

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Сивец Н.Ф., Бабарень В.В., Сивец А.Н., Даниленко О.А.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь
УЗ «6-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Частота хирургических заболеваний крупных суставов нижних конечностей в настоящее время имеет явную тенденцию к росту. Данная патология встречается у 7-12% населения земного шара, а у лиц старше 60-ти лет вероятность её приближается к 100%. При этом тазобедренный сустав поражается чаще - более чем в половине случаев[1]. Несмотря на то, что эндопротезирование крупных суставов принадлежит к операциям высшей категории сложности и значительного операционного риска, в мире ежегодно выполняется до 1,5млн. операций по тотальному эндопротезированию крупных суставов[2]. На этом фоне неизбежным является и рост послеоперационных осложнений. Это могут быть интраоперационные осложнения, осложнения общесоматического характера, специфические местные осложнения, а также поздние осложнения, развивающиеся в отдалённые сроки после операции[3,4].

Цель: Анализ осложнений общесоматического характера (нарушения свертывающей системы крови, желудочно-кишечные кровотечения, острые язвы желудка и кишечника, кишечная непроходимость и др.), возникающих в раннем послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 322 пациентов, оперированных в травматологическом отделении №3 городской клинической больницы №6 г.Минска в 2015г. Им выполнялось тотальное эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов по поводу дегенеративно-дистрофических изменений суставов, а также изменений, вызванных ревматоидным состоянием, посттравматическими изменениями и др. Планово оперированы 264 (81,9%) пациента, по экстренным показаниям – 58(18,1%). При этом 212 (65,8%) оперированы в возрасте 60 лет и старше. Проведение пациентам какой-либо специальной предоперационной подготовки не предусматривалось. Учитывались данные анамнеза и материалы амбулаторного обследования.

Тотальное эндопротезирование крупных суставов выполнялись под общей или спинальной анестезией. После операции все пациенты с профилактической целью получали антикоагулянты из группы низкомолекулярных гепаринов.

Результаты и обсуждение. В раннем послеоперационном периоде у 26 (8,07%) пациентов имели место осложнения. Среди них:

- нарушения свертывающей системы крови (флеботромбозы глубоких сосудов ног) - 8(2.5%);
- желудочно-кишечные кровотечения - 7 (2,2%);
- острая язва кишечника с перфорацией – 1(0.3%);
- нарушение пассажа по кишечнику динамического характера (гастро-дуоденостаз, динамический парез кишечника, копростаз) - 6(1.9%);
- прочие (холецистит, острая задержка мочи) - 4 (1.24%).

Острое желудочно-кишечное кровотечение после операции подтверждено клинически и эндоскопически у 7 пациентов. У 3 из них признаки кровотечения в виде геморрагического гастрита, а у 4 пациентов были выявлены множественные плоские субэпителиальные кровоточащие дефекты слизистой оболочки диаметром 1–3 мм с незначительной перифокальной воспалительной реакцией.

Всем пациентам с осложнениями, выявленными в послеоперационном периоде, проводилось адекватное лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации. При желудочно-кишечном кровотечении у 6 из 7 пациентов кровотечение остановлено эндоскопически, 1 – оперирован. Еще 1 пациент оперирован по поводу острой язвы кишечника с перфорацией. Пациенты с другими осложнениями пролечены консервативно.

Выводы.

1. Послеоперационные осложнения у пациентов, которым выполняется ТЭП, представляются важной проблемой, требующей системного подхода на всех этапах лечения.
2. Имеется потребность в разработке алгоритма предоперационного ведения пациентов с хирургической патологией крупных суставов.
3. Для улучшения результатов хирургического пациентов с ТЭП крупных суставов необходимо выработать тактику применения антикоагулянтной терапии с целью профилактики тромбэмболических осложнений и коагулопатий.

Литература

1. Прохоренко В. М. Первичное и ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава. Новосибирск: НИИТО; 2007. 348 с.
2. Джилес Р., Скудери А. (ред.) Минимально инвазивные вмешательства в ортопедии. М.: БИНОМ; 2014; т. 1. 408 с.
3. Ошибки, опасности и осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава и их предупреждения: методические рекомендации. СПб.: ППМИ; 1995. 24 с.
4. Булыч П.В., Косяков А.Н., Бабич Н.В. Язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки в практике эндопротезирования суставов. Клінічна хірургія. 2008; 1(778); 49-52.