



ДВУХЭТАПНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.И. Сагьдиев¹, Н.А. Стегунова²

¹Казанский государственный медицинский университет,
6 курс лечебно-профилактического факультета

²Казанский государственный медицинский университет,
6 курс лечебно-профилактического факультета

Проанализированы результаты лечения пациентов с парапротезной инфекцией. Методом лечения данной категории пациентов был выбран двухэтапный вариант ревизионного эндопротезирования, где промежуточным этапом устанавливали артикулирующий спейсер с интродооперационным добавлением антибиотика.

Проведенный анализ позволил выявить, что двухэтапное лечение глубокой инфекции области сустава является высокоэффективным методом, улучшились результаты при большей концентрации антибиотика до 10—15 %

Ключевые слова: эндопротезирование, парапротезная инфекция, спейсер, локальная антибиоткотерапия.

Актуальность. В связи с повсеместным ростом числа эндопротезирований, в последние годы все острее встает вопрос совершенствования лечения наиболее грозного осложнения — парапротезной инфекции. Наиболее часто она возникает на сроке до двух лет и, как правило, поражает до 1—2% пациентов. В основе лежат проблемы, связанные как с техникой хирургического вмешательства, так и непосредственно с состоянием пациента.

Цель исследования: провести анализ эффективности использования локальной антибиоткотерапии для лечения парапротезной инфекции.

Материалы и методы: В группу исследования вошли 128 больных после эндопротезирования. В 80 случаях операция выполнялась при инфицировании тазобедренного, в 48 — коленного суставов. При двухэтапном варианте лечения парапротезной инфекции использовались различные варианты артикулирующих «спейсеров». Доза Ванкомицина в цементном спейсере была увеличена до 10—15%. Входил Гентамицин до 5% и Ванкомицин до 10—15%. Удаление спейсера и переход ко второму этапу эндопротезирования проводили через 8—12 недель. У 10 пациентов «спейсер» находился более 6 месяцев, у трёх больных — более года.

Результаты. Заменить спейсер на постоянный эндопротез удалось у 121 человека. В сроки отдаленного наблюдения от 1 до 12 лет рецидива гнойной инфекции не наблюдалось у 110 пациентов

(89,4%): 9 пациентам (6,25%) потребовалась повторная установка артикулирующего спейсера; 7 пациентов (5,5%) из-за рецидива инфекции спейсер был удален и выполнен артродез (для коленного) или операция Girdlestone для тазобедренного сустава; 2 пациента умерли (1,6%): с тяжелым ревматоидным поражением суставов через 4 месяца после первого этапа ревизионного эндопротезирования от развившегося тяжелого сепсиса, и, в связи с хронической почечной недостаточностью.

Заключение. Системная терапия остается неотъемлемой частью лечения парапротезной инфекции. Она продолжается до 3—4 месяцев после установки спейсера. Двухэтапное лечение парапротезной инфекции является высокоэффективным методом. Результаты при большей концентрации антибиотика стали значительно лучше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Светухин А.М. Стратегия и тактика комплексного хирургического лечения больных с гнойной хирургической инфекцией // Хирургические инфекции: профилактика и лечение: Тез. междунар. конф. М., 2003. С. 33—34.
2. Уразильдеев З.И., Маловичко В.В., Цыкунов М.Б. Лечебно-реабилитационные мероприятия при нагноениях после эндопротезирования тазобедренного сустава // Современные технологии в травматологии и ортопедии: Сб. тез. Всерос. науч.-практ. конф. М., 2005. С. 359—360.
3. Зоря В.И. Костноцементный остеосинтез переломов трубчатых костей у лиц с остеопорозом //





VII Съезд травматологов-ортопедов России: Тезисы докладов в 2 томах / под ред. Н.Г. Фомичева. Томск: STT, 2002. Т. 2. С. 330—331.

6. Ахтямов И.Ф., Кузьмин И.И. Ошибки и осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава. Казань, ЦОП, 2006. 268 с.

7. Фитцек И., Горбачев В. Двухэтапная ревизия со сменой протеза и применением артикулирующего спейсера в лечении околопротезной инфекции // Проблема эндопротезирования лучезапястного, коленного и голеностопного суставов: Тез. докл. междунар. конф. М., 2001. С. 13—14.

TWO-STAGE ARTHROPLASTY IN A TREATMENT OF A PAIR OF PROSTHETIC INFECTION

A.I. Sagdiev¹, N.A. Stegunova²

¹*Kazan State Medical University, 6th year medical-prophylactic faculty*

²*Kazan State Medical University, 6th year medical-prophylactic faculty*

Were analyzed the results of treatment of patients with a pair of prosthetic infection. Treatment for this group of patients was selected two-stage version of the revision arthroplasty, where the intermediate stage set articulated spacer with the addition of intraoperative antibiotic.

The analysis revealed that the two-stage treatment of deep infection of the joint cavity is a highly effective method; results were improved by using a higher concentration of antibiotic to 10—15%

Key words: Joint replacement, pair of prosthetic infection, spacer, local antibiotic therapy.

REFERENCES

1. Svetukhin A.M. Strategiya i taktika kompleksnogo khirurgicheskogo lecheniya bol'nykh s gnoinoi khirurgicheskoi infektsiei, *Khirurgicheskie infektsii: profilaktika i lechenie: Tez. mezhdunar. konf.*, Moscow, 2003, pp. 33—34.

2. Urazgil'deev Z.I., Malovichko V.V., Tsykunov M.B. Lechebno-reabilitatsionnye meropriyatiya pri nagnoeniyakh posle endoprotezirovaniya tazobedrennogo sustava, *Sovremennye tekhnologii v travmatologii i ortopedii: Sb. tez. Vseros. nauch.-prakt. konf.*, Moscow, 2005, pp. 359—360.

3. Zorya V.I. Kostnotsementnyi osteosintez perelomov trubchatykh kostei u lits s osteoporozom, *VII S"ezd*

travmatologov-ortopedov Rossii: Tezisy dokladov v 2 tomakh. Ed. N.G. Fomicheva. Tomsk: STT, 2002. Vol. 2. pp. 330—331.

6. Akhtyamov I.F., Kuz'min I.I. *Oshibki i oslozhneniya endoprotezirovaniya tazobedrennogo sustava. Kazan'*, TsOP, 2006. 268 p.

7. Fittsek I., Gorbachev V. Dvukhetapnaya reviziya so smenoi proteza i primeneniem artikuliruyushchego speisera v lechenii okoloproteznoi infektsii, *Problema endoprotezirovaniya luchezyapystnogo, kolennogo i golenostopnogo sustavov: Tez. dokl. mezhdunar. konf.*, Moscow, 2001, pp. 13—14.