

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Маслов А.П., Симоненко А.С., Чернявский К.С., Статкевич А.В.,
Колесникович А.С.

*Минская областная клиническая больница Минский р-н,
аг. Лесной, 1, Республика Беларусь
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность

Тотальное эндопротезирование тазобедренного и коленного сустава одни из самых частых операций в Европе, которые достигли значительного технического прогресса в последние несколько десятилетий. Совершенствование хирургической техники помогло значительно сократить продолжительность пребывания пациентов в стационаре по сравнению с предыдущими десятилетиями и помогло оптимизировать лечение с экономической и социальной точки зрения [0]. Инфекционные осложнения наиболее неблагоприятно сказываются на исходах первичного и ревизионного эндопротезирования и в случае несвоевременно принятых мер, они могут привести к снижению качества жизни пациента, потере конечности и даже стоять больному жизни. Перипротезная инфекция (ППИ) с трудом поддается

лечению и требует максимального усилия специалистов для мобилизации всех способов консервативного лечения с целью сохранения эндопротеза.

Цель исследования: оценка инфекционных осложнений после первичной и повторной артропластики тазобедренного и коленного суставов

Материалы и методы

В настоящем исследовании были проанализированы данные лечения 4284 пациентов, оперированных в 1-ом травматолого-ортопедическом отделении УЗ «МОКБ» за период с 01.01.2010 г. по 31.12.2016 г. Перипротезная инфекция развилась в 73 случаях. При исследовании анализировались данные историй болезней, операционных журналов. Полученные данные обрабатывались в программе Excel и Statistika 6.0

Результаты и их обсуждение

Всего с 2010 по 2016 год на базе 1-ого травматолого-ортопедического отделения УЗ «Минская областная клиническая больница» (УЗ «МОКБ») было проведено 4284 операций по первичному и ревизионному эндопротезированию коленного и тазобедренного суставов. С 2010 года по 2016 у 73 пациентов развилась ППИ, что составляет 1,15% от общего числа проведенных операций. В исследуемой группе гендерное распределение составило: 46 случаев у женщин (62%), 27 – у мужчин (38%). Возраст пациентов варьировался с 22 до 86 лет, медиана в рассматриваемой совокупности составила 63 года. После первичного эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава с 2010 по 2016 г. ППИ была диагностирована у 51 пациента (1.3%), на ряду с этим после ревизионных вмешательств ППИ наблюдалась у 22 человек (7.0%). У 36 пациентов ППИ развилась после артропластики тазобедренных суставов (ТЭТС), у 14 после артропластики коленных суставов (ТЭКС), 19 случаев после ревизионного эндопротезирования тазобедренных суставов (РеТЭТС) и 2 после ревизионного эндопротезирования коленных суставов. Частота инфицирования колебалась от 0,9% до 2,2% от всех первичных вмешательств на крупных суставах и 3,6 — 12,5% для ревизий, что соответствует среднемировым показателям, а в некоторых случаях даже ниже.

В исследуемой выборке хирургическая обработка очага инфекции без удаления эндопротеза производилась в 58 случаях, в 8 из которых потребовалась повторная санация источника инфекции. Несмотря на раннее опорожнение нагноившейся гематомы и проведенную тщательную хирургическую обработку с удалением некротических тканей, и длительную антибактериальную терапию сохранить эндопротезы у 7 пациентов нам не удалось.

В исследуемой выборке двухэтапное ревизионное эндопротезирование с установкой артикулирующего спейсера применялось в 15 случаях. В 1 случае проводилось удаление эндопротеза коленного сустава с последующим артродезированием сустава.

Выводы

1) Перипротезная инфекция остается одной из ключевых проблем в эндопротезировании крупных суставов, составляя 1.3% первичных и 7.0% от ревизионных артропластик крупных суставов.

2) В последние годы отмечается увеличение процентного соотношения ревизионных операций к первичным и на сегодня составляет 1 к 5, в сравнении с соотношением 1 к 12 в 2014 году, что с учётом значительного возрастающего риска ППИ после ревизионных операций очередной раз подчеркивает актуальность диагностики и лечения гнойных осложнений после эндопротезирования.

3) Необходимо более детально изучить отечественный опыт в лечении гнойно-септических осложнений в эндопротезировании крупных суставов, что в дальнейшем повлияет на принятие правильных решений в этом сложном направлении ортопедии.

Литература

1. Hanstein, T Hybrid and uncemented hip arthroplasty: Contribution margin in the German lump sum reimbursement system / T Hanstein, O Kumpke, W Mittelmeier. – Germany: Orthopäde 44(8), 2015. – P. 617-622.

2. The epidemiology of revision total hip arthroplasty in the US. / K J Bozic [и др.]. – Elsevier: The Journal of Bone and Joint Surgery, 2009. – P. 128-133.

3. Trampuz, A Diagnosis and treatment of implant-associated septic arthritis and osteomyelitis / A Trampuz, W Zimmerli, W Mittelmeier. – Springer : Current Infectious Disease Reports 10, 2008. – P. 394-403.