

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС АССОЦИАЦИИ РЕВМООРТОПЕДОВ



ICRS
International Cartilage Repair Society



European
Rheumatism
and Arthritis
Surgical
Society

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

20-21 сентября 2019 года
Москва

 **Holiday Inn** | ЛЕСНАЯ, 15



Ассоциация ревмоортопедов
Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой
Ассоциация травматологов-ортопедов России
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова
Национальный медицинский исследовательский центр травматологии
и ортопедии имени Н.Н. Приорова
Российский университет дружбы народов

При поддержке
Европейского хирургического общества ревматизма и артрита ERASS
Международного общества восстановления хряща (ICRS)

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС АССОЦИАЦИИ РЕВМООРТОПЕДОВ

Тезисы докладов конгресса
(Москва, 20—21 сентября 2019 года)



Воронеж
Издательско-полиграфический центр
«Научная книга»
2019



ращения с хрящевой тканью плечевого сустава. Лечение травматических повреждений в области плечевого сустава с восстановлением мышечного баланса для центрации головки плечевой кости в гленоидальной впадине лопатки является основой профилактики и предотвращения развития посттравматического омартроза.

Сравнительная характеристика различных вариантов вальгизирующих остеотомий большеберцовой кости при гонартрозе

Красильников В. С., Пантелеев Л. Н.

ГБУЗ ВО ОКБ г. Владимир (г. Владимир, Россия)

В последние 5 лет вновь приобретает популярность такая органосохраняющая операция в ортопедии, как высокая вальгизирующая остеотомия большеберцовой кости. Благодаря своей малоинвазивности, отсутствию инвазии в сустав, сохранение собственной биомеханики данная операция является важным методом борьбы с гонартрозом. Существует множество методик. Наиболее популярны методики открытого клина, закрытого клина и остеотомия ниже бугристости. Каждая имеет свои показания. В докладе представлен анализ каждой из методик с преимущественными показаниями для каждой.

Провоспалительные медиаторы в плазме крови и синовиальной жидкости как биомаркеры развития посттравматического гонартроза

Кролевец И. В., Плотников А. А., Панина С. Б., Милютин Н. П., Внуков В. В.

ФГАОУ ВО Южный федеральный университет Минобрнауки РФ (г. Ростов-на-Дону, Россия). ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава РФ (г. Ростов-на-Дону, Россия)

Актуальность. Гонартроз (ГА) — деформирующий остеоартроз коленного сустава, является мультифакторным дегенеративным заболеванием с хроническим неуклонно прогрессирующим течением. Артроз встречается у каждого пятого человека на Земле. У лиц трудоспособного возраста ГА в 80 % является посттравматическим и представляет важнейшую социально-экономическую проблему. В молекулярных механизмах артроза важ-

нейшая роль отводится низкоинтенсивному хроническому воспалению в тканях сустава наряду с окислительным стрессом, митохондриальной дисфункцией и апоптозом хондроцитов. К важнейшим направлениям персонализированной медицины относится разработка информативных тест-систем для ранней диагностики и профилактики дегенеративных заболеваний суставов.

Цель исследования. Исследование роли провоспалительных медиаторов в плазме крови и синовиальной жидкости (СЖ) как потенциальных биомаркеров прогрессирования посттравматического гонартроза (ПТГА), а также оценка полиморфизма гена IL-6 в предрасположенности к развитию ПТГА.

Материалы и методы. Проведено обследование 134 пациентов с диагнозом ПТГА и 37 здоровых лиц (контроль). Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от стадии ПТГА по шкале Kellgren-Lawrence (K/L) — ранние стадии по K/L ≤ 2, поздние стадии по K/L ≥ 3. В качестве провоспалительных медиаторов определяли уровни лептина, IL-1β, IL-6, IL-18, TNFα, нитритов/нитратов (NOx), мочевой кислоты (МК). Для генотипирования использовали полимеразную цепную реакцию с последующей электрофоретической детекцией в агарозном геле (диагностикумы «SNP-экспресс», «Литех», Россия). Оценку диагностической информативности лабораторных тестов проводили с помощью метода построения характеристических кривых (ROC-анализ).

Показано, что пациенты с ранними и поздними стадиями ПТГА имеют повышенные уровни провоспалительных медиаторов в плазме и СЖ — нитритов/нитратов, IL-6 и мочевой кислоты по сравнению со здоровыми субъектами. Установлено, что уровни NOx, IL-6, IL-18 и лептина в плазме достоверно коррелировали с их содержанием в СЖ. Обнаружено, что циркулирующие уровни NOx, IL-1β, IL-6, мочевой кислоты, лептина и комбинации IL-6 и лептина могут быть информативными диагностическими тестами развития ПТГА в соответствии с результатами ROC-анализа. Тяжесть ПТГА коррелировала с уровнем лептина в плазме и СЖ, а также с содержанием синовиального IL-18. Полиномиальная логистическая регрессия показала, что более высокий уровень IL-1β в плазме был связан с ранней стадией ПТГА после поправки на возраст, пол и ИМТ.

Генетическое обследование 184 пациентов с ПТГА и 113 здоровых добровольцев показало, что аллель G полиморфного локуса C-174G IL-6 (rs 1800795) ассоциирован с повышенным риском развития посттравматиче-

ского гонартроза в общей группе ($ОШ = 1,59$; $p = 0,02$) и группе мужчин ($ОШ = 2,29$; $p = 0,005$). Известно, что уровень IL-6 в биологических жидкостях зависит от полиморфизма C-174G в промоторе гена IL-6; аллельный вариант G данного локуса связан с повышенной транскрипцией IL-6, увеличенным содержанием цитокина в крови и тяжестью патологического процесса при ОА (Fernandes et al., 2015).

Выводы. Уровни изученных провоспалительных медиаторов в плазме крови и синовиальной жидкости могут рассматриваться в качестве информативных биомаркеров прогрессирования ПТГА, а полиморфизм C-174G гена IL-6 — как предиктивный маркер предрасположенности к ПТГА в общей группе пациентов и группе мужчин.

Исследование выполнено в рамках базовой части госзадания Минобрнауки РФ (проект № 6.6762.2017/БЧ).

Кальцинирующий тендинит плеча: прицел на выздоровление

Кушнир В. А.

ФГБУ «Поликлиника № 3» УД П РФ (г. Москва, Россия)

Актуальность. Кальцинирующий тендинит — это патологическое состояние, связанное с избыточным накоплением фосфата кальция в мягких тканях и сухожилиях суставов с последующим развитием воспаления по периферии кальциевых депозитов.

Наиболее часто поражается плечевой сустав, в 70 % случаев отложения кальцинатов наблюдаются в сухожилии надостной мышцы.

Эпидемиология по данным разных авторов от 5 до 15 случаев на 100000 населения, вероятность заболевания возрастает с возрастом.

Материалы и методы. Основными методами консервативной терапии являются НПВП, инъекции ГКС, физиотерапия, лечебная гимнастика. При отсутствии положительного результата нередко прибегают к артроскопическому удалению кальцинатов.

В 2018 г. ко мне обратилось 18 пациентов с подтвержденным кальцинирующим тендинитом надостной мышцы. По стандарту пациентам проведено рентгенологическое и УЗ-исследование, назначен курс НПВП, локальное введение ГКС по показаниям при выраженном болевом синдроме и воспалении. После купирования болевого синдрома 9 пациентам (50 %) проведен курс ФТЛ и ЛФК, а другой группе — курс радиальной ударно-волновой терапии на аппарате Shock-Master 500 и 3 инъекции богатой тромбоцитами плазмы с недельным интервалом (PRP-терапия). Эффект лечения оценивался по международным шкалам по ВАШ, WOMAC, EQ-5D, также через 3 и 6 месяцев проводилось контрольное рентгенологическое и УЗ-исследование. В результате лечения во второй группе выздоровление наступило у 7 пациентов (77 %) через 3 месяца, а к 6 месяцам у 100 % пациентов, тогда как в 1 группе выздоровление наступило только у 5 пациентов (55%) в конце срока наблюдения.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод об убедительной эффективности комбинированной терапии УВТ и ОТП в лечении кальцинирующего тендинита плеча, и о полном выздоровлении пациентов в течение 6 месяцев.