2. Кремер, Ю. Заболевания межпозвонковых дисков / Ю. Кремер ; пер. с англ. А. К. Смирнов ; под общ. ред. В. А. Широкова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 472 с.

ПЕРИПРОТЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Иванцов В.А.[1], Богданович И.П.[1], Шугало В.В.[2], Лагода А.А.[2], Сарвас М.А.[2], Иванцов А.В.[1]

[1]Гродненский государственный медицинский университет
[2]Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Гродно, Беларусь

Введение. Эндопротезирование крупных суставов в настоящее время является одним из эффективных методов лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов. Каждый год в мире выполняется около одного миллиона эндопротезирований тазобедренного сустава и почти столько же – коленного. По прогнозам зарубежных авторов [1], потребность населения в эндопротезировании к 2030 г. увеличится на 400%. Однако, несмотря на постоянное совершенствование эндопротезов и техники оперативного вмешательства сохраняется риск развития инфекционных осложнений. Перипротезная инфекция (ППИ) представляет собой одно из наиболее грозных и сложных осложнений эндопротезирования, требующих, в некоторых случаях, неоднократных ревизионных вмешательств, длительных курсов системных антибактериальных препаратов, что приводит к ухудшению качества жизни пациентов [2, с. 3]. С учетом общей тенденции к увеличению числа выполняемых операций эндопротезирований во всем мире отмечается увеличение и абсолютного количества пациентов с перипротезной инфекцией. Частота инфекционных осложнений при протезировании тазобедренного и коленного сустава, по данным зарубежных авторов, достигает 3-4%, а в России – 5–6% [1; 3, с. 1063]. Инфекционные осложнения значительно ухудшают состояние больного, а финансовые затраты на их лечение остаются огромными: в США расходы на борьбу с перипротезной инфекцией увеличились с $ 320 млн. в 2001 г. до $ 566 млн. в 2009 г., в 2020 г их рост достиг $ 1,620 млрд. [3, с. 1063]. Об актуальности и значимости проблемы инфекции протезированного сустава свидетельствует пристальное внимание к ней национальных и международных научных медицинских ассоциаций, которыми продолжается поиск новых и изучение уже имеющихся диагностических методов, консервативных и оперативных способов лечения [4].

Цель. Провести анализ методов лечения пациентов с перипротезной инфекцией после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, а также изучить видовой состав и антибиотикочувствительность патогенных

Репозиторий ГрГМУ

микроорганизмов, вызывающих инфекционные осложнения после первичного эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Методы исследования. Проанализированы методы лечения 256 пациентов с перипротезной инфекцией после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, которые находились на лечении в гнойном травматологическом отделении № 3 УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» с 2020 по 2025 гг. Изучен видовой состав возбудителей перипротезной инфекции и антибиотикочувствительность патогенных микроорганизмов, основанный на ретроспективном анализе результатов микробиологического исследования. Материалом для микробиологического исследования служили пунктаты, отделяемое из свищевых ходов.

Результаты и их обсуждение. Лечение пациентов с ППИ более дорогостоящее и длительное по сравнению с первичным эндопротезированием. Средняя продолжительности лечение пациентов с инфекцией после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, в нашем исследовании, составила 28,6 койко/дня, а с инфекцией после тотального эндопротезирования коленного сустава – 22,7 койко/дня.

Одним из основополагающим компонентом лечения ППИ является хирургический дебридмент очага инфекции. У пациентов с перипротезной инфекцией после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, дебридмент с направленной антибактериальной терапией с сохранением эндопротеза и дренированием очага инфекции (DAIR) [3] выполнен 77,8% случаях, резекционная артропластика с удалением компонентов эндопротеза и санацией очага инфекции в 22,2% случаях.

Хирургический дебридмент с инфекцией в области эндопротеза коленного сустава произведен у 71,9% пациентов. Резекционная артропластика с удалением всех компонентов эндопротеза и с постановкой артикулирующего спейсера осуществлена у 9,4% пациентов.

Компрессионный артродез коленного сустава с использованием стержневого аппарата внешней фиксации «Медбиотех» или аппарата Илизарова применен в 18,7% пациентов.

Изучение структуры выделенных штаммов микроорганизмов показало, что основные позиции в спектре возбудителей перипротезной инфекции как после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, так и после тотального эндопротезирования коленного сустава, занимают грамположительные микроорганизмы и ведущая роль принадлежит Staphylococcus aureus (50%), чувствительному к большинству антибактериальных препаратов. Представители грамотрицательной микрофлоры представленны немногочисленными штаммами (Baccilis, Enterobacteriaceae, Ps. Aeruginosa) (22,2%), полирезистентными к большинству антибиотиков. При перипротезной инфекции, вызванной Pseudomonas aeruginosa, чувствительность отмечена лишь к амикацину, цефоперазону, меропинему, резистентность – к хлорамфениколу, рифампицину, хинупристину, моксифлоксацину, оксациллину.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.

1. В лечении пациентов с перипротезной инфекцией предпочтителен хирургический метод, который применен в 71,4% случаев.

2. Хирургический дебридмент с сохранением эндопротеза (DAIR) выполнен у 77,8% пациентов с инфекцией области тазобедренного и у 71,9% пациентов с инфекцией области коленного сустава.

3. Ведущими возбудителями перипротезной инфекции области тазобедренного и коленного суставов являются золотистый стафилококк (50%) и граммотрицательная микрофлора (22,2%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Материалы Второй международной согласительной конференции по скелетно-мышечной инфекции / под общ. ред. Р. М. Тихилова, С. А. Божкова, И. И. Шубнякова. СПб. : РНИИТО им. Р.Р. Вредена, 2019. – 314 с.

2. Twenty common errors in the diagnosis and treatment of periprosthetic joint infection / C. Li, N. Renz, A. Trampuz, C. T. Ojeda-Thies // Int Orthop. –2020. – Vol. 44, № 1. – P. 3-14.

3. Risk factors, diagnosis and management of prosthetic joint infection after total hip arthroplasty / S. S. Ahmed, F. Begum, B. Kayani, F. S. Haddad [at al.] // Expert Rev Med Devices. –2019. – Vol. 16, № 12. – P. 1063-1070.

4. Debridement, antibiotics and implant retention (DAIR): An effective treatment option for early prosthetic joint infections / P. P. Tatarelli, T. Romani, V. Santoro [et al.] // J Infect Chemother. – 2021. – Vol. 27, № 8. – P. 1162-1168.

ТОРАКОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Кандыбо А.А., Бабкин А.В., Кандыбо И.В., Сошникова Е.В.

Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

Введение. Широкое применение малоинвазивных эндоскопических методов практически во всех разделах современной мировой хирургии не позволяют сомневаться в их целесообразности и преимуществах. Эндоскопическая хирургия позвоночника не стоит в стороне от мировой тенденции к минимально инвазивным вмешательствам, активно завоевывает новых сторонников [1, 2].

Цель. Демонстрация нашего опыта торакоэндоскопической хирургии грудного отдела позвоночника при различной патологии, с последующим обсуждением и выходом на оптимальные варианты дальнейшего развития в этом направлении.

Методы исследования. Представлены варианты торакоэндоскопических вмешательств при различной патологии грудного отдела позвоночника, выполненные в Республиканском научно-практическом центре травматологии

Репозиторий ГрГМУ