

بررسی ارتباط بین افزایش ESR و CRP با درگیری استخوان در عفونت پای دیابتی

چکیده

عفونت پای دیابتی شایعترین عارضه عفونی بیماران دیابتی بوده که نیاز به بستری و جراحی پیدا می‌کند و از هر ۱۰ بیمار دیابتی یک نفر دچار پای دیابتی می‌شود. استئومیلیت، آرتریت و آبسه از عوارض پای دیابتی محسوب می‌گردند. برای تشخیص این عوارض می‌توان از رادیوگرافی، اسکن ایزوتوپ، MRI و CT scan استفاده کرد که پرهزینه بوده و همیشه قابل انجام نیست. در این رابطه اگر بتوان از روش ساده‌تری مانند اندازه‌گیری ESR و CRP برای تعیین وسعت و عمق زخم و وجود درگیری استخوان استفاده کرد در هزینه صرفه‌جویی به عمل آمده و درمان با سرعت بیشتری انجام خواهد شد. در این مطالعه ۳۵ بیمار دیابتی مبتلا به عفونت پای دیابتی که طی سالهای ۷۹-۱۳۷۸ در بیمارستان رسول اکرم بستری بودند از نظر وسعت زخم، وجود استئومیلیت و مقادیر ESR و CRP مورد بررسی قرار گرفتند. جهت کنترل، ۳۵ بیمار دیابتی که تنها برای کنترل قند خون بستری شده بودند نیز از نظر مقادیر ESR و CRP بررسی شدند. در این مطالعه مشخص شد که ESR و CRP در گروه بیماران با پای دیابتی بالاتر از بیماران دیابتی خالص می‌باشد. ($P\text{ value}=0/00$) ESR و CRP در پای دیابتی همراه با استئومیلیت بطور قابل ملاحظه‌ای بالاتر از پای دیابتی بدون درگیری استخوان بود (ESR با $P\text{value}=0/001$ و CRP با $P\text{value}=0/00$). در زخمهای با وسعت بیشتر بطور قابل توجهی بالاتر از زخمهای با وسعت کمتر بود ($P\text{value}=0/00$) و بین ESR با وسعت زخم ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P\text{value}>0/05$). بررسی طول مدت بستری بیماران نیز نشان داد که ESR و CRP در بیمارانی که مدت طولانی‌تری بستری بوده‌اند، بطور قابل ملاحظه‌ای بالاتر می‌باشد (ESR با $P\text{value}=0/00$ و CRP با $P\text{value}=0/001$). با توجه به این بررسی بالا بودن ESR و CRP می‌تواند نشان دهنده وجود استئومیلیت در عفونت پای دیابتی و بالا بودن CRP نشان دهنده وسیع بودن زخم باشد. بالا بودن این پارامتر نشان دهنده نیاز به دوره درمانی طولانی مدت است. در مجموع می‌توان گفت برای کم کردن هزینه بیماران می‌توان تنها در صورت بالا بودن ESR و CRP اقدام به بررسی رادیولوژیک جهت تأیید درگیری استخوان نمود.

*دکتر میترا براتی I

دکتر محمدعلی اسحاقی II

دکتر نازنین نوری III

کلیدواژه‌ها: ۱- سرعت رسوب گلبولهای قرمز ۲- پروتئین واکنشی C

۳- عفونت پای دیابتی ۴- استئومیلیت

مقدمه

نیز دارند، دیده می‌شود. شیوع این زخمها در بیماران دیابتی ۳ برابر افراد غیر دیابتی بوده و طول مدت دیابت، نبودن حس سطحی، کاهش حس درد، نبودن نبض دورسالیس پدیس و وجود هر نوع رتینوپاتی که نشان دهنده طولانی

گانگرن و عفونت پا شایعترین مشکل عفونی در بیماران دیابتی است که نیاز به بستری و جراحی دارد. عفونت پا در افراد دیابتی بالای ۶۰ سال که برای بیش از ۱۰ سال به دیابت مبتلا بوده و همزمان با آن گرفتاری شدید عروقی

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان نامه خانم نازنین نوری جهت دریافت مدرک دکترای عمومی به راهنمایی دکتر میترا براتی سال ۸۱-۱۳۸۰.

(I) استادیار بیماریهای عفونی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول)

(II) استادیار بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) پزشک عمومی