

Ларионов А.С., Кудравец В.С.

ПРОБЛЕМА АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА КОСТНОЙ ТКАНИ С ПОЗИЦИЙ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Нехайчик Т.А.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Асептический некроз (АН) – патологический процесс в костной ткани, при котором происходит нарушение целостности субхондральных костных структур вследствие нарушения микроциркуляции. Точные патогенетические механизмы неизвестны, однако в последние годы отмечается неуклонный рост этой патологии, что связывают не только с традиционными факторами риска (ФР), но и с эпидемией коронавирусной инфекции. Наиболее часто встречается АН головки бедренной кости (АНГБК). При несвоевременной диагностике развивается вторичный артрит с неуклонным прогрессированием и потерей функции сустава вследствие некроза костной ткани, что ведет к инвалидизации пациента и требует протезирования в первые 2-4 года от дебюта. Терапевтическое лечение и реконструктивные ортопедические вмешательства эффективны только на ранних стадиях АН. Отсутствие настороженности со стороны врачей, неспецифичность болевого синдрома, рентггеннегативность на ранних стадиях, недостаточная информированность о возможностях современных терапевтических стратегий являются основными причинными факторами поздней диагностики и неудовлетворительных исходов.

Цель: проанализировать клинические, анамнестические, этиологические особенности, объем терапии и исходы АН у пациентов 432 ГВКМЦ, и предложить направления для оптимизации ранней диагностики и лечения.

Материалы и методы. Группу исследования составили 41 пациент, которые находились на стационарном обследовании и лечении за период 2018 – 2023 год. Сбор и анализ данных проводился ретроспективно по архивным медицинским картам и при очном осмотре. Статистическая обработка осуществлена на базе программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов в группе исследования варьировал от 19 до 66 лет (среднее значение $41,4 \pm 13,3$ лет), более половины ($n=22$) – до 45 лет. У всех женщин группы исследования ($n=5$; 12,2%) АН развился после 45 лет, что указывает на вероятную связь с дисгормональным фоном.

Диагноз АН устанавливался в среднем через 25,04 месяцев от момента появления первой симптоматики. Наиболее частой локализацией был АНГБК ($n=32$; 78,5%), другие локализации (мышцелок бедренной кости, плечевая, полулунная, таранная кости) встречались реже в 3,8 раза.

Из ФР чаще всего встречались ожирение и избыточный вес ($n=28$; 68,3%). Второе место разделили курение и патология печени – стеатогепатоз и алиментарно-токсический гепатит. Дислипидемия определена у 9 пациентов (22%), у 7 (17,1%) развитию остеонекроза предшествовали травмы разной степени тяжести. В 14,6% ($n=6$) случаев отмечен дебют болевого синдрома после коронавирусной инфекции. В таком же проценте случаев имел место СД 2 типа. У двух молодых военнослужащих имела место сочетанная эндокринная патология.

Из 41 пациента 12 пациентов были прооперированы (29,3%), 6 из них военнослужащие, в возрасте до 30 лет. В полном объеме рекомендуемая консервативная терапия не проводилась ни в одном из анализируемых случаев.

Выводы. АНГБК – наиболее распространенный вариант АН, которому подвержены молодые мужчины трудоспособного возраста. Подтверждена поздняя диагностика этого заболевания, недоучет потенциально устранимых и предотвратимых ФР, неиспользование возможностей терапевтического лечения. Разработка алгоритма ранней диагностики АНГБК, внедрение современных терапевтических стратегий позволит улучшить прогноз пациентов с АН.