

ПЕРИПРОТЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА ПРИ СТОПЕ ШАРКО - КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Оболенский В.Н.^{1,2}, Коннов А.А.¹

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница №13», Москва, Россия

²ФГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ», Москва, Россия

Актуальность клинического наблюдения. Пациентка Т., 1981 года рождения. Сахарный диабет 1 типа с 1992 года, нефропатия; ИМТ=22, инвалид 1 группы. С 1999 г. развитие диабетической остеоартропатии и стопы Шарко слева - не диагностированное как таковое - с поражением голеностопного сустава (Sanders 4). В 2012 году – двусторонняя нефрэктомия, пересадка одной почки и поджелудочной железы. Постоянная терапия иммуносупрессорами (Циклоспорин, Майфортин).

В 2016 году пациентка ищет возможности оперативного лечения патологии голеностопного сустава и в сентябре 2016 года в другом государстве произведено эндопротезирование голеностопного сустава.

Вопрос: Показано ли эндопротезирование у такой пациентки?

В декабре 2017 г. там же произведена фиксация винтами компонентов эндопротеза в связи с их нестабильностью.

Вопрос: Нужно ли было «спасать» эндопротез в такой ситуации?

Обращение в отделение гнойной хирургии 06.06.2018 г. с клинической картиной остеомиелита и гнойного свища на фоне нестабильности эндопротеза и сломанных винтов. Микробиология (2 посева): *Enterococcus faecalis*.

Вопрос: Нужно ли искать альтернативу ампутации конечности?

15.06.2018 произведено иссечение свища, удаление эндопротеза, винтов, фрагментированного цемента. Установлен спейсер из ревизионного цемента, в каналы винтов – антибиотик-содержащая коллагеновая губка, фиксация в АНФ.

Рецидив свища через 3 месяца. 18.09.2018. произведено иссечение свища, замена спейсера на меньший по объему, компрессия в АНФ. Микробиология (2 посева): *Staphylococcus aureus* MRSA.

Отсутствие рецидива в течение 2,5 месяцев. 30.11.2018 г. произведено удаление спейсера, артродез в АНФ. Микробиология (3 посева, соникат спейсера): роста микрофлоры не выявлено.

Визит через 3,5 месяца. Признаков рецидива гнойно-воспалительного процесса нет.

Через 7 месяцев артродез состоялся. Признаков рецидива гнойно-воспалительного процесса нет. Укорочение конечности около 8 см.

Вопрос: Стоит ли удлинять конечность в условиях билокального АНФ? Или демонтировать аппарат через 2 месяца и компенсировать укорочение за счет ортопедической обуви?

Принято решение об удлинении конечности. 24.07.19 произведен ремонт АНФ, снята база со стопы. Произведены остеотомии берцовых костей и через неделю начата дистракция.

Через 3 месяца АНФ зафиксирован. Укорочение конечности около 0 см. Признаков рецидива гнойно-воспалительного процесса нет.

Выводы: Период наблюдения после окончания лечения более 3,5 лет: рецидивов и поздних осложнений не выявлено.