ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ - ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА (РЕЗУЛЬТАТЫ 5-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Кашеварова Н.Г., Таскина Е.А., Стребкова Е.А., Савушкина Н.М., Демин Н.В., Алексеева Л.И.
ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой (г. Москва, Россия)

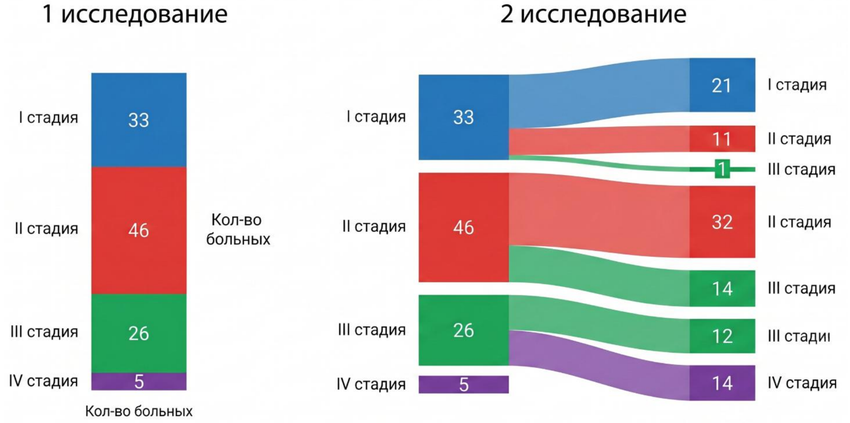
XX Юбилейный Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «Радиология – 2026»
26-28 мая 2026г

Цель выявить факторы риска прогрессирования остеоартрита коленных суставов (ОАК) по данным инструментальных методов исследования.

Материал и методы

в исследовании приняли участие 110 женщин с ОАК I-III стадий (Kellgren J.- Lawrence J), средний возраст – 59,11±8,95 лет, ИМТ – 31,50 ± 5,91 кг/м2, длительность заболевания 8 [3; 20] лет, подписавшие информированное согласие. На каждую пациентку заполнялась индивидуальная карта, включающая антропометрические показатели, данные анамнеза, клинический осмотр, стандартную рентгенографию, УЗИ, МРТ коленных суставов, денситометрию субхондральных отделов бедренной (Б) и большеберцовой костей (Б/Б).

Рисунок 1. Рентгенологическое прогрессирование ОА коленных суставов за пять лет наблюдения



Результаты

через 5 лет наблюдения рентгенологическое прогрессирование (увеличение рентгенологической стадии) было выявлено у 40 пациентов (1 группа), у 70 (2 группа) - стадия ОАК не изменилась. Пациенты в обеих группах были сопоставимы по возрасту (59,2±9,5 и 59,0±8,1 года) и длительности заболевания (11,1±10,6 и 13,7±9,9 года), однако у пациентов в группе 1 при УЗИ чаще выявлялся синовит: 62,5 против 34,3 % (p = 0,004) и неровность контура суставного хряща — 92,5 против 67,1 %, (p = 0,003); при МРТ: отек костного мозга в медиальных отделах Б и Б/Б (70 против 20 % и 80 против 24,3 %, p = 0,001), субхондральные кисты (СК) в медиальных отделах Б и Б/Б: 52,5 против 12,9 % и 55,5 против 18,6 %, соответственно (p = 0,001) и грубые повреждения медиального мениска, сопровождающиеся разрывом со смещением или полной его деструкцией: 55 против 24,3 % (p = 0,003); при денситометрии - более высокие значения минеральной плотности кости (МПК) в области медиального мыщелка Б/Б (0,9 (0,69–1,10) против 0,78 (0,69–0,86), p = 0,003) и в субхондральных отделах Б/Б на всем протяжении (0,82 (0,66–0,97) против 0,74 (0,66–0,83), p = 0,013). При проведении корреляционного анализа по Спирмену между рентгенологической стадией и факторами прогрессирования ОАК, были выделены следующие коэффициенты: синовит коленных суставов по УЗИ (R = 0,49, p <0,05), ОКМ в медиальных отделах Б/Б (R = 0,38, p <0,05) и повреждение медиального мениска по МРТ (R = 0,34), МПК в субхондральных отделах Б/Б на всем протяжении и в медиальном мыщелке Б/Б (R = 0,28 и R = 0,37, p <0,05 соответственно).

Заключение

Синовит, ОКМ, грубые повреждения медиального мениска, более высокие значения МПК медиального мыщелка Б/Б и субхондральных отделов Б/Б на всем протяжении – значимые факторы прогрессирования ОАК.

ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой, г.Москва, Российская Федерация, +7 (495)109-29-10, sokrat@irramn.ru, https://rheumatolog.su