

ЦЕМЕНТНЫЕ СПЕЙСЕРЫ В ЭТАПНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОКСИТА

Кучинский К.В., Бердес А.И., Кафтырев А.С., Сердобинцев М.С.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Коксит по частоте занимает 2 место среди костно-суставного туберкулеза, сопровождается значительной деструкцией суставных поверхностей и всегда требует хирургического лечения. В последнее время отмечается увеличение удельного веса запущенных и осложненных случаев поражения тазобедренного сустава (Сердобинцев М.С., 2014). В связи со значительной потерей костной массы в процессе развития заболевания возможности восстановления функции сустава с применением ауто-, аллокостной или комбинированной пластики дефектов существенно ограничены, требуется применение этапного хирургического лечения.

Цель исследования: изучить эффективность радикально-восстановительных операций с использованием артикулирующих цементных спейсеров при этапном лечении коксита.

Материалы и методы исследования. С января 2013 по ноябрь 2016 года в клинике хирургии туберкулеза суставов ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России 81 пациенту выполнена этапная санирующая операция по поводу артрита тазобедренного сустава. У 54 больных (66,7%) хирургическое вмешательство завершилось установкой спейсера (группа 1). У 27 пациентов (33,3%) цементные спейсеры не использовались (группа 2), среди них выполнялась аутокостная и/или комбинированная пластика операционных костных дефектов после некрэктомии – у 19 больных (70,4%), 8 пациентам (29,6%) выполнена некрэктомия с резекцией головки и шейки бедренной кости. Бактериологическими и/или гистологическими методами туберкулезная этиология процесса доказана у 63 больных (77,7%), 18 пациентам (22,3%) установлен диагноз: «Неспецифический артрит». У 65 больных обеих групп (80,2%) распространенный деструктивный процесс в области тазобедренного сустава характеризовался формированием костного дефекта костей вертлужной впадины, классифицируемым по Parrosky W.G. как типы 2b, 2c, 3a. У 40 пациентов (49,4%) наблюдалось проксимальное смещение бедренной кости, регистрируемое по классификации Hartofilakidis G. как типы II и III. У 45 больных 1 группы (83,3%) спейсером восполнялся дефект головки бедренной кости, в 9 случаях (16,7%) – дефекты костей вертлужной впадины. У 19 больных 2 группы (70,4%) выполнена некрэктомия с аутокостной или комбинированной пластикой, в 8 случаях (29,6%) – некрэктомия с резекцией головки и/или шейки бедренной кости (операция Girdlestone). Цементные спейсеры выполнялись артикулирующими с использованием полиметилметакрилата с ванкомицином и/или гентамицином, изготавливались ex tempore, по размерам дефекта, армировались титановым стержнем.

Результаты исследования. Эффективность выполненных операций оценивалась на 2 сутки и через 6-13 месяцев (в среднем 7,9), когда пациенты поступали в клинику для заключительного этапа хирургического лечения – тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. При оценке интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале на 2 сутки после операции отмечено ее снижение у пациентов 1 группы на $2,0 \pm 0,2$ балла (в 1 группе этот показатель составил $5,1 \pm 0,6$, во 2 группе – $7,6 \pm 0,8$ баллов, $p < 0,05$). Частота обострений воспалительного процесса в области пораженного сустава у больных 1 группы составила 5,6%, во 2 группе – 14,8%, т.е. в 2,6 раза чаще. Оценена динамика функциональной активности больного по шкале Harris W. В дооперационном периоде эти показатели не различались между группами ($16,8 \pm 2,3$ и $19,2 \pm 2,8$ балла, соответственно), в послеоперационном периоде у больных 1 группы он достиг $49,6 \pm 4,1$ баллов, у пациентов 2 группы – $31,9 \pm 3,4$ балла, т.е. прирост показателя у больных 1 группы был в 2,6 раза большим.

Установка цементного спейсера увеличила длительность оперативного вмешательства в среднем на 28 минут (в 1 группе этот показатель составил $137,2 \pm 12,1$ минут, во 2 группе – $109,8 \pm 9,4$ минуты) и среднюю интраоперационную кровопотерю на 94 мл (в 1 группе больных – $682,1 \pm 22,4$ мл, во 2 группе – $588,9 \pm 14,5$ мл). Периоперационная кровопотеря у пациентов 1 группы оказалась меньшей: в 1 группе она составила – $843,5 \pm 14,1$ мл, во 2 группе – $899,2 \pm 20,1$ мл.

Заключение. Применение индивидуально изготавливаемых спейсеров с антибиотиками позволяет: сохранить костную массу в проксимальном отделе бедренной кости; существенно снизить финансовые затраты на хирургическое лечение; отнести его к «импортозамещающей» технологии. Восполнение постдеструктивных дефектов костной ткани с использованием артикулирующего цементного спейсера с антибиотиками в лечении воспалительных поражений тазобедренного сустава позволяет не только достичь основных задач санации сустава, но и создать оптимальные условия для выполнения операции тотального эндопротезирования.

Ответственный за переписку:

Кучинский Кирилл Владимирович, врач траматолог-ортопед отделения туберкулезного для лечения больных костно-суставным туберкулезом №5, тел.: 8-911-906-25-84, E-mail: niif5@yandex.ru