

# КОНТАМІНАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Гужевський І. В., Герасименко С. І., Полулях М. В., Герасименко А. С., Лютко О. Б.  
ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна.

**Вступ (актуальність).** Найбільш поширеною причиною втрати працездатності внаслідок ураження рухового апарату у пацієнтів з ревматоїдним артритом є ураження колінних суглобів. На пізніх стадіях ревматоїдних уражень колінного суглоба ендопротезування залишається єдиною можливістю поліпшити функцію кінцівок. При цьому ризик виникнення ускладнень септичного характеру у 1,5-2 рази вищий, ніж у хворих з дегенеративно-дистрофічними ураженнями суглобів, а клінічні прояви глибокої інфекції після ендопротезування колінного суглоба у хворих з його ревматоїдними ураженнями сягають 3-8%. В літературі більший ризик розвитку септичних ускладнень у хворих з РА пояснюють імунними порушеннями внаслідок основного захворювання та імуносупресивної дії антиревматоїдних препаратів. Питання зв'язку септичних ускладнень з локальним доопераційним станом кісткової тканини в ділянці розташування компонентів ендопротезу, зокрема мікробною контамінацією, в доступних нам літературних джерелах висвітлено недостатньо, що спонукало нас до виконання власного дослідження.

**Мета роботи:** визначити частоту доопераційної контамінації кісткової тканини епіфізів стегнової та великогомілкової кісток та співставити отримані дані з частотою розвитку септичних ускладнень після ендопротезування колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит.

**Матеріал та методи.** Були прооперовані 74 хворих з 2-3 стадіями ревматоїдних уражень суглобів (за класифікацією Є.Т.Скляренко та В.І.Стецули, 1969 р.), вік яких коливався від 18 до 77 років та у середньому складав 45,1 + 1,1 років. Третя стадія захворювання відмічалась у 7 хворих. Безпосередньо до звернення в клініку всі хворі знаходилися під наглядом ревматологів та отримували нестероїдні протизапальні препарати за різними схемами. Переважна більшість хворих (67) мали тривалий стаж захворювання (понад 5 років) та на етапах лікування крім протизапальних медикаментів отримували системну глюкокортикостероїдну терапію та базисні препарати.

Контамінацію кісткової тканини в ділянці розташування компонентів ендопротезу вивчали шляхом мікробіологічних досліджень фрагментів дистального епіфізу стегнової та проксимального епіфізу великогомілкової кісток, які отримували під час оперативного втручання. З метою оцінки значення серологічних показників крові для прогнозування розвитку септичних ускладнень в крові хворих визначались антистрептолизін-О, С-реактивний білок, ревматоїдний фактор; вивчалась реакція аглютинації з полівалентним музейним вакцинним штамом *Staphylococcus aureus*.

**Результати.** Результати ендопротезувань простежені у терміни від 1 до 14 років. У 36 випадках знайдена контамінація зразків спонгіози. При цьому глибоке нагноєння у терміни від 1 до 3 місяців після операції виникло лише у 4-х хворих, які отримували базисні та гормональні препарати більше 8 років та мали виразні супутні соматичні порушення. У всіх випадках контамінації в крові хворих знайдені серологічні порушення, які свідчать про активність запального процесу та його зв'язок з мікробним агентом.

**Висновки.** Доопераційна контамінація кісткової тканини є частим, але, при застосуванні сучасних методів профілактики, не фатальним фактором ризику розвитку септичних ускладнень при ендопротезуванні колінного суглоба у хворих з ревматоїдним артритом. Мала частота септичних ускладнень при значному відсотку випадків мікробної контамінації не може бути повністю пояснена в межах даного дослідження і потребує подальшого вивчення серологічних, мікробіологічних та імунологічних показників хворих цієї групи хворих.