

Титишина П.А.

МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ

Научные руководители: ст. преп. Матвеев П.С.¹, Дубовская С.В.²

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

¹*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,*

²*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск*

Актуальность. Одним из наиболее частых клинических проявлений геморрагического синдрома при гемофилии являются спонтанные гемартрозы. Рецидивирующий характер кровотечений приводит к необратимым изменениям в суставе, что становится причиной значительного снижения качества жизни и ранней инвалидизации пациентов.

Цель: изучить структуру и динамику развития гемофилической артропатии, возможности методов визуализации (рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ) и их применение во взрослой и детской практике.

Материалы и методы. Проведено многоцентровое когортное ретроспективное исследование. 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]. Частота поражения тазобедренных суставов достоверно увеличивается с возрастом ($\chi^2 = 9,38$; $p < 0,01$). Многочисленные морфологические признаки были изучены как в зависимости от группы, так и от метода исследования. В группах сравнивалось наличие остеофитов: показано значимое увеличение частоты их встречаемости с возрастом ($\chi^2 = 20,71$; $p < 0,01$). Остеолизис, обызвествление синовиальной оболочки, нарушение оси конечности, анкилоз встречались только в третьей группе. Исключительно на МРТ визуализировался отек костного мозга и гемосидерин, а на УЗИ – степень васкуляризации утолщенной синовиальной оболочки. Данные методы применялись преимущественно у лиц молодого возраста: M=13 [7;15] и 18 [10;39] лет соответственно. 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 персонализированной терапии геморрагического синдрома и контроля ее эффективности. Широкое применение МРТ в ГУ «РНПЦ ДОГИ» обусловлено необходимостью безопасности проведения исследования и выявления начальных проявлений артропатии в детском возрасте. Рекомендовано более широкое применение УЗИ у взрослых: доплерография критически важна для оценки активности синовита, а также выполнение МРТ для более ранней диагностики патологических изменений суставов.