

diseases: a cross-sectional study / M. Assala [et al.] // Joint Bone Spine. – 2017. – Vol. 84. – P. 365–366.

3. Chow, J. Vaccination of solid-organ transplantation candidates / J. Chow, Y. Golan // Clin Infect Dis. – 2009. – Vol. 49, № 10. – P. 1550–15560.

4. Ljungman, P. Vaccination of immunocompromised hosts. In: SA Plotkin, WA Orenstein, PA Offit, eds / P. Ljungman // Vaccines, 6th edition, Ed. S. Plotkin, W. Orenstein, and PA. Offit. Philadelphia, PA: Elsevier, .2012 1570 pp SECTION FOUR Vaccination of special groups:1243–1256.

5. Serologic vaccination response after solid organ transplantation: a systematic review / I. Eckerle [et al.] // PLoS One. – 2013. – Vol. 8, №2. – P. 56974.

6. Kotton, C. N. Immunization after kidney transplantation-what is necessary and what is safe? / C. N. Kotton // Nat Rev Nephrol. – 2014. – Vol. 10, №10. – P. 555–562.

7. Rituximab impairs immunoglobulin (Ig)M and IgG (subclass) responses after influenza vaccination in rheumatoid arthritis patients / J. Westra [et al.] // Clin Exp Immunol. – 2014. – Vol. 178. – P. 40–47.

АНАЛИЗ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Иванцов В.А.¹, Трушко О.А.¹, Гарпушкин Е.А.², Гарпушкин Е.А.²,
Матыс Д.М.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно

Актуальность. Эндопротезирование суставов в настоящее время является одной из самых распространенных операций в травматологии и ортопедии. Несмотря на развитие современных технологий в медицине, риск инфицирования компонентов эндопротеза остается высоким. По данным разных авторов, частота осложнений после первичного протезирования составляет от 0,3 до 6% [1-5]. Причиной развития перипротезной инфекции (ППИ) чаще является интраоперационное инфицирование, реже – гематогенное – из очага хронической инфекции. Также важно отметить влияние факторов риска, а именно наличие хронических заболеваний пациента (сахарный диабет, ревматоидный артрит, патология сердечно-сосудистой системы), избыточной массы тела, злокачественных образований, прием глюкокортикостероидов, наличие вредных привычек – курение и прием алкоголя. Затраты на лечение перипротезной инфекции влекут за собой сложности и значительные экономические потери для здравоохранения [2-6]. Развитие инфекции осложняется проявлением системной воспалительной реакцией организма, сепсисом, амилоидозом почек и возможным летальным исходом пациента. По данным разных авторов, наиболее распространенными возбудителями перипротезной инфекции являются грамположительные бактерии – *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*,

которые составляют до 60% случаев. В 8-17% возбудителями ППИ могут быть грамотрицательные бактерии: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Enterobacter* и *Acinetobacter* spp.

Цель. Провести анализ случаев перипротезной инфекции и методов их лечения. Повысить информирование врачей о проблеме инфекции, обусловленной эндопротезированием крупных суставов.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в гнойном травматологическом отделении № 3 учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» (ГКБСМП г. Гродно) в период с 2020 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. За период с 2020 по 2023 годы на базе гнойного травматологического отделения № 3 ГКБСМП г. Гродно пролечено 122 пациента с перипротезной инфекцией, развившейся после тотального эндопротезирования тазобедренного, коленного и голеностопного суставов. В 2020 году пролечено 32 пациента с перипротезной инфекцией, в 2021- 22 пациента, в 2022 году – 24 и в 2023 году 44 пациента соответственно. Среди них было 72 (59%) женщины и 50 (41%) мужчин. Средний возраст мужчин составил 61 ± 11 год, женщин 67 ± 11 лет. Инфицирование эндопротеза тазобедренного сустава выявлено у 88 (72,13%) пациентов, коленного сустава – у 33 (27,05%), голеностопного – у 1 (0,82%).

За период наблюдения из 122 пациентов оперировано 67 (54,92%): в 2020 году-20 пациентов, из них у 9 – удалены эндопротезы, в 2021 году оперировано 14 пациентов, у 8 – удалены эндопротезы, в 2022 – 11 пациентов, удалено 7 эндопротезов и в 2023 году оперировано 22 пациента, из них у 11 удалены имплантированные эндопротезы. Операции по вскрытию абсцессов и дренированию суставов составили 47,76% от общего числа оперативных вмешательств. Таким образом, из 122 пролеченных пациентов оперировано 67, удалено 35 эндопротезов.

По результатам микробиологических исследований раневого отделяемого более чем в 50% случаев получен рост *Staphylococcus aureus*.

При ретроспективном анализе медицинских карт стационарных пациентов получены данные о том, что 88 (72,1%) пациентов имели сопутствующую соматическую патологию. В 54 случаях имелись заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма), в 17 случаях – сахарный диабет, в 7 – ожирение 2-3 степени и в 7 случаях -хроническая почечная недостаточность, а также имели место 2 случая подтвержденного остеопороза и 1 – ревматоидного артрита. Стоит отметить, что в период с 2020 по 2023 годы из 122 пролеченных пациентов, 16 (13,1%) проходили стационарное лечение от 2-х до 4 раз в год в связи с обострением перипротезной инфекции.

Выводы.

1. Увеличение операций эндопротезирования ведет и к росту числа перипротезной инфекции.

2. Лечение пациентов с перипротезной инфекцией многокомпонентно и только в 54,92% случаев включает оперативное вмешательство.

3. Пациенты с инфекционными осложнениями после эндопротезирования в 72,1% имели соматическую патологию, потребовавшую соответствующей терапии.

4. Строгое соблюдение показаний к эндопротезированию крупных суставов конечностей с коррекцией соматической патологии в предоперационном периоде позволит снизить число инфекционных осложнений в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перипротезная инфекция при эндопротезировании тазобедренного сустава / В. Мурылев [и др] // Врач. – 2018. – № 3. – С.17–21.

2. Классификация и алгоритм диагностики и лечения перипротезной инфекции тазобедренного сустава / Т. Винклер [и др] // Травматология и ортопедия России. – 2016. – № 1 (79). – С. 33–45.

3. Перипротезная инфекция при эндопротезировании тазобедренного сустава / В. Мурылев [и др] // Врач. – 2018. – № 3. – С.17–21.

4. Трудноизлечимая перипротезная инфекция тазобедренного сустава: результаты санлирующих операций / В. Н. Ливенцов [и др] // Травматология и ортопедия России. – 2019. – № 25 (4). – С. 88–97.

3. Факторы риска развития перипротезной инфекции после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава / А. А. Мясоедов [и др] // Травматология и ортопедия России. – 2020. – № 26 (1). – С.40–47.

5. Organism profile in periprosthetic joint infection: pathogens differ at two arthroplasty infection referral centers in Europe and in the United States / Aggarwal V.K. [at al] // J Knee Surg. – 2014. – № 27(5). – P. 399–406.

6. Bozic. KJ. The impact of infection after total hip arthroplasty on hospital and surgeon resource utilization / K J Bozic, MD Ries // J Bone Joint Surg. Am. – 2005. – № 87 (8). – P. 1746–1751.

ЦИКЛОСПОРИН А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

*Ильина С.Н.¹, Каленик Р.П.², Карвацкая Д.Ю.¹, Залеская О.К.¹,
Мятлева И.А.², Мадекин А.С.³*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника,

³Городская клиническая больница № 2 г. Гродно

Актуальность. Контактные линзы носят более 140 миллионов человек, что составляет примерно 2% населения мира. Сухость глаз встречается примерно у 50% пользователей контактных линз, что является причиной отказа