

Шепеляева Л.С., Снигирева А.В., Носков С.М., Луцкова Л.Н., Нагибин Р.М., Горохова В.А.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ  
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией

г. Ярославль, Россия +7-905-635-51-71 email: shepel17511751@gmail.com

## Цель исследования

Сопоставление изменений отека костного мозга и другого динамично изменяющегося радиологического параметра – объема синовиального выпота

## Дизайн исследования

В исследование включено 80 пациентов (средний возраст - 59,02±8,56, стаж заболевания - 7,57 (3,00; 9,00) с диагнозом ОА I-III рентгенологической стадии. МРТ исследование проводили на компьютерном томографе Siemens 1,5 Тесла с жироподавлением дважды с интервалом в шесть месяцев. Объем ОКМ выражали в см<sup>3</sup>. Синовиальный объем (СО) выражали в баллах в градации нет, легкий, умеренный и выраженный выпот, соответственно 0, 1, 2 и 3 балла

## Методы исследования

1. Клиническо-инструментальные исследования (физикальный осмотр, пальпация суставов, МРТ коленных суставов)
2. Лабораторные методы для исследования маркеров воспаления: СРБ, СТХ1, PINP
3. Опросники: ВАШ, индексы Лекена, WOMAC, NAQ, EQ-5D

## Полученные результаты

Стабильный СО присутствовал у 51 больного (63,7%), снижение было в 11 (13,7%), а нарастание – в 18 (22,5%) случаях. Доля больных с уменьшением ОКМ среди лиц со снижением СО составила 27,5% и была достоверно больше, чем в группах с повышением СО (Хи-квадрат = 5,99, P=0,014) и стабильным СО (Хи-квадрат = 2,93, P=0,086). Процент пациентов с увеличением ОКМ в группах со стабильным СО и нарастанием СО не различался равнялся 40% и 27,4% (Хи-квадрат=0,18, P>0,05). Среди пациентов со снижением СО больных с увеличением ОКМ было 7%, что достоверно ниже, как по сравнению с другими группами (Хи-квадрат = 4,26, P=0,041 и 4,65, P=0,031).

Динамика показателей синовиального объема



Нарастание ОКМ в сопоставлении с синовиальным объемом



## Обсуждение

Группа больных с понижением во время наблюдения СО характеризовалась большей встречаемостью лиц с уменьшением ОКМ, а среди больных без понижения СО чаще выявлялись случаи нарастания ОКМ.

## Выводы

Отек костного мозга у больных с остеоартритом коленных суставов является полиморфным радиологическим синдромом. Трактовка его значимости до сих пор не имеет однозначного толкования, как и факторы, влияющие на его прогрессию и регрессию. Представленные в данной работе результаты свидетельствуют о наличии определенной зависимости между изменениями ОКМ и синовиального объема при длительном наблюдении. Учет этой зависимости, возможно, открывает новые перспективы для изучения патогенеза ОА и разработок возможных новых методов терапии.