

# ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПОВТОРНИХ ЕНДОПРОТЕЗУВАНЬ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Гайко Г.В., Сулима О.М., Калашніков О.В.,  
Засць В.Б., Козік Є.В.

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,  
Київ, Україна*

**Ключові слова:** колінний суглоб, ендопротезування, повторне ревізійне втручання, чинники розвитку, тактика лікування

**Вступ:** Загальновідомо, що тотальне ендопротезування колінного суглоба (ТЕКС) є ефективним методом лікування пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями в термінальних стадіях та наслідків травм колінного суглоба. Проте проблема ревізійного ендопротезування в сучасній ортопедії стоїть надзвичайно актуально, про що свідчить збільшення частоти ускладнень після її виконання. Труднощі ревізійного втручання, що пов'язані з втратою кісткової маси, недостатністю м'яких тканин погіршують ефективність цього лікування в порівнянні з первинним ендопротезуванням колінного суглоба. Проведений огляд літературних джерел довів, що оцінці ревізійного ТЕКС приділяється невелика кількість публікацій, здебільше це стосується випадків септичного ускладнення даного оперативного втручання. Тому цікавим з наукової та практичної точки зору вважаємо поділитися власним досвідом лікування пацієнтів з повторними ТЕКС.

**Мета:** визначили чинники розвитку та продемонструвати тактику лікування повторних ендопротезувань колінного суглоба.

**Матеріал та методи:** проведений ретроспективний аналіз 50 повторних ревізійних ендопротезувань колінного суглоба які виконувались в клініці ортопедії та травматології ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» в період з 2013 по 2022 р. У всіх 50 пацієнтів були оцінені клінічні та рентгенологічні результати ревізії ТЕКС. Середній вік на момент ревізійної операції становив  $65,6 \pm 6,3$  роки (діапазон від 52 до 77 років). При обстеженні використовували клініко-анамнестичні, рентгенологічні, МРТ та КТ дослідження. При виявленні кісткових дефектів під час ревізійного втручання користувалися класифікацією AORI.

**Результати:** проведений аналіз повторних ревізійних ендопротезувань колінного суглоба довів переважання септичних (56 %) ускладнень. При септичному ускладненні ревізійного ендопротезування переважали ураження *Staphylococcus aureus* (57,1 %), в інших випадках збудником були грам (-) мікроорганізми. До факторів, що призводять до асептичних ускладнень віднесли ті що пов'язані з хірургічним втручанням (81,8 %), пацієнтом (45,4 %) та їх поєднання (72,7 %). Провідними факторами, що призводять до асептичних ускладнень були невірно розташовані компоненти ендопротезу, неповністю заповнені дефекти кісткової тканини, індекс маси тіла більше 35 та їх поєднання. Для визначення передопераційного планування (об'ємні кісткові дефекти, підбір ревізійного імплантату) використовували 3Д сканування та розробкою імітаційних моделей. Ця методика була використана у 30 % (15 випадків). У випадках септичної нестабільності ТЕКС використовували двоетапне ревізійне ендопротезування з установленням спейсеру насиченого чутливим антибіотиком на строк 3-6 місяців та ревізійним ендопротезуванням після ретельної перевірки серологічних та мікробіологічних даних. Впровадження нових технологій та ретельне передопераційне планування дозволило досягти у 90 % добрих функціональних результатів повторного ревізійного ендопротезування колінного суглоба.

**Висновок:** проведення дослідження дозволить проводити заходи, щодо запобігання ревізійного втручання на колінному суглобі, покращить надання допомоги цій категорії хворих.