











Общие рекомендации по ведению больных РЗ, принимавших ГК ранее или продолжающих терапию этими препаратами непосредственно перед хирургическим вмешательством, заключаются в том, дозы препарата в предоперационном периоде не меняются. После операции доза ГК в течение 1-1,5 недель также остается прежней. В дальнейшем, в зависимости от состояния пациента и активности РЗ в послеоперационном периоде, дозировка ГК может меняться как в сторону повышения, так и уменьшения, вплоть до постепенной полной отмены препарата. Если пациент лечился ГК в прошлом, то без соответствующих показаний перед операцией нет смысла её возобновлять.

Пациентам, которым предстоит тяжелая операция, например, эндопротезирование крупного сустава, рекомендуется за 1-2 суток до хирургического вмешательства и в день самой операции вводить по 50 мг гидрокортизона внутримышечно.

Если курс гормонотерапии окончен по рекомендации ревматологов, то операцию, особенно крупную, целесообразно выполнить не ранее чем через 2-3 месяца после прекращения приема ГК. За указанный срок должна восстановиться функция надпочечников, которая была угнетена в период приема гормональных препаратов.

При соблюдении клинических рекомендаций, операции, проводимые больным РЗ, получающим ГК, в условиях применения современных методов обезболивания и при отсутствии противопоказаний со стороны внутренних органов, безопасны.

Низкие и средние дозы ГК от 5 до 20 мг/сут (в пересчете на преднизолон) не влияют на подготовку к операции. Больных, получающих более высокие дозы гормональных препаратов, следует оперировать с известной осторожностью из-за возможных осложнений со стороны операционной раны и эндокринной системы, с обязательным суточным мониторингом в течение первых 2-3 послеоперационных дней для своевременной диагностики возможных осложнений, например, падения АД ниже 70 мм рт. ст. и/или изменений гемостаза.

Имеются сообщения об успешном проведении эндопротезирования на фоне приема 60 мг/сут преднизолона без каких-либо осложнений со стороны раны и/или эндокринной системы.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ТЭ В ДНИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Бинтование ног эластическими бинтами с целью создания адекватной компрессии поверхностных сосудов. Эластический бинт рекомендуется накладывать на стопу от края плюсневфаланговых суставов и далее проксимально до границы средней и верхней трети бедра. Каждый последующий тур бинта накладывается на верхнюю половину ниже-лежащего тура в виде спирали. Следует избегать перекутов бинта для предотвращения нарушения кровообращения забинтованной конечности, больной не должен чувствовать дискомфорта в этой ноге. Компрессирующая повязка должна контролироваться ежедневно, особенно в дни предоперационной подготовки в хирургическом стационаре, а также в течение последующих 2 месяцев после выписки пациента из лечебного учреждения.

ЛФК для лечения и профилактики амиотрофии, а также в качестве неспецифических мероприятий по профилактике ТГВ. Рекомендуются такие упражнения, как подъем прямой ноги (отрыв от постели), сгибание и разгибание коленных и голеностопных суставов, отведение ног в стороны. При выполнении физических упражнений дыхание должно быть ровным, глубоким, спокойным, ритмичным.

Обучение пациентов выработке правильного положения ног во время отдыха, работы, в домашних условиях в дооперационном периоде: конечности рекомендуется укладывать в возвышенном положении, если больной отдыхает лежа, а во время сидения на стуле ноги следует периодически разгибать в коленных суставах и укладывать на низкую скамейку в таком положении.

С учетом показателей коагулограммы накануне крупной операции и в послеоперационном периоде пациентам назначают антикоагулянты типа фраксипарина, поддерживая значение МНО в пределах 2,0 - 3,3.

При наличии варикозных вен целесообразно предварительная венэктомия в условиях флебологической клиники. Ревмоортопедическую операцию в таких случаях проводят не ранее чем через полгода после указанного хирургического лечения сосудов.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО БЕЗОПАСНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ У БОЛЬНЫХ РЗ В ДООПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ ВОЗМОЖНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

1. Ревмоортопедические операции любой степени сложности рекомендуются производить при минимальной или умеренной активности ревматического процесса.

2. Больным с высокой воспалительной активностью РЗ необходимо предварительно провести активное современное лечение, лучше в стационарных условиях.

3. Операции на фоне высокой активности РЗ могут выполняться в виде исключения. Каждый такой случай требует предметного обсуждения с лечащим врачом-ревматологом.

Примечание. В отдельных случаях, эту активность можно связать со стойким артритом крупного сустава (например, коленного). В результате механического удаления обширного очага аутоиммунного воспаления при синовэктомиях, артрорезах, артропластиках создаются условия для снижения общей активности заболевания (с последующим неосложненным заживлением операционной раны и поврежденных костных структур) и профилактики рецидива артрита оперированного сустава

- 4. Профилактика осложнений со стороны операционной раны:
  - 4.1 Санация явных и скрытых очаговых инфекций, в том числе в виде латентных гранулем корней зубов.
  - 4.2. Отмена цитостатиков базисной противоревматической терапии за 2 недели до операции. Возобновление терапии цитостатиками спустя 2-3 недели после снятия раневых швов.
  - 4.3. При системном применении ГК в лечении РЗ, гормональный препарат не отменяется, и доза его не изменяется в до -и послеоперационном периоде при выполнении малотравматичных или среднетяжелых операций. При эндопротезировании крупных суставов накануне и в день операции больному дополнительно внутримышечно вводится по 50 мг гидрокортизона для профилактики острой надпочечниковой недостаточности.
  - 4.4. НПВП отменяются за неделю до дня операции и вновь назначаются через 2 недели послеоперационного периода. Возможные обострения РЗ в связи с отменой НПВП купируются с помощью локальной внутрисуставной терапии ГК, не оказывающей отрицательного влияния на раневые процессы.
  - 4.5. Послеоперационные боли рекомендуется купировать препаратами опиатного ряда.