

Материал и методы. Проанализировано 119 пациентов обратившихся в ФГБУ ЦИТО им Н.Н. Приорова с диагнозом: Вторичный остеонекроз костей. Полифокальная форма. за период 15 месяцев (январь 2021- май 2022 года). Мужчин было 66 человек, женщин - 53 человека, в возрасте 24-58 лет (средний возраст 37.6 \pm 0.7). Оценивались локализация, стадия заболевания, и время появления болевого синдрома после перенесенного Covid-19.

Результаты. В исследовании преобладали пациенты с поражением головок бедренных костей 86 чел(72,3%) , мышц бедренных и большеберцовых костей 24 человека (20, 2%), других локализаций 9 человек (7.5%). В 94,1% (81 чел) с локализацией остеонекроза в головках бедренных костей имели двустороннее поражение и стадию заболевания 2 или 3А по ARCO. Большая часть пациентов отметила возникновение болевого синдрома в первые 3-6 мес после перенесенного Covid-19, однако у большинства пациентов диагноз был установлен в срок от 1 до 2х месяцев после начала болевого синдрома. При этом после постановки диагноза до поступления в ФГБУ ЦИТО им Н.Н. Приорова патогенетическая (остеотропная) терапия пациентам назначалась лишь в 17% случаев.

Заключение. Для многих пациентов и врачей, диагноз остеонекроз костей после перенесенного Covid-19 не очевиден и его постановка может быть неожиданностью. В следствие чего, пациенты до постановки диагноза долго наблюдаются с болью в области тазобедренных и коленных суставов у терапевтов, неврологов, оставаясь без назначения патогенетической терапии и соблюдения ортопедического режима. Повышение осведомленности врачей о патогенезе, методах диагностики и лечения ранних стадий позволит снизить риск развития запущенной стадии асептического некроза после перенесенного COVID-19, замедлит прогрессирование патологического процесса, отсрочит или даже предотвратит необходимость эндопротезирования суставов, особенно у лиц молодого и среднего возраста.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: асептический некроз суставов после COVID-19, остеонекроз, COVID-19, глюкокортикоиды, вторичный остеонекроз.

АТИПИЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БИСФОСФОНАТАМИ

Торопцова Н.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт ревматологии, Москва

Бисфосфонаты (БФ) - одни из самых назначаемых препаратов для лечения остеопороза в мире. Их эффективность в профилактике низкоэнергетических переломов доказана многочисленными рандомизированными плацебо-контролируемыми исследованиями. В тоже время имеются данные, что длительное применение БФ приводит к возникновению атипичных переломов бедра (АПБ).

К АПБ относят переломы, возникшие в подвертельной области и до 5 см ниже края малого вертела, а в некоторых случаях и в средней трети бедренной кости. Не рассматриваются как проявления АПБ переломы шейки бедра, межвертельные, спиральные с продолжением в подвертельную область, а также патологические переломы, ассоциированные с опухолями костной ткани и метастазами, переломы в области протезов.

Выделяют 5 больших и 4 малых признака АПБ, но для постановки диагноза необходимо обязательное наличие всех больших признаков.

В настоящее время патогенез АПБ при приеме БФ до конца не ясен, в качестве факторов, влияющих на возникновение данного вида переломов, могут выступать избыточное подавление костного метаболизма и дисбаланс между костной резорпцией и костеобразованием.

Анализ основных международных многоцентровых рандомизированных клинических исследований (РКИ) по профилактике остеопоротических переломов показал, что по сравнению с плацебо относительный риск АПБ не был значительно повышен у лиц, принимавших алендронат, золедроновую кислоту или ризедронат, а в РКИ по эффективности ибандроната все АПБ были связаны с травматическим воздействием. Эти данные свидетельствуют об отсутствии значимого влияния БФ на риск АПБ при лечении остеопороза. Однако интерпретация полученных результатов имеет ограничения, обусловленные небольшим числом случаев АП, возникших в период проведения этих исследований.

В 2014 г. Американское общество по изучению костей и минералов (ASMBR) выпустило обновленные рекомендации по АПБ, где на основании проанализированных данных сделано заключение, что АПБ возникают у пациентов, длительно лечившихся БФ, хотя встречаются пациенты с таким видом переломов, которые никогда не принимали БФ. Большинство исследований обнаружили значимую ассоциацию АПБ с приемом глюкокортикоидов и его продолжительностью. Отмена БФ приводила к снижению числа АПБ, при этом отмечалась негативная зависимость от времени, прошедшего после прекращения лечения.

По данным различных исследований относительный риск АПБ у больных, принимающих БФ, варьировал 2,1 до 128, в тоже время их абсолютный риск оставался очень низким и составлял от 3,2 до 50 случаев/100 тыс. пациенто-лет. Лечение БФ позволяло предотвратить до 100 типичных остеопоротических переломов бедра на каждый возникший АПБ, вызванный их приемом.

Таким образом, АПБ являются очень редким осложнением терапии БФ, в связи с чем пациенты их длительно принимающие должны находиться под пристальным наблюдением врача для раннего его выявления и рассмотрения целесообразности дальнейшего лечения БФ.