

**ДВУХЭТАПНОЕ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ
ПАРАЭНДОПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

- **Глубокая инфекция после первичного эндопротезирования**
от 0,3% до 1,5%
- **После ревизионных процедур**
от 1,2% до 2,5%
- **Послеоперационная летальность**
до 2,5%

(Haaker R. et al., 2004;
Hanssen A.D. et al., 2004)

Основные лечебные задачи

- 1. Стойкое купирование инфекционного процесса**
- 2. Сохранение функции оперированного сустава**

ОСНОВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЭНДОПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	РЕЦИДИВ
Ревизия без удаления эндопротеза	30%- 50%
Одноэтапное повторное эндопротезирование	18%- 23%
Двухэтапное повторное эндопротезирование	6%-13%
Трехэтапное повторное эндопротезирование	—
Удаление эндопротеза с резекционной артропластикой	> 19%
Экзартикуляция в тазобедренном суставе	—

**Большинство ИОХВ становятся
очевидны в течение 21 после
операции**

/Sands K. et al., 1996/

**От 12% до 84% ИОХВ выявляются
после выписки из стационара**

/Lee J.T., 1997/

Общие критерии для возможности проведения двухэтапного повторного эндопротезирования

I - II - III типы параэндопротезной инфекции:

- *распространенное поражение окружающих тканей, вне зависимости от стабильности компонентов эндопротеза;*
- *стабильный эндопротез при наличии гр (-) или полирезистентной микробной флоры;*
- *безуспешность ранее производимой попытки сохранения стабильного эндопротеза;*
- *возможность проведения супрессивной антимикробной терапии.*

Тактика лечения пациентов с применением двухэтапной методики

I этап Ревизия:

- тщательная хирургическая обработка раны
- удаление всех компонентов эндопротеза, цемента
- установка спейсера с ALBC

Парентеральная антибактериальная терапия (3-х недельный курс)

II этап Амбулаторный:

- супрессивная пероральная антибактериальная терапия (6-8 недельный курс)

III этап Реэндопротезирование

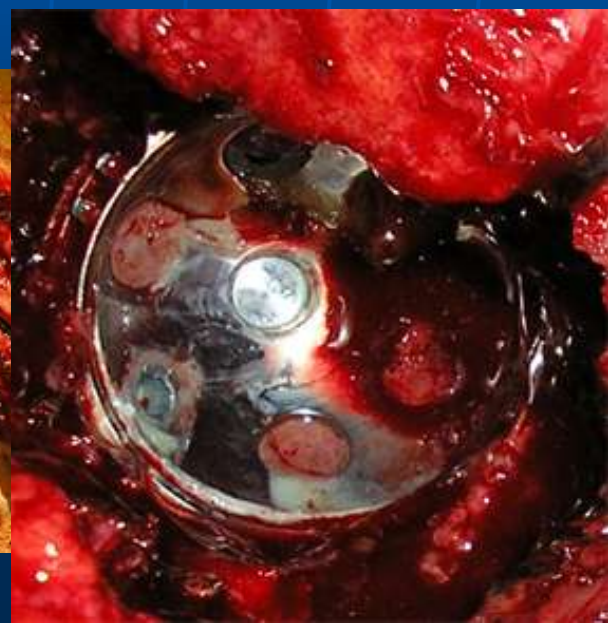
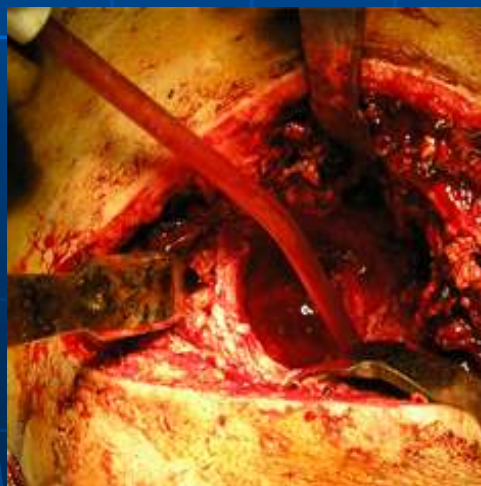
- парентеральная антибактериальная терапия (2-х недельный курс)

IV этап Амбулаторный:

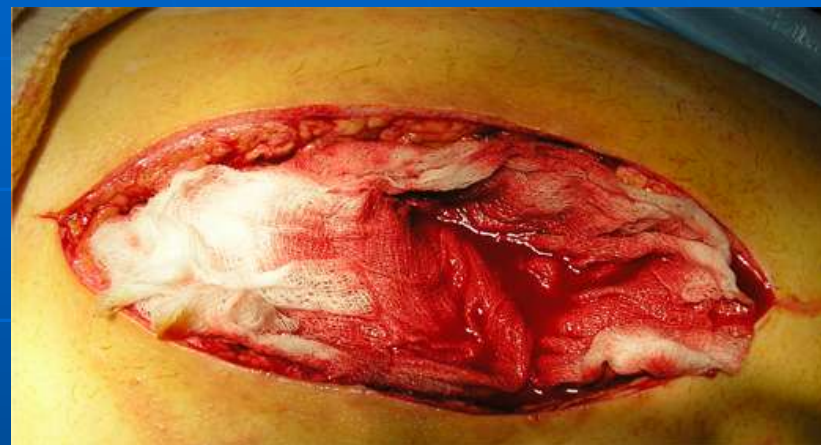
- супрессивная пероральная антибактериальная терапия (6 недельный курс)



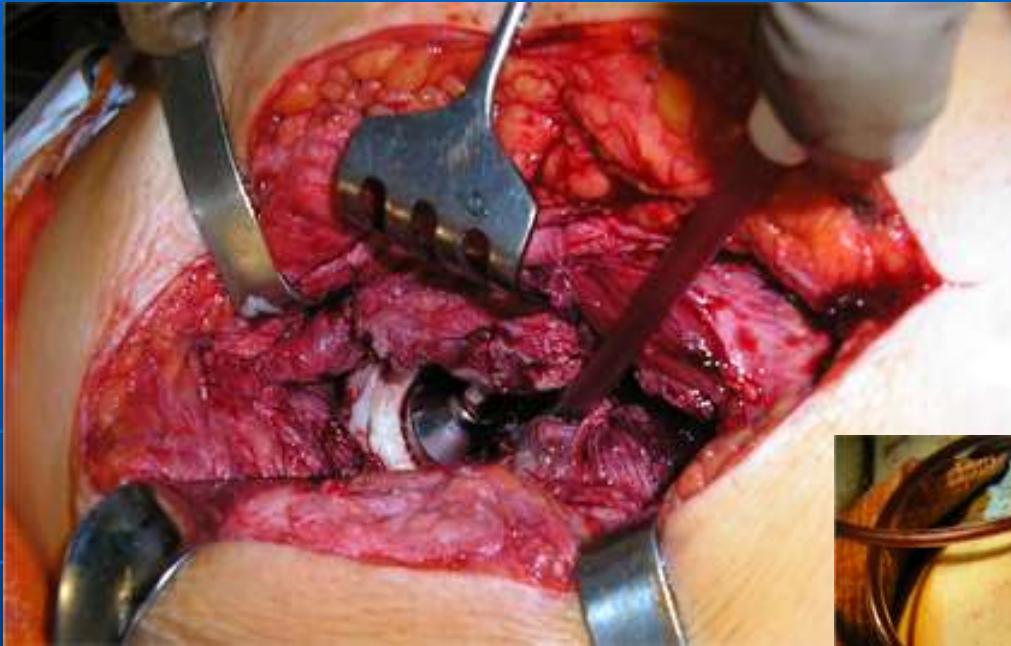
Основные этапы ревизии



Основные этапы ревизии



Основные этапы ревизии



Артикулирующие спейсеры



Варианты цементной основы спейсера:

- фабричный цемент с а/б 60г (20г/40г), 40 г
- фабричный цемент с а/б 40г 40г



Антибактериальные препараты:

- Ванкомицин 2 г Гентамицин 0,16 г
- Ванкомицин 3,5 г

Антибактериальная терапия

Стационарный курс (парентеральный):

- Амоксиклав 1,2 г х 3 р/сутки
- Ванкомицин 1 г х 2 р/сутки
- Цефоперазон/сульбактам 2 г х 2 р/сутки
- Ципрофлоксацин 600 мг х 2 р/сутки

Амбулаторный курс:

- Амоксиклав 625 мг х 3 р/сутки
- Ципрофлоксацин 0,5 г х 2 р/сутки
- Цефиксим 0,4 г х 1-2 р/сутки

Варианты комбинаций:

- Амоксиклав 625 мг х 3 р/сутки + Бисептол 0,96 (№ 14)
—> Ципрофлоксацин 0,5 г х 2 р/сутки (№ 28)
- Фузидин 0,5 мг х 3 р/сутки (№14) —> Ципрофлоксацин
0,5 г х 2 р/сутки (№ 28)

ДВУХЭТАПНОЕ ПОВТОРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ



ПЭИ III



I этап



II этап



результат I этапа

ДВУХЭТАПНОЕ ПОВТОРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ



ПЭИ II

I этап



результат I этапа

ДВУХЭТАПНОЕ ПОВТОРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ



II этап



результат II этапа

ДВУХЭТАПНОЕ ПОВТОРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ



ПЭИ I

I этап



II этап



РЕЗУЛЬТАТ ДВУХЭТАПНОГО ПОВТОРНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ



результат I этапа



результат II этапа

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ



ПЭИ I



I этап



Рецидив ПЭИ



ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ



I этап



II этап



результат II этапа

Двухэтапная методика применена у 64 пациентов (47/17)

Пол: Ж - 26; М – 28

Средний возраст: 58 лет

Тип инфекции: I - 19; II - 32; III – 13

Эндопротезирование: П - 39; Р - 25

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Купирование инфекционного процесса
89,06%

Сохранение функции оперированного сустава
73,4%

Двухэтапное эндопротезирование с использованием артикулирующего спейсера с ALBC является предпочтительной методикой при лечении пациентов с парэндопротезной инфекцией в области тазобедренного сустава

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**