
ЗАМЕТКИ НА ПОЛЯХ

АЛЛЕРГИЯ ИЛИ ПЕРИПРОТЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ?

Каграманов С.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

ALLERGY OR PERIPROSTHETIC INFECTION?

Kagramanov S.V.

National Medical Research Center of Traumatology and Orthopedics
named after N.N. Priorov, Moscow, Russia

Одной из самых распространенных причин ранней нестабильности эндопротезов является перипротезная инфекция. По данным многих авторов она занимает место в первой тройке причин среди ранних ревизий. Перипротезная инфекция является огромной проблемой в современной ортопедической имплантологии. Напротив — аллергия на металлы, как причина нестабильности эндопротезов, занимает одно из последних, если не последнее место в списке причин, приводящих к нестабильности.

По нашему опыту, наличие положительных тестов на те или иные металлы, не имеет корреляции с частотой развития нестабильности компонентов эндопротезов. Можно говорить о том, что на аллергию часто списываются случаи вялотекущей инфекции.

Клинический случай, описанный авторами: травматичность операции, болевой синдром и последующее раннее развитие тугоподвижности в оперированном суставе (артрофиброз) — является достаточно узнаваемым и часто трактуется, как косвенное свидетельство наличия вялотекущей инфекции.

Принимая во внимание вышеизложенное, вызывает удивление тот факт, что авторы статьи не предоставили доказательств того, что данный клинический пример не явился причиной развития инфекции и стали рассматривать его, как аллергическую реакцию со всеми вытекающими из этого выводами.

По существующему общепринятому протоколу, в первую очередь необходимо было исключить на-

личие перипротезной инфекции. Для этого, как минимум, необходимо было выполнить микробиологическое исследование внутрисуставной жидкости на наличие в ней микроорганизмов и цитологическое изучение ее на наличие лейкоцитов и сегментоядерных нейтрофилов. Также необходимо было провести исследование крови с оценкой количества лейкоцитов, показателей СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и СРБ (Ц-реактивного белка). Возможно, следовало выполнить исследования с применением лейкоцитарной эстеразы или применить другие методы для диагностики перипротезной инфекции.

Также, принимая во внимание другие причины развития тугоподвижности, нельзя исключить ошибки в установке компонентов эндопротеза. Например, ошибка в позиционировании бедренного и большеберцового компонентов эндопротеза коленного сустава, а также несоблюдение уровня суставной щели при постановке эндопротеза, могли явиться причиной развития тугоподвижности. Для исключения неточностей в постановке, авторам публикации, целесообразно было предоставить рентгенограммы до и после оперативного лечения, а также результаты КТ исследования после операции.

И только при отсутствии данных, свидетельствующих о наличии перипротезной инфекции и ошибок в постановке компонентов эндопротеза, данный клинический случай следовало рассматривать как аллергическую реакцию на металлы.