

3. Последствия Чернобыльской катастрофы для Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chernobyl.mchs.gov.by/informatsionnyy-tsentr/posledstviya-chernobylskoy-katastrofy-dlya-belarusi/>. – Дата доступа: 26.11.2022.

4. Гипотиреоз [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gipotireoz/>. – Дата доступа: 26.11.2022.

## КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ И РАЗВИТИЕМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Шелесный А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

**Актуальность.** По частоте встречаемости среди общего числа болезней суставов коксартрозы занимают второе место после поражений коленных суставов, а по трудопотерям – первое, являясь проблемой не только медицинской, но и социальной. По статистическим данным европейских стран средне-популяционная встречаемость коксартроза составляет 10 – 12% из числа пациентов с патологией опорно-двигательной системы. Несмотря на успехи медицинской науки, уровень заболеваемости коксартрозом не снижается [1]. В настоящее время коксартроз рассматривается как системное полиэтиологическое заболевание тазобедренного сустава, в основе которого лежат дегенеративно-дистрофические процессы, затрагивающие главным образом хрящ, а также другие структуры сустава, в результате чего нарушается опорная и двигательная функция. Заболевание характеризуется прогрессирующим хроническим течением, наращением функции и болями различной степени выраженности [3]. В соответствии с современными взглядами в патогенезе коксартроза значительную роль играет перегрузка верхнего полюса головки бедра, инволюционные процессы, которые рассматриваются как физиологические обменно-дистрофические вялотекущие заболевания, часто на фоне хронических инфекций. Артроз тазобедренного сустава рассматривается как заболевание, в основе которого лежит сочетанное воздействие различных биологических и механических факторов, при этом метаболические расстройства гиалинового хряща играют ведущую роль [3]. Большинство исследователей рассматривают четыре этиологические модели развития заболевания:

– системные заболевания – ревматизм, коллагенозы, подагра, нарушения обмена веществ, аллергии и другие факторы, при которых коксартроз рассматривается как симптомокомплекс системного заболевания;

- генетически опосредованные аномалии развития;
- неблагоприятные внешнее воздействие, включая экологическое;
- ведущие к ишемическим и дистрофическим поражениям структурных суставных элементов и нарушению двигательного стереотипа.

**Цель.** Выявить корреляционную зависимость между уровнем холестерина крови и развитием деформирующего остеоартроза.

Задачи исследования:

- определить у данных пациентов сопутствующие заболевания;
- исследовать уровень холестерина крови у пациентов с коксартрозом;
- выявить гендерную зависимость развития коксартроза;
- провести анализ амбулаторных пациентов страдающих коксартрозом.

**Методы исследования:**

Исследование проводилось на базе 1-й Гродненской городской поликлиники. Отобрано и проанализировано 30 амбулаторных карт пациентов с артрозом тазобедренного сустава различной степени тяжести, среди которых: женщин 21 (70%) и мужчин 9 (30%).

**Результаты и их обсуждение.** Нормальный уровень холестерина отмечен в 13 (43,3%) случаях. В группе исследуемых, имеющих нормальный уровень холестерина, статины принимают 5 (16,6%) пациентов, что свидетельствует о потенциально повышенном у них уровне холестерина. Таким образом, выявленный повышенный холестерин крови и потенциально повышенный в сумме составляет 76,6% случаев. Среди сопутствующих заболеваний артериальная гипертензия выявлена у 11 (36,7%) пациентов, кардиосклероз – у 9 (30%), атеросклероз – у 10 (33,3%) обследуемых. В настоящее время повышенный уровень холестерина расценивается как важнейший факторов развития атеросклероза артерий различной локализации. Формирование атеросклеротических бляшек происходит, прежде всего, на поврежденном эндотелии артерий. Вертлужная ветвь бедренной артерии, питающая головку бедренной кости, располагается в связке головки бедра. Учитывая эту анатомическую особенность, артерия подвергается деформации и повышенной компрессии, особенно при избыточной массе тела и нарушении двигательного стереотипа. Анатомическая особенность расположения вертлужной ветви бедренной артерии является фактором риска развития дисфункции ее эпителия, а следовательно, формирования атеросклеротических бляшек, что может являться причиной нарушений кровоснабжения и питания головки бедра. Если в детском и юношеском возрасте в условиях индивидуальных анатомо-функциональных особенностях тазобедренного сустава, травм, операций по поводу дисплазии тазобедренного сустава или незрелости сосудистой сети недостаточность кровоснабжения проявляется асептическим некрозом головки бедра (болезнь Пертеса), то у взрослых пациентов ишемия головки бедра вследствие атеросклероза вертлужной ветви бедренной артерии в условиях неразвитых коллатералей может приводить к хроническому дистрофическому процессу – артрозу тазобедренного сустава. Повышенный уровень холестерина выявлен в 17(65,7%) случаев. – III степень – 2 (6,7%) Анализ результатов

биохимического исследования крови показал: II-III степень – 1 (3,3%), II степень – 9 (30%), I-II степень – 4 (13,3%), I степень – 14 (46,7%). Анализа амбулаторных карт позволил распределить пациентов по степени тяжести коксартроза.

#### **Выводы**

1. Частота заболеваемости коксартрозом имеет гендерные различия. В исследуемой группе женщины составили 70%, мужчины – 30%.

2. Повышенный уровень холестерина у пациентов коксартрозе выявлен в 65,7% случаев, а с учетом пациентов, принимающих статины (потенциально повышенный уровень холестерина), это составляет 76,6%.

3. Повышенный уровень холестерина крови может являться патогенетическим фактором развития деформирующего артроза тазобедренного сустава.

4. Хроническая ишемия головки бедра в условиях несформированных коллатералей у взрослых может являться патогенетическим механизмом деформирующего артроза тазобедренного сустава.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Попова, Л. А. Коксартроз в структуре заболеваний опорно-двигательной системы: современный взгляд на этиологию патогенез и методы лечения / Л. А. Попова, Н. В. Сазонова, Е. А. Волоткина // Ортопедия. – 2006. – № 4. – С. 91–98.

2. Хитров, Н. А. Остеоартроз. Совокупность клинических форм и сопутствующих заболеваний / Н. А. Хитров // МРЖ. – 2015. – № 7. – С. 48–52.

3. Шостак, Н. А. Коксартроз и периартикулярная патология области бедра – особенности клинических проявлений, диагностика, подходы к терапии. / Н. А. Шостак // Современная ревматология. – 2012. – № 1. – С. 15–22.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ**

**Щурко А. С.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Гаевская Е. А.

**Актуальность.** В последние годы значительно увеличились показатели заболеваемости дыхательных путей как среди взрослых, так и среди детей. Большое значение роста процентной составляющей, связано с воздействием