

Apatinių galūnių didžiųjų amputacijų rizikos veiksnių ir teigiamos kaulo kultūros prognostinės reikšmės nustatymas sergantiems ir nesergantiems cukriniu diabetu

Doktorantė Danguolė Važnaisienė
Darbo vadovė: doc. Auksė Mickienė
Infekcinių ligų klinika

Tyrimo tikslas: Palyginti operacinės kaulo biopsijos didžiosios amputacijos pjūvio vietoje ir pėdos žaizdos, sąlygojusios amputaciją, zonoje rezultatus, nustatyti teigiamos kaulo kultūros prognostinę reikšmę.

Histologinio tyrimo pagrindumas: Perkutaninė kaulo biopsija yra auksinis standartas diabetinės pėdos osteomielito etiologinėje diagnostikoje, deja dar gana retai atliekama Lietuvoje. Osteomielitas yra potenciali kiekvienos gilios opos komplikacija. Tačiau tikrąjį pažeidimo gylį, esant opai, pagal klinikinius požymius įvertinti sunku, o uždegiminiai rodikliai dažnai būna nespecifiniai. Neseniai tarptautinė osteomielito darbo grupė apibrėžė, kad osteomielitas yra neabejotinas, kai yra teigiamas kaulo biopsijos mikrobiologinis ar histologinis tyrimas. Jeigu histologiniame tyrime neaptinkama osteomielito požymių, žymiai lengviau interpretuoti neigiamus pasėlio rezultatus ar išaugintus normalios odos mikrofloros mikroorganizmus. Tačiau histologiniame tyrime aptikus osteomielito požymius, galima pagrįsti kaulo infekcijos diagnozę net ir esant odos mikroflorai (plazmos nekoaguliuojantiems stafilokokams ar *Corynebacterium spp.*). Histologinis tyrimas yra ypač naudingas, kai pasėlio rezultatai gali būti klaidingai neigiami dėl skirto antibakterinio gydymo.

Tyrimo metodai: 2012-2014 m. Kauno chirurgijos, traumatologijos ir endokrinologijos skyriuose, iš anksto informavus chirurgus, mikrobiologus, atliekamų didžiųjų apatinių galūnių amputacijų metu paimamos kaulo biopsijos amputacijos pjūvio vietoje ir pėdos žaizdos, sąlygojusios amputaciją, vietoje pagal literatūroje aprašytas atlikimo technikas. Kiekvienos biopsijos metu paimami 2 fragmentai; vienas pasėjamas į standartinę terpę ir praturtintą triušio smegenėlėmis terpę, kitas fragmentas ištiriamas histologiškai dėl osteomielito. Duomenys apie ligos eigą, rizikos faktorius užpildomi pagal iš anksto parengtą anketą iš ligonio ir medicininių dokumentų. Ligos prognozė vertinama objektyvaus tyrimo metu su pacientu ar šeimos gydytoju praėjus metams po amputacijos, atsižvelgiant į pjūvio gijimą, pakartotinos operacijos ar antibiotikoterapijos reikalingumą bei ligonio autonomijos įgijimą.

Hipotezės: Prancūzijos Tourcoing infekcinių ligų klinikoje atliktos 57 apatinių galūnių didžiųjų amputacijų retrospektyvinės pilotinės studijos duomenimis 42.1 proc. atvejų gauti teigiami kaulo biopsijos rezultatai didžiosios amputacijos pjūvio vietoje. 69,6 proc. atvejų pjūvio vietoje rasti mikroorganizmai buvo rasti ir distalinės kojos dalies kaulo biopsijoje. Pacientai su teigiama peroperacine kaulo kultūra buvo ilgiau neapsisprendę dėl sutikimo amputacijai (200,2 ir 70,1 d; $p < 0.03$) ir buvo trumpiau gydyti antibiotikais prieš amputaciją negu pacientai su neigiama kaulo kultūra (3,68 ir 6,08 mėn; $p < 0.03$). Rando užgijimo trukmė ilgesnė pacientams su teigiama kaulo kultūra lyginant su pacientais su neigiama kaulo kultūra pjūvio vietoje (3,57 ir 2,48 mėn; $p < 0.03$). Šie rezultatai parodo galimą ascendentinį distalinės infekcijos (pėda, čiurna, blauzda) išplitimą į amputacijos vietą. Apsisprendimo trukmė dėl amputacijos turi prognostinę reikšmę bigės gijimui.

Šiuo metu atliekamo perspektyviojo kohortinio tyrimo metu bandoma patvirtinti iškeltas hipotezes po minėto retrospektyviojo pilotinio tyrimo. Laukiamas rezultatų atitikimas tarp didžiosios amputacijos metu atliktos kaulo biopsijos pjūvio vietoje ir distalinėje kojos dalyje, kas rodytų endogeninį infekcijos išplitimą. Sukėlėjų buvimas pjūvio vietoje gali turėti reikšmės bigės gijimui.