

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА ФОНЕ КОКСАРТРОЗА

Корж Н. А., Леонтьева Ф. С., Краснобай В. В., Марущак А. П., Шевцова О. В., Делевская В. Ю.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», г. Харьков

Вступление. Предупреждение инфекционных осложнений является залогом успешного эндопротезирования тазобедренного сустава при коксартрозе IV стадии. Использование специфических иммунологических критериев выявления парапротезной инфекции позволяет неинвазивно контролировать течение заболевания и своевременно применять лечебные мероприятия.

Цель работы. Выявление специфических иммунологических показателей прогнозирования инфекционных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава на фоне коксартроза IV стадии.

Материал и методы. Проведено иммунологическое обследование 20 больных с отдаленными ($1,1 \pm 0,2$ г.) инфекционными осложнениями после эндопротезирования тазобедренного сустава при коксартрозе IV стадии. Группу сравнения составили 23 пациента без осложнений. Иммунологическое обследование включало определение аутоиммунных лимфоцитотоксических и гранулоцитотоксических антител, исследование клеточноопосредованной иммунной реакции — реакции ингибирования миграции лейкоцитов (РИМЛ).

Результаты. В основной группе больных отмечено статистически достоверное увеличение уровня аутоиммунных гранулоцитотоксических антител — $13,8 \pm 0,74\%$ (на 40,7% больше группы сравнения), а также выраженное снижение соотношения аутоиммунных лимфоцитотоксических антител к аутоиммунным гранулоцитотоксическим антите лам — $0,75 \pm 0,1$ (на 57,8% меньше группы сравнения). При исследовании специфического клеточноопосредованного иммунного ответа в РИМЛ на тканевые антигены выявлено увеличение индекса миграции (ИМ) лейкоцитов на антигены синовиальной оболочки — до $1,32 \pm 0,01$ и хряща — до $1,22 \pm 0,06$, свидетельствующее об аутоиммунном повреждении данных тканей. В отношении инфекционных патогенов отмечено ускорение миграции лейкоцитов в РИМЛ на антигены *Candida Albicans* (ИМ $1,30 \pm 0,07$), *Staphylococcus Epidermidis* (ИМ $1,20 \pm 0,04$) и *Staphylococcus Aureus* (ИМ $1,16 \pm 0,05$). Примечательно, что именно данные возбудители обнаруживались при бактериологическом посеве материала операционной раны при ревизии эндопротеза. Применение лекарственного средства, специфически связывающего аутоиммунные гранулоцитотоксические антитела *in vitro*, позволяло снижать их уровень и нормализовывать индекс миграции на антигены синовиальной оболочки и хряща, что сопровождалось клинически благоприятным исходом.

Выводы. Представленные показатели позволяют осуществлять неинвазивный контроль состояния пациентов после эндопротезирования и свидетельствуют о необходимости подбора *in vitro* лекарственного средства, способного специфически снижать уровень аутоиммунных гранулоцитотоксических антител и нормализовывать реакцию миграции лейкоцитов на антигены синовиальной оболочки и хряща при угрозе инфекционных осложнений. Антибактериальное средство с учетом и бактериального посева, и способности нормализовывать миграцию лейкоцитов на антигены *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus Epidermidis* и *Candida Albicans* позволит более специфично воздействовать на причинный инфекционный патоген.