

Положительный КПКD3+HLA-DR+ЛД указывает на положительный аллогенный иммунный ответ, при котором рекомендовано проводить лечение пациента согласно постановлению МЗРБ «Клинический протокол трансплантации почки с учетом высокого иммунологического риска». Отрицательный КПКD3+HLA-DR+ЛД указывает на отрицательный аллогенный иммунный ответ, при котором рекомендовано лечение пациента согласно постановлению МЗРБ «Клинический протокол трансплантации почки с учетом низкого иммунологического риска».

Выводы. Разработанная методика позволяет оценивать иммунный ответ у реципиентов почечного трансплантата для ранней коррекции иммуносупрессивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новиков, Д. К. Трансплантационный иммунитет / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков // Клиническая иммунопатология. Руководство / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков; по ред. Н. П. Базеко, Б. И. Чернин. – М., 2006. – С. 314–318.
2. Colvin, R. B. Antibody-mediated organ-allograft rejection / R. B. Colvin, R. N. Smith // Nat Rev Immunol. – 2005. – № 5. – P. 807–817.

КЛИНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВА

Иванцов В.А., Селятыцкий В. Ю., Селятыцкий В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Широкое применение эндопротезирования суставов в последние десятилетия выдвинуло проблему замены вышедшего из строя эндопротеза. По данным ведущих зарубежных клиник на долю ревизионного эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов приходится до 20 % от общего объема выполняемых операций на данных суставах [1]. Основными причинами замены компонентов эндопротезов являются: асептическое расшатывание компонентов эндопротеза, износ полиэтиленового вкладыша в узле трения, рецидивирующие вывихи головки эндопротеза, перипротезный перелом диафиза бедренной кости, переломы ножки бедренного компонента. При ревизионном эндопротезировании уровень неудовлетворительных результатов достигает 27%, а выполнение повторных ревизий сопряжено с увеличением пропорции непредсказуемых осложнений [2].

Цель. Провести анализ результатов ревизионного эндопротезирования после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Методы исследования. Проведен анализ 85 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в травматологических отделениях УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в период с января 2017 г. по сентябрь 2019 г.

Результаты и их обсуждение. Ревизионное эндопротезирование (РЭ) после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) наблюдалась у 74 (87,1%) пациентов, а после тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС) у 11 (12,9%). РЭ после ТЭТС отмечена у 30 (40,5%) мужчин и 44 (59,5%) женщин, в то время как РЭ после ТЭКС – у 5 (45,5%) женщин и 6 (54,5%) мужчин. Средний возраст пациентов с РЭ, развившейся после ТЭТС, составил 62,4 года (у мужчин – 59,9 года; у женщин – 64,8 года), а после ТЭКС – 63 года (у мужчин – 60,7; у женщин – 64,4 года). РЭ является более длительной и дорогой операцией по сравнению с первичным эндопротезированием. Септический процесс при ТЭТС наблюдался у 1 пациентки (1,35%), при ТЭКС инфекция наблюдалась у 3 (27,3%) мужчин и у 3 (27,3%) женщин. При ТЭТС в 27 (36,5%) случаях наблюдалась нестабильность ацетабулярного компонента эндопротеза, в 33 (44,6%) случаях наблюдалась нестабильность бедренного компонента эндопротеза, в 10 (13,5%) случаях наблюдалась нестабильность ацетабулярного бедренного компонента эндопротеза. При ТЭКС в 5 (45,5%) случаях наблюдалась нестабильность бедренного компонента и в 6 (54,5%) случаях нестабильность большеберцового компонента. Изучение продолжительности периода использования эндопротеза от момента первичного до ревизионного эндопротезирования в нашем исследовании показало следующее. При ТЭТС средний срок эксплуатации составил 7,43 лет (min – 4 мес., max – 14 лет). При ТЭКС средний срок эксплуатации составил 2,82 лет (min – 1 год, max – 8 лет).

Среди сопутствующих заболеваний встречались: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, атеросклероз у 62 пациентов; хронический гастрит встречался у 16 пациентов; сахарный диабет 2 типа у 4 пациентов; ревматоидный артрит у 3 пациентов; язвы желудка и 12-типерстной кишки у 3 пациентов, зоб щитовидной железы у 2 пациентов. У 13 пациентов сопутствующих заболеваний в анамнезе нет.

Выводы. 1. Ревизионное эндопротезирование после ТЭТС наблюдалась в 1,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин, а после ТЭКС наблюдалось в равном количестве как у мужчин, так и у женщин. 2. Средний возраст пациентов с ревизионным эндопротезированием равен 62,7 годам. 3. У 84,7 пациентов наблюдаются различные сопутствующие заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пернер, К. Ревизионные операции с использованием эндопротезов Zweymuller системы / К. Пернер // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. –1998. – № 3. – С.33-36.

2. Kavanagh, B.F. Multiple revisions for failed total hip arthroplasty not associated with infection / B.F. Kavanagh, R.H. Fitzgerald // J. Bone Joint Surg. Am. – 1987. Oct., Vol. 69 – A(8). – P.1144-1149.