

ЗНАЧИМОСТЬ СЦИНТИГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНОВИТА У ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ

Эльдар Абасов, доктор медицины, профессор, **Надир Гусейнов**, доктор медицины, **Василе Чепой**, доктор хабилитат медицины, профессор,
Международный Азербайджанский Университет, Баку, Азербайджан,
Госпиталь нефтянников, Баку, Азербайджан,
ГМФУ „Н. Тестемицану”, Молдова

Гонартроз часто сочетается с воспалительными изменениями в синовиальной оболочке, особенно у лиц физического труда и большой давности заболевания. Наличие двустороннего гонартроза и диффузного хронического синовита определяет некоторые трудности в дифференциальной диагностике и решении вопроса адекватного лечения.

Цель: изучение особенностей проявления синовита у больных гонартрозом по данным сцинтиграфического исследования.

Материалы и методы: Для выявления синовита у больных гонартрозом, мы проводили клинические, рентгенологические и сцинтиграфическое исследования 48 больных, из них женщин – 31, мужчин – 17, в возрасте от 39 до 55 лет и давностью заболевания от 5 до 17 лет. У всех больных был гонартроз 2-3 степени по Келлгренну. Одновременно, у этих больных проводилось биомеханическое исследование, которое выявило снижение тонуса и силы мышц бедра.

Электромиография выявила различные изменения биоэлектрической активности бедренных мышц: спонтанных потенциалов, уменьшение скорости проведения чувствительных пучков, увеличение порога стимуляции и рефлекса Н и др.

Сцинтиграфическое исследование выявило различные изменения воспалительного характера в синовиальной оболочке в зависимости от давности и степени гонартроза. Сцинтиграфическая картина синовита при гонартрозе характеризовалась низкой концентрацией фармацевтического препарата (200-200 имп./сек. – норма до 100 имп./сек.), неравномерным распределением, преимущественно в местах прикрепления мышц (мышцелков). Была отмечена зависимость интенсивности синовита от биомеханических показателей мышц бедра.

Результаты: У 23 больных, синовит был слабо выражен очагового характера, у 25 больных синовит был диффузного и более выраженного характера. У всех больных с наличием третьей стадии гонартроза был диффузный синовит. У этих больных имелась скованность, особенно по утрам, боли воспалительного характера, и они не отвечали позитивно на лечение противовоспалительными препаратами. У данных больных возникли трудности в дифференциальной диагностике с артритами.

Положительный эффект появился после внутрисуставного введения гормональных препаратов.

Таким образом, сцинтиграфия с пиррофосфатом технеция выявила характерные признаки синовита у больных гонартрозом, что помогает в дифференциальной диагностике и решении вопроса о назначении более активной противовоспалительной терапии с применением гормональных препаратов.

Резюме

Сцинтиграфическое исследование 48 больных гонартрозом – 31 женщин и 17 мужчин, в возрасте от 39 до 55 лет и давностью заболевания от 5 до 17 лет выявило характерные признаки синовита, которые коррелировали с давностью и стадией гонартроза. Для гонартроза характерно наличие очагового, низкой интенсивности (200-200 имп./сек. – норма до 100 имп./сек.) или диффузного синовита преимущественно в области мышцелков, который реагирует быстро на лечение внутрисуставными гормональными препаратами. Синовит слабой интенсивности, очагового характера, как правило, проходит без лечения после непродолжительного отдыха (8-10 дней).