

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ – СОВРЕМЕННАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ретин И. А., Сёмуха Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Чешик С. Л.

Актуальность. Среди различных форм дегенеративно дистрофических поражений тазобедренного сустава асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) составляет от 1,2 до 4,7 % [1]. Данное заболевание развивается у молодых работоспособных лиц в возрасте 30-50 лет. В Германии от АНГБК ежегодно страдает 5000-7000 человек среднего возраста [4]. В 50 % случаев АНГБК является идиопатическим, в остальных случаях он вторичен [3]. Существующие методы консервативного лечения АНГБК у молодых активных пациентов не показали обнадеживающих результатов [2]. Сложившаяся на сегодняшний день острая ситуация с ежегодным постоянным ростом количества заболевших с идиопатическим АНГБК требует пересмотра системы диагностики и дифференцированного подхода в лечении данной патологии на всех уровнях оказания помощи (амбулаторного и стационарного звена).

Цель. Статистический анализ пациентов с АНГБК с целью понимания актуальности проблемы и поиска путей ее решения.

Методы исследования. Работа основана на основе анализа историй болезни пациентов с диагнозом АНГБК, проходивших лечение в условиях УЗ «ГКБСМП г.Гродно», областного ортопедо-травматологического центра за период 2021-2023. Всего за этот период пролечено 365 пациентов. В 2021-46 (12,6 %), 2022-102 (27,9 %), 2023-217 (59,4 %). Средний возраст пациентов составил 49.5 ± 12.5 лет. Среди них 136 женщин (37,2 %) и 229 мужчин (62,8 %). В возрастной группе младше 40 лет – 86 человек (37,3 %) из них 19 женщин (22,1 %), 67 мужчин (77,9 %). Среди пациентов городские жители составили 302 человека (82,7 %), сельские – 63 (17,3 %). При постановке диагноза АНГБК пользовались классификацией Association Research Circulation Osseous (ARCO) и для определения стадии артроза клинико-рентгенологической классификацией по Н.С. Косинской. Отдельно выделяли вторичный АНГБК и идиопатический АНГБК. Вторичный асептический некроз 244 случая (66,8 %). В 2021-37сл. (15,2 %), 2022-65сл.(26,6 %), 2023-142 сл. (58,2 %). По стадиям (ст.) распределился следующим образом: 1 ст.-156 случаев (сл.) (63,9 %), 2 ст.-32сл. (13,2 %), 3 ст.-44сл. (18 %), 4 ст.-12сл.(4,9 %). Идиопатический АНГБК встречался в 121 сл. (33,2 %). В 2021-9сл. (7,5 %), 2022-37сл. (30,5 %), 2023-75сл. (62 %). Распределение по стадиям произошло в следующем соотношении: 1 ст.-79сл. (65,3 %), 2 ст.-15сл. (12,4 %), 3 ст.-18сл.(14,9 %), 4 ст.-9сл.(7,4 %). Двусторонний процесс также в подавляющем большинстве был

выявлен, при вторичной АНГБК наблюдался в 109 сл.(29,8 %), при идиопатическом АНГБК – в 35 сл. (9,9 %). У 172 (47,1 %) пациентов проведены оперативные вмешательства тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) по поводу вторичного коксартроза 3 стадии. Из них 110 мужчин и 62 женщины. В том числе у лиц моложе 40 лет проведено 47 (27,3 %) операций ТЭТС, у мужчин – 38 (80,8 %), у женщин – 9 (19,1 %). Органосохраняющие операции выполнены в 20 случаях (5,4 %).

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного анализа в динамике по годам 2020-2023 следует отметить геометрический рост пролеченных пациентов, за период 2021-2022 рост 121,7 %, 2022-2023 рост 112,7 %. Однако данный показатель обусловлен как увеличением количества пациентов (47,1 %), с вторичным коксартрозом 3 ст. на фоне перенесенного ранее АНГБК, которым выполнено ТЭТС так и увеличением в целом количества операций эндопротезирования, благодаря мероприятиям направленным на сокращение листа ожидания для лиц, нуждающихся в замене сустава. В тоже время органосохраняющие операции выполнены только в 5,4 % случаев. Обращает внимание высокий процент ТЭТС и молодой трудоспособный возраст пациентов с АНГБК младше 40 лет – 37,3 %, мужчин среди них – 77,9 %. Статистические данные показывают, что на сегодняшний день акцент в хирургической помощи пациентам с АНГБК в подавляющем большинстве делается на ТЭТС и в минимальном количестве на органосохраняющие операции, которые позволили бы отсрочить ТЭТС. Отсутствие настороженности у врачей, оказывающих помощь пациентам с АНГБК, пренебрежение интерпретацией жалоб и анамнестическими данными, недостаточный объем инструментального обследования, а также консервативное лечение без учета этиопатогенеза, приводит к неудовлетворительным результатам лечения и увеличивает процент лиц, нуждающихся в замене тазобедренного сустава.

Выводы. Постоянный рост пациентов с АНГБК определяет данную патологию как высокозначимую медико-социальную проблему. Совместная работа всех уровней оказания медицинской помощи пациентам с патологией тазобедренного сустава должна быть направлена на раннюю диагностику АНГБК. Врачи, оказывающие помощь пациентам данной категории должны четко владеть разработанными клиническими протоколами и рекомендациями для пациентов с АНГБК, пользоваться современной классификацией ARCO, которая дает четкое понимание стадийности процесса, площади и глубины поражения головки. Органосохраняющие операции при АНГБК должны быть в приоритете перед ТЭТС. Фармакотерапия должна быть этиопатогенетической.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко, А.Н. Совершенствование методов лечения асептического некроза головки бедренной кости у взрослых :автореф.дис. на соискание ученой степени канд.мед. наук / А. Н. Коваленко ; Рос. науч. центр "Восстанов. травматология и ортопедия" им. Г.А. Илизарова. – Курган, 2009.

2. Матвеев, Р. П., Брагина, С. В. Аvascularный некроз головки бедренной кости (обзор литературы) / Р. П. Матвеев, С. В. Брагина // Экология человека. – 2018. – № 3. – С. 58–64.
3. Apoptosis – a significant cause of bone cell death in osteonecrosis of the femoral head / J.D. Calder [et al.] // J. Bone Joint Surg. Br. – 2004. – N 86. – P. 1209–1213.
4. ARCO (Association Research Circulation Osseous): committee on terminology and classification / ARCO News. – 1992. – N 4. – P. 41–46. 34, 49.
5. Hofmann A, Fischer B, Schleifenbaum S, et al. Atraumatic femoral head necrosis: a biomechanical, histological and radiological examination compared to primary hip osteoarthritis. Arch Orthop Trauma Surg. 2022;142(11):3093–9.

СКРИНИНГ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ровинская Е. В., Гуринович К. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Каравай А. В.

Актуальность. По мнению Международного агентства по исследованию рака (МАИР, Лион), рак молочной железы (РМЖ) является наилучшим кандидатом для популяционного скрининга. Это самый распространенный вид рака у женщин, особенно у тех, кто старше 50 лет [1]. Среди 10 миллионов новых случаев злокачественных опухолей различных органов, выявленных в мире, 10 % приходится на рак молочной железы. Если рассматривать только женскую популяцию, доля рака молочной железы увеличивается до 22 % [2].

Цель. Провести сравнительный анализ биологических характеристик рака молочной железы, в зависимости от способа выявления (скрининг, выявление по обращаемости).

Методы исследования. Проводилось исследование на базе УЗ «Гродненская университетская клиника». В работе использованы поисковый, аналитический, сравнительно-оценочный методы исследований. (Указать количество пациентов, включенных в исследование).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были отобраны пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы с 2014 по 2019 гг. Наиболее часто встречаемой опухолью стал узловатый рак с инфильтрацией. У пациентов, участвовавших в скрининге, размер опухоли был в 1,5 раза меньше, чем у группы лиц, которые обратились к врачу с жалобами (средний размер опухоли, выявленной на первичном скрининге – 1,54 см, а размер опухоли, выявленной после консультации – 2,42 см), что подчеркивает важность регулярных медицинских обследований для своевременного выявления заболеваний. Исследование показало, что рак, выявленный на