

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЁННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ И КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

Е.О. Перецманас¹, А.В. Алаторцев¹, В.С. Зубиков²

¹ ГУЗ Московский областной санаторий внелёгочных форм туберкулёза «Красная Роза», г. Балашиха Московской области
² МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

Введение

Больные, перенесшие пульмональный и экстрапульмональный туберкулёз, по стихании специфического процесса и констатации излечения продолжают наблюдаться в противотуберкулёзных диспансерах фтизиатрами, врачами-специалистами по внелёгочному туберкулёзу. Деформирующие артрозы, в том числе и посттуберкулёзные, составляют значительную часть причин инвалидности у данной группы пациентов.

Цель исследования – анализ опыта хирургического лечения посттуберкулёзного и деформирующего артроза тазобедренного и коленного суставов с применением современных методик эндопротезирования.

Материал и методы

В 2003–2009 гг. в санатории оперировано 14 больных в возрасте от 21 до 72 лет с деформирующим коксартрозом и 1 больная с деформирующим гонартрозом. Из них в 1 случае – при последствиях туберкулёзного коксита, в 2 – при последствиях неспецифического коксита. Всем больным выполнено тотальное эндопротезирование суставов. Рентгенологические изменения соответствовали II–III стадии артроза (по Н.С. Косинской). Все больные имели в анамнезе перенесённый лёгочный и внелёгочный туберкулёз, подтверждённый данными лучевой диагностики.

Результаты

Основную возрастную группу составили больные в возрасте 50–60 лет, двое – старше 70 лет. Давность заболевания у всех больных превышала 2 года, основными жалобами были боли и ограничение движений в суставе. Один пациент ранее перенёс экономную резекцию тазобедренного сустава по поводу активного туберкулёзного артрита. Впоследствии у него сформировался фиброзный анкилоз в оперированном суставе. Спустя 2 года 5 мес. с момента радикально-стабилизирующей операции ему выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Двое больных лечились по поводу неспецифического коксита консервативно, с применением массивной антибиотикотерапии.

Выполнено 18 операций тотального эндопротезирования, у двух больных – двухстороннее, ревизионное эндопротезирование – у 1 больной. В случаях эндопротезирования тазобедренного сустава применялись эндопротезы «Biomet» M2a «Magnum», коленного – «Biomet» AGC. Цементная фиксация компонентов эндопротеза выполнялась у двух пациентов старше 70 лет, в случае посттуберкулёзного коксартроза вертлужный компонент укреплялся антипротрузионным кольцом Muller. Ревизионное эндопротезирование потребовалось больной 72 лет с двухсторонним коксартрозом, оперированной на обоих суставах. Причиной ревизионного вмешательства явилась несостоятельность вертлужного компонента эндопротеза спустя год с момента основной операции. Была выполнена его замена. У остальных больных в сроки от 2 мес. до 6 лет 4 мес. послеоперационных осложнений не отмечено. Ни в одном случае обострений или рецидивов специфического процесса в лёгких или суставе не выявлено.

Больным в послеоперационном периоде назначался профилактический курс антибиотиков широкого спектра действия, непрямые антикоагулянты, противорецидивный курс туберкулостатиков. Пациентов активизировали на 4–7-е сутки, дозированную нагрузку на оперированную конечность разрешали на 14-е сутки, полную – спустя 60 дней с момента операции. Рентгенологический контроль выполняли в первые сутки после операции и после освоения пациентом полной нагрузки на конечность.

В результате проведённого лечения у 14 больных купирован болевой синдром, у одного он значительно снизился. У всех больных восстановлен адекватный объём движений в оперированном суставе.

Выводы

1. Применение метода эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава у больных пульмональным и экстрапульмональным туберкулёзом на фоне адекватной противотуберкулёз-

ной терапии не приводит к обострению специфического процесса.

2. Эндопротезирование на фоне имеющегося фиброзного анкилоза тазобедренного сустава после экономной резекции по поводу туберкулезного коксита приводит к хорошему функциональному результату.

3. Тотальное эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов у больных, пере-

несших туберкулез различных локализаций позволяет восстановить опорно-двигательную функцию нижней конечности и значительно улучшить качество жизни больных.

Контактная информация: Перецманас Евгений Оркович – д.м.н.
главный врач санатория «Красная Роза»
e-mail: krasnaya_roza06@mail.ru