінансова неготовність хворого до проведення тривалої терапії дорогими препаратами.

При виникненні пізніх нагноєнь хворим, з можливим перспективним реендопротезуванням, пропонували двоетапну тактику із застосуванням спейсера. У більшості випадків дана тактика сприймалась пацієнтами негативно. При цьому основними мотивами відмови були: фінансова неспроможність придбання, як спейсера, так і постійного ендопротеза та відсутність віри в можливий позитивний результат подальших втручань. З іншого боку: відсутність на ринку адекватних тимчасових конструкцій, отриманий негативний результат, при застосуванні спейсера, не дає і лікарю впевненості в запропонованій двоетапній тактиці. За останні 3 роки, нами були застосовані артикулюючі спейсери у 21 хворого з хронічною інфекцією, 9 із цих пацієнтів вже репротезовані; семи хворим реендопротезування проведено після двоетапної санації без застосування спейсера.

В той же час одноетапна санація із заміною нестабільних компонентів ендопротеза нами була застосована при лікуванні лише двох хворих. Як за літературними даними, так і на нашу думку, ця тактика є перспективною та, в деяких випадках, виправданою. При відсутності перспективи до ревізійного ендопротезування, або відмові хворого від подальших втручань, нами застосована загально-прийнята тактика – санація з видаленням компонентів ендопротеза. При цьому на кульшовому суглобі проводилось формування опорного неоартрозу, на колінному - артродез суглоба.

Висновки. Таким чином, впровадження сучасного підходу до лікування інфекції, при ендопротезуванні, дає можливість не тільки ліквідувати запальний процес, але й відновити задовільну функцію кінцівки.

Инфекционные осложнения после эндопротезирования суставов возникают от 0,3 до 9%. Отсутствие единой тактики лечения побудило нас к анализу 210 пациентов - 133 - тазобедренного и 77 - коленного суставов. Анализ этих случаев регламентировал применение saniрующих и ревизионных эндопротезирований и мероприятий по восстановлению функции конечности.

Infectious complications after total joint replacement occur from 0.3 to 9%. No single treatment strategy led us to the analysis of 210 patients - 133 - and 77 hip - knee joints. Analysis of these cases sanifying regulate the use and revision hip and measures to restore limb function.