

### Уважаемые Читатели нашего журнала!

В этом номере журнала представлены статьи по разным направлениям специальности. Тем не менее, обращает на себя внимание, что шесть из них в той или иной степени освещают вопросы ортопедической инфекции. И это, на наш взгляд, не случайно. По данным многочисленных публикаций, частота перипротезных инфекций составляет 1,0–1,5% после первичных операций и достигает 6–8% после ревизионных, а если принимать во внимание, что эрадикация инфекции, по самым оптимистичным данным, не превышает 75–80%, то становится понятным интерес практикующих врачей к этой проблеме. Думаю, что не лучше обстоят дела и с перимплантной инфекцией у пациентов с травмой. С момента проведения последней согласительной конференции по скелетно-мышечной инфекции (Филадельфия, 2018) прошло ровно 3 года, а число публикаций и интерес к этой проблеме не только не уменьшились, а даже выросли. Это связано со многими причинами, начиная от организационных — кто и где должен лечить этих пациентов, заканчивая собственно новыми технологиями, направленными на повышение эффективности лечения.

Вопросы правильной маршрутизации пациентов с ортопедической инфекцией имеют принципиальное значение как с позиции оптимизации расходов на лечение, так и повышения результативности. В этой связи интересна статья А.Ю. Базарова, в которой автор рекомендует проводить диагностику пациентов с гематогенным остеомиелитом в учреждениях не ниже третьего уровня, а лечение — в специализированных отделениях областных клинических больниц и федеральных центров.

Одним из важных моментов в выборе тактики лечения больных с перипротезной инфекцией является понимание степени поражения костной ткани. В статье Т.А. Силантьевой с соавторами рассматриваются вопросы использования иммуногистохимических исследований для оценки глубины поражения перипротезных тканей и риска развития остеомиелита. Эти же авторы отмечают высокую эффективность санирующих операций при ранних сроках ревизий, когда, по логике предыдущей статьи, нет поражения костной ткани и достаточно выполнить тщательную хирургическую обработку. В идеале одномоментная операция имеет несомненные преимущества перед двух-трехэтапными, однако существуют определенные



противопоказания к этому виду операций, одним из которых является наличие свищевого хода как показателя тяжести поражения тканей. Результаты исследования В.А. Артюха с соавторами показывают отсутствие значимой разницы при одномоментной санации и замене имплантата у больных с наличием свищей. Значительно более важными факторами являются состояние мягких тканей, особенности патогенной микрофлоры, длительность заболевания. В случае решения о применении двухэтапной методики одним из основных направлений исследований является повышение локального антимикробного действия различных препаратов. В работе С.А. Божковой с соавторами убедительно показано, что комбинация серебра и ванкомицина пролонгировала антимикробную активность костного цемента и препятствовала формированию микробных пленок.

Ортопедическим проблемам остеопороза посвящена публикация белорусских коллег С.С. Осачука с соавторами. В их экспериментальной работе изучено действие совместного применения статинов и витамина D. Авторы отметили увеличение слоя вновь образованной костной ткани, улучшение васкуляризации и их позитивное дополнение друг друга.

Вопросы малоинвазивной хирургии всегда находят живой отклик как у пациентов, так и у хирургов. В систематическом обзоре А.А. Корыткина с соавторами в сравнительном аспекте рассматриваются преимущества и недостатки различных вариантов миниинвазивных доступов. Авторы делают очень интересный вывод об отсутствии каких-либо значимых превосходств различных доступов, однако указывают на достаточно высокую частоту послеоперационных осложнений:

перипротезные переломы встречались в 5,83%, вывихи — в 5,4%, раннее расшатывание компонентов — в 4,5% наблюдений. Это лишний раз свидетельствует о более длительной кривой обучения и подчеркивает необходимость выбора строгих показаний к этому виду доступа.

Публикация М.Р. Салихов с соавторами посвящена малоинвазивной хирургии — артроскопическому лечению медиального эпикондилита локтевого сустава. Авторы отмечают сложности применения этой технологии, однако полученные результаты говорят об ее эффективности при строгом соблюдении техники операции.

Большой интерес для практических врачей представляет систематический обзор осложнений хирургического лечения свежих переломов вертлужной впадины (Колесник А.И. с соавт.). Подробно проанализированы возможные осложнения: среди интраоперационных наиболее часто встречаются некорректная репозиция отломков, повреждение седалищного нерва, реже — расположение части имплантата в вертлужной впадине, поврежде-

ние верхней ягодичной артерии и других сосудов. Среди ранних послеоперационных осложнений наиболее распространены поверхностная и глубокая раневая хирургическая инфекция, реже — венозные тромбозы. Поздние послеоперационные осложнения в основном представлены развитием гетеротопической оссификации, посттравматическим коксартрозом, реже выявляются асептический некроз головки бедренной кости, остаточная протрузия и вторичное повреждение головки бедренной кости. Именно по этим причинам последующее эндопротезирование тазобедренного сустава относится к разряду наиболее сложных.

В заключение необходимо отметить, что в журнале по-прежнему преобладают статьи, посвященные ортопедическим проблемам. В редакцию практически не поступают работы по неотложной травматологии, что существенно ограничивает спектр обсуждаемых вопросов. Призываем коллег уделять этой проблеме больше внимания. Ждем Ваших работ!

*С уважением,  
главный редактор журнала  
«Травматология и ортопедия России»  
профессор Р.М. Тихилов*