

Фатхи Али Аль-Бшени

Белорусский государственный педагогический университет им. М.Танка, Беларусь

Введение. Гонартроз (ГА) – этиологически гетерогенное заболевание, частая и тяжелая форма остеоартроза (ОА), характеризующаяся поражением суставных хрящей, субхондральной кости, синовиальной сумки и периартикулярных тканей сустава [6], [7].

По данным Н. Mathies и других исследователей лица в возрасте более 70 лет с рентгенологически доказанным ОА имеют поражение коленных суставов в 40 – 80 % случаев, причем у женщин заболевание начинается на 5–10 лет раньше и в 2 раза чаще в период менопаузы [1], [9].

Согласно X Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ–10, ВОЗ, Женева, 1995), ГА относится к болезням костно–мышечной системы и соединительной ткани: классу XIII, блоку – артропатии, рубрике – гонартроз, в которой выделены первичные (идеопатические), посттравматические, вторичные и неуточненные артрозы коленных суставов [4].

Первичные ГА составляют по некоторым данным 38 % всех случаев [6].

Главной причиной развития первичного ГА, считается «абсолютная» перегрузка, микротравматизация суставного хряща – результат профессиональной и спортивной двигательной активности (грузчиков, паркетчиков, артистов балета, футболистов и так далее).

Оставшаяся часть, вторичные артрозы коленных суставов, формируются на структурно измененном суставном хряще, включая соединительнотканые дисплазии (О– и Х–образная установка бедра, патология позвоночника, гиперподвижность коленного сустава, плоскостопие), когда он перестает справляться с обычной физиологической нагрузкой (относительная перегрузка), а также факторы предварительного немеханического повреждения суставного хряща (воспаление, метаболические, эндокринные и другие нарушения) [5], [7], [8].

Основу роста вторичных ГА, создает также травматизм (транспортный, спортивный, уличный) – проблема социального порядка для большинства стран [2]. Разнообразные повреждения коленных суставов, особенно менисков, представляют собой структурную основу для формирования ГА [8]. Частота посттравматических ГА по результатам исследования М. Dimitrova и L. Ugrinovska составляет 16 % [1].

Целью настоящего исследования стала оценка удельного веса травматического повреждения коленных суставов, предопределяющих возможность развития ГА для последующей разработки индивидуальных реабилитационных и профилактических программ.

Материал и методы. Предметом исследования стал анализ историй болезни 155 больных, лежившихся в отделении физиотерапии и реабилитации медицинского центра г. Триполи.

Исследована частота этиологических факторов, травматического поражения отдельных морфологических структур и механизм травм коленного сустава.

Результаты исследования и их обсуждение. С учетом величины статистической значимости все факторы, с которыми было связано поражение коленного сустава, расположились в убывающем порядке следующим образом: спортивная травма (37 %), транспортные травмы (27 %), перегрузка связочного аппарата в процессе двигательной активности, обусловленная микротравмати-

зацией (13%), немеханические факторы, воспалительные процессы (11%), дегенеративные, метаболические изменения (6%), уличные и другие травмы (5%).

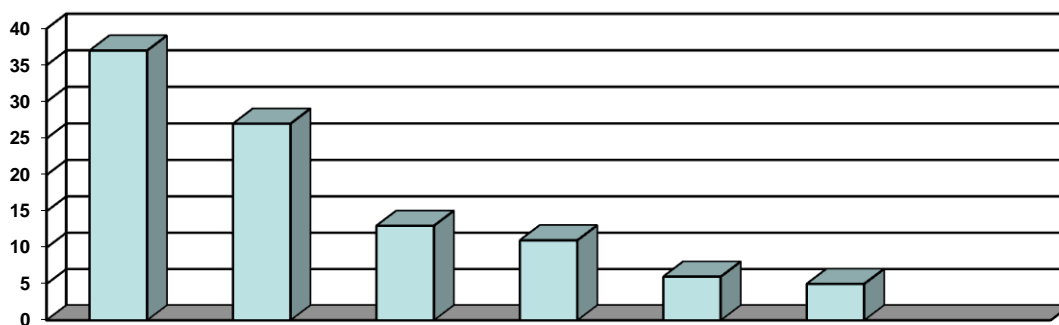


Рисунок – Этиологические факторы поражения коленного сустава (см. текст)

Как видно из представленных на рис. 1 данных, травмы (особенно спортивные) являются основной предрасполагающей причиной развития вторичного ГА, в совокупности охватывая 69% пациентов, вошедших в исследование. Далее следует перегрузка связочного аппарата (13%), которая в сочетании с его слабостью, гипермобильностью коленного сустава и другими факторами дисплазий, могут представлять патогенетическую основу для его многочисленных повреждений (см. таблицу) и развития ГА.

Таблица – Отдельные виды травм коленного сустава у обследованных пациентов (n=100)

Вид травмы	абс. количество	%
Травма крестообразной связки	40	40
Травма медиальной коллатеральной связки	26	26
Травма латеральной коллатеральной связки	15	15
Разрыв мениска	10	10
Вывих коленного сустава	5	5
Другие травмы	4	4

При анализе характера травм (см. таблицу) в группе пациентов из 100 человек было выявлено одинаковое соотношение поражения внутрисуставных и наружных морфологических структур коленного сустава.

В количественном выражении преобладало поражение крестообразной связки, наиболее значительной по последствиям травмы, далее по количеству случаев следовали травмы медиальной коллатеральной связки, зачастую ведущие к значительным нарушениям функции коленного сустава, травмы латеральной коллатеральной связки, разрыв менисков, вывих коленного сустава и другие травмы (см. таблицу 1), требующие разработки соответствующих реабилитационных подходов [3].

Выводы.

1. Полученные результаты свидетельствуют о преобладающей роли среди причин развития вторичных ГА факторов травм коленного сустава.

2. Разнообразные виды травм коленного сустава, требуют соответствующих превентивных индивидуальных мер первичной и вторичной профилактики.

Литература:

1. Беневоленская, Л.Н. Эпидемиология ревматических болезней / Л.И. Беневоленская, М.М. Бржезовский // АМН СССР. М.: Медицина, 1988. – 240 с.
2. Здоровоохранение Республики Беларусь: офиц. Стат. Сб. за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – 300 с.: табл.
3. Лечебная физическая культура: учебник для студ. Высш. Учеб. заведений /С.Н.Попов, Н.М. Валеев, Т.С.Гарасева и др; под ред. С.Н.Попова – 5-е изд., стер. – М.: издательский центр «Академия», 2008. – С. 190 – 193, 413 с.

4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X пересмотр. Том 1. – Женева: ВОЗ, 1995. С. 643–656.

5. Мохамед, Х.Ю. Анализ инфраструктуры сопутствующей патологии нижних конечностей у больных гонартрозом / Х.Ю.Мохамед // *Фундаментальная наука и клиническая медицина : Десятая Всероссийская медико–биологическая конференция молодых исследователей «Человек и его здоровье» 20 – 21 апреля 2007 Санкт–Петербург.* – С. 286–287.

6.Насонова, В.А. Клиническая ревматология: руководство / В.А.Насонова, М.Г. Астапенко. – М. – Медицина,1989. – С. 432 – 476.

7. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л.Насонова, В.А.Насоновой. – М.:ГЭОТАР–Медиа, 2008.– 720 с.

8. Lawrence, J.S. Osteoarthritis prevalence in the population / J.S. Lawrence, J. M. Brenner, F. Bier // *Ann. Rheumat. Dis.* – 1966. – Vol.25. – P. 1 – 24.

9. Mathies, H. Epidemiologische und sozialmedizinische Daten rheumatischer Erkrankungen / H. Mathies // *Aktuelle Rheumat.*–1978. – Bd. 3. – № 2. – S. 49–63.