

© ЛАМОНОВ Д.М.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛИЧЕСКИХ АРТРОПАТИЙ



Д.М. Ламонов

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства», г. Железнодорожск Красноярского края
662990, Красноярский край, г. Железнодорожск, ул. Кирова д. 13, ФГУЗ «КБ №51 ФМБА России», E-mail: kb-51@med26.krasnoyarsk.ru

Резюме: в статье освещены вопросы лучевой диагностики при оценке степени поражения суставов при гемофилии.

Ключевые слова: лучевая диагностика, гемофилические артропатии.

Актуальность проблемы. Проявления гемофилии весьма разнообразны, они обусловлены спонтанными или посттравматическими кровоизлияниями во внутренние органы, скелетные мышцы, кости, суставы. Кровоизлияния в суставы встречаются наиболее часто, поэтому развитие гемофилических артропатий – одно из наиболее характерных проявлений гемофилии. Вследствие необратимых изменений в суставах, сопровождающихся контрактурами, деформациями, патологическими вывихами, атрофией мышц, переломами костей, больше половины больных гемофилией становятся инвалидами уже в молодом возрасте. Поэтому важнейшей задачей на современном этапе является своевременная диагностика ранних форм поражения суставов. Успех в ее решении обеспечивает комплексный подход в использовании лучевых методов.

Цель исследования: показать необходимость комплексного подхода в лучевой диагностике при решении вопроса о степени поражения суставов при гемофилии.

Задачи исследования. 1. Оценить рентгенологический материал гематологических отделений ГКБ №20 и ККБ №1 и проследить закономерности изменений в костно-суставной системе при гемофилии. 2. Оценить роль УЗИ и МРТ в решении вопроса о степени поражения суставов при гемофилии.

Материалы и методы. Работа проводилась на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии КрасГМА при ГКБ №20, в гематологическом отделении ККБ, в отделении функциональной диагностики ККБ, в отделении лучевой диагностики КБ №51 г. Железнодорожск, аппарат МРТ Siemens «Magniton Concerta» с напряженностью магнитного поля 0,25 Тл. Нами было детально проанализировано 64 рентгенограммы различных суставов 20 пациентов в возрасте от 5 до 37 лет в разные сроки заболевания. По возможности больным были проведены магнитно-резонансная томография и ультразвуковое исследование пораженных суставов. При разработке собственного материала мы придерживались классификации Э.З. Новиковой, которая на основании клинко-рентгенологических данных выделяет 4 стадии суставного процесса: в I стадии рентгенологически иногда изменений выявить не удастся или обнаруживается гипертрофический остеопороз эпифизов. В мягких тканях могут определяться уплотнения, как результат отложение гемосидерина. II стадия соответ-

ствует экссудативно-геморрагическому остеоартрозу и характеризуется, равномерным сужением суставной щели, мелкой узурацией субхондрального слоя эпифизов костей, небольшие краевые костные разрастания суставных поверхностей. При III стадии соответствует пролиферативно-деструктивному остеоартрозу. Определяется выраженное сужение суставной щели, грубая узурация субхондрального слоя, субхондральный склероз, с изменением формы и размеров костей. IV стадия – выраженный остеопороз костей, грубая узурация замыкательных пластинок костей, полное отсутствие суставной щели, а также грубые изменения формы и соотношения костей. Также использовались данные А.В. Брюханова и Д.В. Федорова о значении МРТ и УЗИ в диагностике гемофилических артропатий. Комплекс МРТ признаков Гемофилической артропатии включает: деструкцию суставного хряща, дегенерацию менисков и связок суставов, участки пролиферативного синовита и локального фиброза в области заворотов и жировых пространств суставов, скопление крови и продуктов ее распада в полости сустава. С помощью УЗИ при гемосиновиитах можно оценивать состояние синовиальной оболочки, которая при воспалении имеет неоднородную структуру: уплотнения синовии, отложение гемосидерина и обызвествления ее. УЗИ дает возможность определить ширину суставной щели и оценивать состояние суставного хряща, изменения в периартикулярных тканях.

Полученные результаты. Впервые костно-суставные кровоизлияния могут возникнуть в различные возрастные периоды (от 3 мес. до 45 лет по данным Новиковой Э.З., 1960), и наиболее часто происходят, по нашим данным, в период от 8 до 12 лет. У наблюдаемых нами больных наблюдалось множественное поражение суставов, причем в каждом из них процесс был на разной стадии развития, что зависело от частоты рецидива гемартроза. Среди исследуемых нами больных I стадия артропатии установлена у 2 (10%), II – у 6 (30%), III – у 8 (40%) и IV – у 4 (20%) пациентов. Общее количество пораженных суставов у исследуемой группы составило 80. По частоте поражения лидировал коленный сустав – 22 (27,5%), затем локтевой – 18 (22,5%), голеностопный – 15 (18,75%), плечевой – 9 (11,25%), тазобедренный – 9 (11,25%) и лучезапястный – 7 (8,75%) случаев, что соответствует литературным данным.