

# ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

КИРИЛЛОВА Э.Р.<sup>1</sup>, ХАДЫЕВА Е.И.<sup>1</sup>, АБДРАКИПОВ Р.З.<sup>2</sup>, АФАНАСЬЕВА М.А.<sup>2</sup>, СУХОРИКОВА Е.В.<sup>2</sup>, АБДУЛГАНИЕВА Д.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань

<sup>2</sup>ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань

В последние годы ультразвуковое исследование (УЗИ) суставов стало одним из наиболее востребованных инструментов в практике ревматологов. Растет интерес и к использованию УЗИ при остеоартрозе, при этом наиболее важной задачей является выявление структурных изменений сустава и периартикулярных тканей и определение причины боли.

**Цель.** Оценить применение УЗИ костно-мышечной системы у пациентов с остеоартрозом в условиях ревматологического отделения за 2015 г.

**Материал и методы.** Стандартизованные протоколы УЗИ исследований суставов и периартикулярных тканей пациентов с остеоартрозом.

**Результаты.** По данным ревматологического отделения ГАУЗ «Республиканской клинической больницы» МЗ РТ за 2015 г. в отделении госпитализировались 1021 пациент. Диагноз остеоартроз был установлен у 18 пациентов (1,7%), медиана возраста – 68 [64,5; 69,3] лет, длительности заболевания – 9,5 [6,5; 12] лет. Рентгенологическая стадия заболевания по Steinbrocker II была установлена у 4 пациентов, III – у 4 пациентов.

УЗИ костно-мышечной системы было проведено у 8 (44,4%) пациентов остеоартрозом. Всего было проведено 16 исследований у пациентов с данной нозологией. В среднем на одного пациента с ОА приходится 2,0 исследования. В структуре исследований суставов и околоуставных структур

у пациентов с ОА коленные суставы исследованы у 8 (100%) пациентов, плечевые – у 4 (50,0%), голеностопные – у 2 (25,0%), суставы стоп – у 1 (12,5%).

Нами были получены следующие данные: остеофиты наблюдались во всех исследованиях. Обращает на себя внимание то, что в 13 (81,2%) исследованиях суставов наблюдались симметричные остеофиты на основании надколенника и мыщелков бедренной и большеберцовой кости.

В 88,7% случаев наблюдался синовит, главным образом в коленных суставах и акромиально-ключичных сочленениях. В структуре изменений периартикулярных тканей энтезопатии были выявлены в всех исследованиях, наиболее часто энтезопатии собственной связки надколенника (25,0%), четырехглавой мышцы бедра с кальцификатами (25,0%), «гусиной лапки» (25,0%), надостной мышцы (25,0%). В 11 исследованиях (68,7%) наблюдался теносиновит полуперепончатой мышцы, тендинит двуглавой мышцы бедра визуализировался в 6 случаях (37,5%), киста Бейкера – в 5 (27,7%).

**Заключение.** У больных остеоартрозом УЗ исследование является востребованным диагностическим инструментом в реальной клинической практике для выявления и топической локализации основных проявлений заболевания: остеофитов, синовита, воспалительных изменений периартикулярных тканей.

## ВЗАИМОПОНИМАНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА С ОСТЕОАРТРОЗОМ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

ЛАПШИНА С.А.<sup>1</sup>, МЯСОУТОВА Л.И.<sup>1,2</sup>, МУХИНА Р.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Казанский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения РФ», г. Казань

<sup>2</sup>Городской ревматологический центр г. Казань

Эффективная длительная терапия остеоартроза (ОА) возможна при активном участии пациента в этом процессе. В то же время, взгляд пациента и врача на данную проблему различны, что определяет трудности эффективного общения и совместной работы в отношении лечения.

**Цель работы** выявить наиболее значимые проблемы для пациента в отношении заболевания для создания в дальнейшем системы эффективного взаимодействия с больным ОА.

**Материал и методы.** Было проанкетировано 50 пациентов с верифицированным диагнозом ОА, средняя длительность заболевания составила 12,45±5,53 лет, средний возраст пациентов – 54,5±15,82 лет. Анкета содержала 10 вопросов, касающихся понимания пациентами причин заболевания, прогноза, необходимости длительного лечения, ограничений в повседневной жизни, трудоспособности по поводу болезни. Пациентов просили оценить важность каждого вопроса в баллах от 1 до 10, ранжировать каждый из них. Врачи ревматологи (n=10) и терапевты (n=40) отвечали на такие же вопросы с позиции, что на их взгляд является важным для пациентов. Средний возраст врачей составил 46,3±10,04 лет. Ответы были ранжированы и сопоставлены.

**Результаты.** Мнения врача и пациента совпали в ответе на самый важный вопрос – прогноз на будущее в отношении возможности движения и общего здоровья. Второй по значению для пациентов явилась стоимость лечения, на третьем – понимание причин заболевания и его последствий. После этого пациентов беспокоила постоянная боль, необходимость постоянно и длительно принимать препараты и возможные побочные эффекты. В меньшей степени пациентов беспокоили ограничение трудоспособности, повседневной и личной жизни.

Напротив, врачи посчитали, что для пациентов наиболее приоритетными являются ограничения в повседневной жизни и трудоспособности, постоянная боль. В меньшей степени их беспокоят причины заболевания и стоимость терапии.

**Заключение.** Понимание взгляда пациента на свое заболевание позволит перестроить структуру общения с пациентом, образовательные программы для них. Больше внимание уделять объяснению причин возникновения заболевания, эффективности и безопасности терапии, что будет способствовать эффективности терапии.