

Клиническая характеристика пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости: анализ коморбидной патологии

Гудкевич Екатерина Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Мартусевич

Наталья Альбертовна, Мурзич Александр Эдуардович, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, РНПЦ травматологии и ортопедии, г. Минск

Введение

Персонализированный подход к ведению пациентов с учетом коморбидной патологии составляет важное направление современной медицины. Учитывая значимую роль сосудистого компонента в механизмах возникновения и прогрессирования асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК), мы предположили возможное влияние сопутствующей патологии на прогрессирование заболевания.

Цель исследования

Выявить частоту встречаемости коморбидных заболеваний и состояний у пациентов с АНГБК, а также в зависимости от одно- или двустороннего поражения.

Материалы и методы

Проведено обсервационное исследование пациентов, находившихся на стационарном лечении, с подтвержденным диагнозом АНГБК в соответствии с критериями Ficat и Arlet. В исследование было включено 58 пациентов, возраст составил 56 (44-67) лет, 51,72% (n=30) были мужского пола. Пациенты были разделены на две группы. В первую вошли пациенты с односторонним поражением (n=43), вторую составили пациенты с двусторонним АНГБК (n=15). Данные о сопутствующей патологии учитывались на основании данных медицинских карт стационарных пациентов. Анализ проведен с помощью STATISTICA 10.0 с использованием методов описательной статистики и непараметрических критериев.

Результаты

При анализе частоты коморбидной патологии в общей выборке был выявлен значительный удельный вес пациентов, имевших сопутствующую патологию (93,10%, n=54). При анализе структуры коморбидной патологии отмечалось превалирование сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (68,97%, n=40), включая артериальную гипертензию (63,79%, n=37) и кардиосклероз (46,55%, n=27); эндокринных и метаболических расстройств (87,93%, n=51), включая гиперхолестеринемию (75,86%, n=44) и ожирение (36,21%, n=21). Количество коморбидных состояний значимо коррелировало с возрастом ($\rho=0,65$, $p<0,001$) и индексом массы тела (ИМТ) ($\rho=0,55$, $p<0,001$). Индекс коморбидности Charlson также коррелировал с возрастом ($\rho=0,66$, $p<0,001$) и ИМТ ($\rho=0,32$, $p<0,05$).

При сравнительном анализе коморбидности среди пациентов с одно-и двусторонним АНГБК было выявлено, что пациенты с односторонним АНГБК имели более высокие значения индекса Charlson (0,93 (0,35-2,20) vs. 0,91 (0,36-2,18)), хотя различия не достигли статистической значимости. Пациенты с односторонним АНГБК значимо чаще имели ССЗ (76,74% vs. 46,67%, ОШ 3,77 (95%ДИ 1,10-12,99), $p=0,05$).

Выводы

АНГБК ассоциирован с высокой частотой коморбидных состояний. Вероятность развития двустороннего АНГБК на фоне одностороннего процесса ниже в случае наличия в анамнезе ССЗ, а также более высокого значения индекса Charlson. Учитывая тот факт, что пациенты получали лечение согласно протоколам, данные различия могут быть связаны с включением в терапию ССЗ лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус, статинов, антиагрегантов и др. Это может лечь в основу разработки профилактики у пациентов групп риска и косвенно подтверждает значимую роль сосудистого компонента в механизмах развития АНГБК. Данные направления медикаментозной профилактики могут влиять на кровообращение в сосудистом русле головки бедра и предотвращать вовлечение в патологический процесс контралатерального сустава.