

ID: 2018-11-25-T-18523

Тезис

Нам В.А., Скиданов И.В., Бондаренко А.С.

Возможности ранней диагностики скрытой перипротезной инфекции

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: д.м.н. Ульянов В.Ю.

Перипротезная инфекция (ППИ) - тяжелое осложнение после эндопротезирования суставов. Скрытое течение данной патологии до последнего времени часто ошибочно принимали за асептическую нестабильность эндопротеза, что существенно влияло на дальнейшее лечение и его исходы, увеличивало количество ревизионных вмешательств. На сегодняшний день не определен золотой стандарт выявления ППИ, однако современные методы диагностики позволяют фиксировать это состояние и на субклинической стадии.

Диагностический поиск включает сбор анамнеза, клинико-лабораторные показатели, из которых СОЭ и СРБ - чувствительные маркеры ППИ, но низкоспецифичны при её хроническом течении. Стандартное обследование также включает такие методы как исследование суставного аспирата (лейкоцитоз, ++ на тест полоске эстеразы лейкоцитов, повышенное количество полиморфноядерных нейтрофилов, положительный результат микробиологического исследования, однократный положительный посев), интраоперационных образцов тканей (два положительных результата микробиологического исследования биоптатов из различных локализаций с фенотипически идентичными выделенными микроорганизмами; анализ перипротезных мембран по Кренну и Моравицу), удаленных компонентов эндопротеза, лучевую диагностику (имеет второстепенное значение, так как не позволяет дифференцировать с асептическим процессом). Относительно недавно была выявлена диагностическая ценность ИЛ-6. По данным работы D.C. Wirtz ИЛ-6 нормализуется быстрее СРБ, что важно для раннего выявления ППИ. В литературе в качестве дополнительного информативного теста идет указание на определение прокальцитонина, α -дефензина суставной жидкости, ИЛ-8, ИЛ-2. Новый аналитический метод диагностики CD15 focus score и программа CD15 Quantifier позволяет проводить гистопатологическую обработку материала, что требует меньшего времени в отличие от микробиологической диагностики.

Заключение. Ни один из диагностических тестов не обладает 100 % чувствительностью и специфичностью. Поэтому необходима комплексная динамическая оценка различных методов исследований, включая клинические, гистологические, бактериологические, цитологические показатели. Ранняя диагностика позволяет оптимизировать тактику лечения и рассчитывать на благоприятный исход.

Ключевые слова: перипротезная инфекция, диагностика, эндопротезирование