

Титишина П.А.

ГЕМОФИЛИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ: РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ СУСТАВНОГО ПОРАЖЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Строгий В.В., Дубовская С.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. Одним из наиболее частых клинических проявлений геморрагического синдрома при гемофилии являются спонтанные гемартрозы. У детей они возникают уже в возрасте 9-12 месяцев, когда ребенок начинает активно познавать мир. Рецидивирующий характер гемартрозов является основой для развития необратимых изменений в суставах и ранней инвалидизации пациентов.

Цель: изучить структуру и динамику развития гемофилической артропатии, а также особенности применения методов визуализации во взрослой и детской практике.

Материалы и методы. Отобрано и изучено 40 медицинских карт пациентов, обратившихся в ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», УЗ «Минская областная клиническая больница», ГУ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии» (далее – РНПЦ ДОГИ) в 2020-2026 гг. Критерии включения: уточненная форма гемофилии (А и В), среднее или тяжелое течение, уточненный титр ингибитора, наличие данных визуализационных методов с морфологическими признаками поражения суставов. Пациенты (n=40) были разделены на 3 группы: 5-12 лет (n=6), 13-26 лет (n=15), 27-69 лет (n=19). Для оценки значимости различий между группами, а также центрами, применялся критерий соответствия Хи-квадрат (χ^2). Анализ данных проводился с использованием статистического пакета Microsoft Excel и языка программирования Python.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста поражения голеностопных суставов: 15 [6,5;40], локтевых – 25 [7;47]; коленных – 34 [10;52], плечевых – 34,5 [19;55], тазобедренных – 55 [38;62], лучезапястных – 60 [44;66]. В младших возрастных группах преобладало поражение голеностопных суставов, в то время как поражение тазобедренных и лучезапястных суставов не встречалось. В группах сравнивалось наличие остеофитов: показано значимое увеличение частоты их встречаемости с возрастом ($\chi^2 = 20,71$; $p < 0,01$). МРТ и УЗИ применялись преимущественно у лиц молодого возраста: M=13 [7;15] и 18 [10;39] лет соответственно. Исключительно на МРТ визуализировался гемосидерин и отек костного мозга, а УЗИ выявляло степень васкуляризации утолщенной синовиальной оболочки – ранние признаки, свидетельствующие об активности и необратимости процесса. При сравнении структуры методов визуализации, применяемых в диагностике гемофилической артропатии, между тремя центрами выявлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 38,33$; $p < 0,01$), прежде всего, обусловленные разными подходами во взрослой и детской практике, поскольку между двумя взрослыми центрами статистически значимых различий не было ($\chi^2 = 1,38$; $p > 0,05$).

Выводы. Гемофилическая артропатия характеризуется ранним дебютом и прогрессирующим течением, в связи с чем существует необходимость подбора персонифицированной терапии геморрагического синдрома и контроля ее эффективности. С возрастом патологический процесс в нижних конечностях носит восходящий характер, что обусловлено изменением их биомеханики, перегрузкой и дегенерацией вышележащих суставов. Широкое применение МРТ и УЗИ в ГУ «РНПЦ ДОГИ» обусловлено необходимостью безопасности проведения исследования и выявления начальных проявлений артропатии в детском возрасте. Рентгенография - метод, чаще применяемый во взрослой практике для оценки выраженности поражения целевых суставов на фоне проявлений геморрагического синдрома.