

ФИБРИНОГЕН ПЛАЗМЫ - НАДЕЖНЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СУСТАВОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКОВ ВТОРОГО ЭТАПА РЕВИЗИИ.

Шоюнусов С.И., 506-группа медико-педагогического и лечебного факультета

**Научный руководитель: доцент Халилова З.Т.
ТашПМИ, кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней.**

Актуальность. Инфекция перипротезного сустава (РJI) является катастрофическим осложнением после тотального эндопротезирования сустава. Несмотря на то, что в предотвращении инфекций были достигнуты значительные улучшения, зарегистрированная частота РJI по-прежнему колеблется от 0,5% до 2%, что делает РJI основной причиной ревизионного тотального эндопротезирования коленного сустава и третьей по частоте причиной ревизионного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава

Материалы и методы. Мы исследовали диагностическую ценность фибринолитических маркеров перипротезной инфекции суставов (РJI), определили их взаимосвязь с результатами посева и оценили, могут ли эти маркеры оценивать инфекционный контроль и определять время повторной имплантации на втором этапе. Это одноцентровое ретроспективное исследование включало 206 пациентов, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава (группа РJI, n = 79; группа асептического расшатывания [AL], n = 27). Сравнивались плазменные уровни фибриногена, D-димера, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивного белка (СРБ). Построены рабочие характеристики приемника. Также был проведен анализ подгрупп в группе РJI.

Результаты. Уровни фибриногена, D-димера, СОЭ и СРБ в плазме были значительно ниже в группе AL, с площадью под кривой 0,848, 0,669, 0,865 и 0,841 соответственно. Уровень D-димера в плазме был значительно ниже у пациентов с отрицательным посевом РJI. У пациентов с остаточной инфекцией уровни всех маркеров существенно не изменились, в то время как у пациентов с успешной повторной имплантацией второго этапа было обнаружено заметное снижение плазменных уровней фибриногена, СОЭ и СРБ.

Выводы. В этом исследовании мы подтвердили хорошую диагностическую ценность уровня фибриногена в плазме для РJI, а также его потенциальную полезность для прогнозирования персистирующей инфекции перед повторной имплантацией второго этапа. Хотя D-димер имеет низкую диагностическую ценность для РJI, он может быть полезным маркером для прогнозирования отрицательных результатов культивирования.

Список литературы:

1. Юсупов, А., Сатвалдиева, Э., Исмаилова, М., & Шакарова, М. (2021). Изменение показателей центральной гемодинамики при эндопротезировании тазобедренного сустава у детей, in Library, 21(4), 336-340. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18980>
2. Nazarova, Gulchexra. "Назарова ГУ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ." Архив исследований (2020): 6-6.
3. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазилярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.