

с перфорацией роговицы, развившимся эндофтальмитом на фоне инфекционного поражения и наличия в анамнезе сахарного диабета, была выполнена энуклеация глазного яблока в связи с отрицательной динамикой.

Заключение. Предложенный алгоритм, предусматривающий комбинированный метод лечения пациентов с использованием аутоконъюнктивальной пластики или кератопластики амниотической мембраной в сочетании с использованием PRP с введением под конъюнктиву глаза и инстилляций в виде капель, способствует ускорению сроков эпителизации и герметизации перфорационных отверстий в роговице. Использование в алгоритме с диагностической целью высокоточного метода оптической когерентной томографии роговицы позволяет определять сроки проведения кератопластики по изображению тканей, получаемому при исследовании, которое является близким к клеточному строению и проводить мониторинг заживления дефектов роговицы в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Яни, Е. В. Комплексный подход к терапии бактериальных язв роговицы // Е. В. Яни, В. А. Голикова // Офтальмология. – 2020. – № 4. – С. 796-803.

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бритько А.А., Кошман Г.А., Богданович И.П., Чешик С.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. На долю асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК) приходится от 1,2 до 4,7% всей ортопедической патологии тазобедренных суставов. В странах Европы и США ежегодно выявляется от 5 000 до 20 000 новых случаев заболевания. Социальная значимость данной проблемы обусловлена выходом на инвалидность молодых пациентов при отсутствии ранней диагностики и эффективного лечения. Медицинская – сложностью раннего выявления патологии на первых стадиях заболевания, увеличением расходов на лечение пациентов, необходимостью эндопротезирования тазобедренного сустава.

Исследования этиопатогенеза асептического некроза головки бедренной кости указывают на многофакторность данного заболевания. Среди причин, которые могут привести к АНГБК, многие авторы указывают длительное применение кортикостероидов, злоупотребление алкоголем, системную красную волчанку, серповидноклеточную анемию, ионизирующее излучение, цитотоксические агенты, перенесенную SARS-CoV-2

инфекцию и другие. При этом доля пациентов с АНГБК после инфицирования коронавирусом в последние годы значительно увеличилась.

Одним из немаловажных факторов является генетическая предрасположенность. Генетический аспект этиопатогенеза АНГБК изучен на сегодняшний день недостаточно.

В русскоязычной и зарубежной литературе встречаются единичные публикации на эту тему. Указывается, что риск развития АНГБК увеличивается более чем в 2 раза при наличии генотипа G/G полиморфного локуса 3731 A/G (Cdx2) в гене VDR; выявлена ассоциация генотипа A/A локуса +283 G/A (BsmI) гена рецептора витамина D VDR, а также носительство аллели A с риском развития АНГБК у пациентов русского этноса [1]. Полиморфные варианты 4a/b гена эндотелиальной синтазы монооксида также связаны с риском развития АНГБК [2]. Однако вероятность риска остается неизвестной. Полиморфизмы генов факторов свертывания крови F7 и F13 вносят существенный вклад в генез нетравматического асептического некроза головки бедренной кости. Фактором риска развития является гомозиготный генотип GG гена Arg353Gln F7. Низкая вероятность заболевания обусловлена протективной ролью генотипа AA гена Arg353Gln F7 и генотипа TT гена Val134Leu F13 [3].

У пациентов с АНГБК отмечается повышенный уровень гомоцистеина и снижение уровня витаминов B₆ и B₁₂ в плазме крови, снижение уровня витамина D₃, уменьшение костной плотности – это говорит о том, что данное заболевание может быть результатом системных нарушений костного метаболизма [4, 5, 6].

Результаты исследований свидетельствуют о возможности осуществления раннего выявления лиц с наследственной предрасположенностью к развитию АНГБК с помощью молекулярно-генетических маркеров и, следовательно, проведения профилактики данного заболевания. Однако вклад определенных генов в формирование АНГБК требует дальнейшего изучения, особенно с учетом размеров выборок и этнической специфичности, в связи с чем исследования, направленные на выявление молекулярно-генетических маркеров развития заболевания и связь их с костным метаболизмом, являются актуальными.

Материалы и методы. Пациенты с диагнозом «М87.0 – асептический некроз головки бедренной кости» госпитализированные в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за 2021-2023 гг.

Результаты. За 2021-2023 гг. в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» пролечены 365 пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости. Из них прооперировано 192 пациента. У 172 пациентов выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, у 20 – органосохраняющие оперативные вмешательства – субхондральная декомпрессия головки бедра с армированием и без армирования. Средний возраст пациентов – 49,5±12,5 лет.

Заключение. Учитывая большое количество пациентов трудоспособного возраста с АНГБК, внедрение в клиническую практику эффективного алгоритма диагностики, профилактики и лечения пациентов с высоким риском развития заболевания является нерешенной и актуальной задачей на сегодняшний день.

Литература:

1. Волков, Е. Е. Исследование полиморфных локусов генов CALCR, COL1A1, VDR, LCT у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости / Е. Е. Волков, М. В. Гордеев, А. П. Голощапов [и др.] // Гений ортопедии. – 2018. – Т. 24, № 3. – С. 335-340. – doi: 10.18019/1028-4427-2018-24-3-335-340.
2. Зинчук, В. В. Полиморфизм гена эндотелиальной синтазы монооксида азота. Часть 2. Полиморфные варианты T786C, 4A/B / В. В. Зинчук, Д. Д. Жадько // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, №3. – С. 267-274. – doi: 10.25298/2221-8785-2017-15-3-267-274.
3. Панин, М. А. Значение полиморфизмов генов факторов VII и XIII системы свертываемости крови в патогенезе нетравматического асептического некроза головки бедренной кости / М. А. Панин, Н. В. Загородний, А. В. Бойко [и др.] // Гений ортопедии. – 2021. – Т. 27, № 1. – С. 43-47. – doi: 10.18019/1028-4427-2021-27-1-43-47.
4. Narayanan, A. Avascular Necrosis of Femoral Head: A Metabolomic, biophysical, biochemical, electron microscopic and histopathological characterization / A. Narayanan, P. Khanchandani, R. M. Borkar [et al.] // Sci Rep. – 2017. – Vol. 7, № 1. – P. 1-16. – doi: 10.1038/s41598-017-10817-w.
5. Tian, L. Imbalanced bone turnover markers and low bone mineral density in patients with osteonecrosis of the femoral head / L. Tian, S.H. Baek, J. Jang, S.Y. Kim // Int Orthop. – 2018. – Vol. 42, № 7. – P. 1545-1549. – doi: 10.1007/s00264-018-3902-2.
6. Inoue, S. Vitamin D3 metabolism in idiopathic osteonecrosis of femoral head / S. Inoue, M. Igarashi, S. Karube, H. Oda // Nihon Seikeigeka Gakkai Zasshi. – 1987. – Vol. 61, № 6. – P. 659-666.

ПРОГНОЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБХОНДРАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Кошман Г.А., Бритько А.А., Богданович И.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Субхондральный перелом недостаточности костной ткани коленного сустава (subchondral insufficiency fracture of the knee, SIFK) является частой патологией коленного сустава, которую в процессе диагностики сложно дифференцировать с диагнозом «инфаркт костного