

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫХ АЛГОРИТМОВ ДИАГНОСТИКИ ППИ ПЕРЕД ВТОРЫМ ЭТАПОМ РЭТС

Руднев А.И., Мурылев В.Ю.

*ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ
Российская Федерация, г. Москва
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)
Российская Федерация, г. Москва*

Актуальность. Руководствуясь данными современных регистров по эндопротезированию тазобедренного сустава, отмечается тенденция к росту операций первичного эндопротезирования. Вследствие этого, увеличивается количество осложнений и последующих ревизионных операций. Глубокая перипротезная инфекция (ППИ) тазобедренного сустава является одним из лидирующих по частоте встречаемости осложнений после операций первичного и ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава. «Золотым стандартом» лечения глубокой ППИ на сегодняшний день является протокол двухэтапного ревизионного эндопротезирования (РЭТС). Необходимость выполнения диагностических мероприятий, особенно с выполнением диагностической аспирации тазобедренного сустава перед вторым этапом РЭТС является актуальным вопросом. Специфические особенности, связанные с наличием спейсера, импрегнированного антибактериальными препаратами, по мнению некоторых специалистов, позволяют переходить к выполнению 2 этапа РЭТС без проведения дополнительной диагностики ППИ. Купирование инфекционного процесса предлагается оценивать исключительно по сывороточным показателям крови. Однако, частота ре-инфицирования после выполнения 2 этапа РЭТС может достигать до 49%.

Цель. Оценить и сравнить эффективность алгоритмов предоперационной диагностики у пациентов перед вторым этапом РЭТС.

Материал и методы. С 2018 г. по 2023 г. в ортопедическом отделении выполнено 100 операций второго этапа РЭТС. Пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от применяемого диагностического алгоритма. Пациентам первой группы (55 пациентов) проводилось комплексное предоперационное обследование: выполнялась диагностическая аспирация тазобедренного сустава с последующим микробиологическим исследованием аспириата и забор анализов крови с определением сывороточных показателей СОЭ, С-реактивного белка. Пациенты второй группы (52 пациента) поступали на выполнение 2 этапа РЭТС по результатам сывороточных показателей крови (СОЭ и С-реактивного белка). У всех больных перед выполнением 2 этапа РЭТС ППИ была исключена. При интраоперационной верификации ППИ выполнялась аспирация синовиальной жидкости, а также забор образцов перипротезных тканей. При получении достаточного количества синовиальной жидкости, соответствующей критериям использования теста, выполнялся Synovasure® Alpha Defensin Lateral Flow Test.

Результаты и обсуждение. Инфекция IV типа согласно классификации M.V. Coventry и D.T. Tsukayama была обнаружена в 40 (40%) случаях. Купировать ППИ, выявленную на 1 этапе, удалось у 60 (60%) пациентов. Рецидив ППИ отмечен в 10 (10%) случаях. Всего было выявлено 30 (30%) случаев ре-инфицирования. При распределении пациентов первой группы с ре-инфицированием отмечено: 8 (26,6%); во второй группе – 22 (73,4%). Synovasure® Alpha Defensin Lateral Flow Test продемонстрировал показатель эффективности в 78%. Были получены расхождения в результатах альфа-дефензин экспресс-теста и интраоперационного микробиологического исследования в 17 (22%) случаях.

Выводы. Использование алгоритма комплексной предоперационной диагностики с выполнением аспирации и последующим микробиологическим исследованием синовиальной жидкости позволяет в 2,06 раза снизить риск ППИ IV типа согласно классификации M.V. Coventry и D.T. Tsukayama, а также сократить показатели ре-инфицирования ППИ в 2,75 раза и рецидива ППИ после выполнения 2 этапа РЭТС в 9 раз. Прирост показателя диагностической эффективности при выполнении комплексного диагностического алгоритма составил 43,9% (в 2,10 раз). При использовании Synovasure® Alpha Defensin Lateral Flow Test были получены хорошие результаты интраоперационной верификации ППИ – 78%.