

Summary

EVALUATION OF INTEGRATED HEMATOLOGICAL INDICES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Dudchenko M.A., Lyakhovsky V.I., Savchenko A.G., Shaposhnik O.A., Dudchenko M.A.

Key words: myocardial infarction, blood hematological indices.

We studied general blood tests for hematological indices (HI) in 50 persons, among whom there were 20 healthy ones and 30 patients with acute myocardial infarction (AMI) in order to substantiate the significance of HI for diagnosing AMI in patients with ischemic heart disease. It has been found out the indices of LI, LYY, YSL, YLH, OI, YSNL, YSNM, YSLE in patients with IHD and AMI showed the decreased immunity, autoimmune inflammation and resulted in the activation of micro- and macrophage system. It has been proven the mathematical integrated analysis of HI is a reliable landmark in the diagnosis of AMI and destructive changes in heart. Thus, the investigation of HI might be recommend for diagnosis of AMI in young adults and in asymptomatic ischemic heart disease with AMI.

УДК 616.34-002-022.6-053.3/4:616-036.22

Еременко С.А

РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ СЕРОТИПАМИ ВИРУСА

Одесский национальный медицинский университет

Целью нашего исследования явилось изучение эпидемиологии и клинических вариантов протекания ротавирусных гастроэнтеритов у детей Одесского региона, вызванных серотипами ротавируса, циркулирующими на данной территории. Материалы и методы. Ротавирусы группы А в образцах фекалий выявлялись методом ИФА у 3607 детей в возрасте от 9 дней до 5 лет. Для теста использовалось поликлональное антитело для выявления группы специфических протеинов, содержащих главный внутренний капсид протеин, присутствующий в ротавирусах группы А. Генотипирование ротавируса группы А осуществлялось методом ПЦР 269 проб фекалий. Результаты и выводы: В 42,3% случаев острый гастроэнтерит был вызван ротавирусом; заболевание чаще вызывалось серотипами: G1P8, G2P4, G3P8, G4P8; у детей первых двух лет жизни гастроэнтерит преимущественно вызывался серотипом G4P8, а у детей старше 2-х летнего возраста – серотипом G2P4; специфических особенностей клинических проявлений в зависимости от серотипа ротавируса не выявлено.

Ключевые слова: ротавирус, генотипы вируса, острый гастроэнтерит, дети, клиника.

НИР "Визначення особливостей епідеміології та клінічного перебігу гострих кишкових інфекцій у дітей", № держреєстрації 0109U008573

Вступление

Для современной педиатрии одной из важнейших проблем является высокий уровень инфекционных заболеваний. Особую опасность представляют острые кишечные инфекции (ОКИ), поскольку они продолжают оставаться одной из причин смертности детей в раннем возрасте, которую можно предотвратить. В структуре детской смертности от инфекционных заболеваний доля ОКИ превышает 30%. Наиболее частыми инфекционными агентами диарейных заболеваний у детей являются вирусы, среди которых основным во всем мире считают ротавирус. По данным ВОЗ, ежегодно в мире диагностируется более 110 млн ротавирусных гастроэнтеритов (РГ), при этом более 600 тыс случаев заканчиваются летальным исходом [1,2]. Доля ротавирусных поражений ЖКТ в структуре острых кишечных заболеваний у детей колеблется в разных странах: от 9 до 73%, в то время как у лиц старше 15 лет не превышает 0,5% [3]. О широкой распространенности ротавирусов свидетельствует обнаружение специфических антител к ротавирусной инфекции в сыворотке крови у 90% обследованных, начиная

с трехлетнего возраста. Уровень вирусносительства у детей до 5 лет составляет от 1,5% до 9% [4]. Преимущественно ротавирусной инфекцией (РИ), требующей госпитализации, болеют дети в возрасте от 6 мес до 2-х лет.

Ротавирусы являются высококонтагиозными возбудителями. Источником инфекции считается больной человек. Заражение может происходить также от здоровых вирусносителей или больных атипичной (субклинической) формой заболевания. Основной механизм передачи ротавирусной инфекции – фекально-оральный. Однако, наличие катаральных явлений у 54-86 % детей не исключает, возможно, воздушно-капельный путь заражения [5,6].

В составе ротавируса имеется четыре антигена, основной из них – групповой антиген, обусловленный белком внутреннего капсида. По наличию типоспецифического антигена ротавирусы делятся на семь групп: А,В,С,Д,Е,Ф,Г. Патогенными для человека являются серогруппы А,В,С. Около 90% случаев заболеваний у человека обуславливают ротавирусы группы А. Именно они могут вызывать эндемические вспышки тяжелой водянистой диареи у детей раннего возраста. Внутри группы А различают

подгруппы и серотипы. Ротавирусы серогрупп В и С чаще вызывают диарею у взрослых и у детей старшего возраста.

Классификация серотипов ротавирусов штамма А основывается на наличии двух поверхностных антигенов VP4 и VP7 (протеины вириона), к которым в организме человека образуются нейтрализующие антитела. Эти антитела определяют возникновение противовирусного иммунитета у больных, перенесших ротавирусную инфекцию. Возможны повторные заболевания РИ, обусловленные гетерогенностью ротавирусов [6,7].

По структуре VP7 антигена выделяют G-серотипы (у человека описано 11 G-серотипов, которым соответствуют 11 генотипов). Наиболее распространенными являются всего 4 серотипа - G1, G2, G3, G4, хотя в последние годы растет частота выделения G9 серотипа. По структуре VP4-антигена выделяют P-серотипы (описано 11 P-серотипов, патогенных для человека). Наиболее часто заболевание у человека вызывают P[34], P[5], P[6] серотипы. Одни авторы считают, что серотип G1 является доминирующим среди всех других серотипов ротавируса, но в то же время показано, что в определенных странах могут преобладать другие серотипы – G9 и G3. У человека наиболее часто выявляются ротавирусы с серотипами G1, G3 и G4 в комбинации с P1A[8] и G2 в комбинации с P1B[3]. Серотип G9 обычно ассоциируется с P1A[8] или P2A[5]. Основными серотипами ротавирусов, циркулирующими в Европе, являются G1P (50–75%), G4P (5–50%), G3P и G2P (1–25%); в последние годы часто стали выделять серотип G9P (9–39%) [9]. Возможна корреляционная связь между различными серотипами и тяжестью заболевания [8,9]. Однако, литературные данные об особенностях клиники заболевания РИ у детей, вызванных различными серотипами ротавируса немногочисленны, а на территории Украины данные исследования не проводились. В то же время, полученные результаты изучения распространенности и частоты РИ, особенностей протекания ротавирусного гастроэнтерита, вызванного циркулирующими на территории страны серотипами ротавируса, имеют практическое значение для разработки мер специфической профилактики этого заболевания у детей.

Цель исследования

Изучение эпидемиологии и клинических вариантов протекания ротавирусных гастроэнтеритов у детей Одесского региона, вызванных серотипами ротавируса, циркулирующими на данной территории.

В соответствии с целью, задачами исследования были: изучение эпидемиологии ротавирусных гастроэнтеритов у детей; анализирование циркуляции генотипов ротавирусов на территории Одесской области; выявление особенностей клинических проявлений РГ в зависимости от генотипа возбудителя.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 3607 детей в возрасте от 9 дней до 5 лет, госпитализированных в Одесскую городскую клиническую инфекционную больницу с диагнозами: «Острый гастроэнтерит» и «Острый гастроэнтероколит» с 2007 по 2010гг. Всем детям проводилось общеклиническое и бактериологическое обследование. Материал для исследования (фекалии) собирался в первые сутки поступления ребенка в стационар, реже на вторые сутки. Обследование на ротавирусный антиген было однократным. Его определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА). Для постановки реакции ИФА были использованы тест-системы “IDEIA Rotavirus” и “ProSpecT Rotavirus”, производитель Dako Diagnostics Ltd, United Kingdom. Ротавирусы группы А в образцах фекалий выявлялись иммунопробой ProSpecT Ttm Rotavirus Microplate, рекомендованной фирмой изготовителем. Для теста использовалось поликлональное антитело для выявления группы специфических протеинов, содержащих главный внутренний капсид протеин, присутствующий в ротавирусах группы А. Диагноз РИ ставился на основании совокупности клинических, эпидемиологических данных, результатов параклинических, бактериологических исследований и данных ИФА (обнаружение антигена ротавируса штамма А).

Генотипирование ротавируса группы А осуществлялось методом ПЦР 269 проб фекалий. Исследование проводилось в референс-лаборатории Европейского регионального бюро ВОЗ. Для статистического анализа были использованы непараметрический критерий Краскела-Уоллиса, ранговые суммы Фридмана.

Результаты и обсуждения

Среди 3607 обследованных детей в возрасте от 9 дней до 5 лет, у 1526 человек был обнаружен ротавирусный антиген, что составило $42,3 \pm 1,26\%$. В большинстве случаев выделение антигена наблюдалось в первые 3 суток от начала болезни.

Заболеваемость гастроэнтеритами ротавирусной этиологии в детском возрасте регистрировалась круглогодично; ее выявление в различные месяцы колебалось в широком диапазоне. Наименьшее количество случаев было отмечено нами в летние месяцы ($15,06 \pm 0,91\%$), а с началом осени и, особенно, в зимние месяцы отмечалось постепенное повышение уровня заболеваемости до $62,3 \pm 1,24\% - 72,5 \pm 1,14\%$. Изучение эпидемиологии ротавирусной инфекции на протяжении многих лет, позволяет судить об определенной закономерности такой сезонности, что подтверждается данными других авторов [10]. Учитывая задокументированный эпиданамнез пациентов, чаще отмечалась спорадическая заболеваемость РИ, однако в 1,5% случаев были выявлены вспышки заболевания в малых коллективах.

Диагноз ротавирусной моноинфекции был установлен у 1044 детей (68,4±1,44%), микстинфекции с вирусно-вирусной и вирусно-бактериальной ассоциацией у 482 детей (31,6±1,44%). Среди заболевших преобладали

дети первых двух лет жизни – 63,4±1,49%, при этом детей первого года жизни было 24,7±1,33%, при $p > 0,05$. Доля пациентов от 2-х до 5-ти лет составила 36,6±1,49%, при $p < 0,05$.

Таблица 1
Сравнительная характеристика частоты серогрупп ротавируса штамма А

Год ис-	Коли-	Серогруппы ротавируса штамма А (часто встречаемые)												Серогруппы ро-	
		G3P8		G4P8		G2P4		G2P6		G1P8		G1P4		абс	отн%
		абс	отн%	абс	отн%	абс	отн%	абс	отн%	абс	отн%	абс	отн%		
2007	88	5	5,7	18	20,5	16	18,2	-	-	39	44,3	3	3,4	7	7,9
2008	91	1	1,1	20	22	15	16,5	-	-	24	26,4	24	26,4	7	7,6
2009	43	13	30,3	-	-	8	18,6	3	6,9	7	16,3	-	-	12	27,9
2010	47	24	51,1	10	21,3	6	12,7	-	-	-	-	-	-	7	14,9
Всего	269	43	15,9	48	17,8	45	16,7	3	1,1	70	26	27	10,1	33	12,4

Нами проанализирована распространенность G/P генотипов ротавируса группы А, циркулирующих на территории Одесской области и особенности клинического течения заболевания в зависимости от выявленного генотипа вируса. Сравнительный анализ частоты встречаемости различных генотипов позволил выявить, что в Одесском регионе циркулирует более 10 различных генотипов ротавируса группы А. Из наиболее часто встречаемых генотипов (87,7±2,0%) выявлены такие: G1P4, G1P8, G2P4, G2P6, G3P8, G4P8. К редко встречающимся серотипам (12,3±2,0%) были отнесены следующие: G3P9, G4P4, G6P9, G12P4, G12P8. Такая гетерогенность ротавирусов и их широкая циркуляция, возможно, объясняет повторные случаи заболеваемости ротавирусной инфекцией детей, особенно раннего возраста и взрослых.

Как видно из таблицы 1, наиболее часто встречаются только 4 серотипа: G1P8, G2P4, G3P8, G4P8, которые являются доминирующими на протяжении четырехлетнего непрерывного мониторинга. Нами отмечена тенденция к смене преобладающего серотипа в регионе: так, если в 2007-2008 г.г. преимущественно лидирующим был серотип G1P8 (35,2±3,57%), то к 2009-2010 г.г. ведущим определился серотип G3P8 (41,1±5,18%), а выявляемость серотипа G1P8 значительно уменьшилась (7,8%). Также уменьшилась циркуляция серотипа G2P4 (15,5±3,81%), в то время как выявляемость серотипа G4P8 относительно стабильна (около 20%).

Следует отметить, что заболевают ротавирусным гастроэнтеритом (серотипы G3P8, G4P8, G2P4, G1P8) чаще мальчики, чем девочки (43,7±3,02% и 32,8±2,86% соответственно). В то же время только серотип G4P8 встречался у мальчиков и девочек с приблизительно одинаковой частотой – 47,9±3,04% и 52,1±3,04% соответственно.

Анализ возрастной структуры выявил следующее. У детей первого года жизни РГ чаще

вызывается серотипом G4P8 (25±6,25%). У детей в возрасте от 1 до 2-х лет увеличивается количество гастроэнтеритов, вызываемых серотипами G3P8 (30,2±7%) и G1P8 (27,1±5,31%) при сохраняющейся высокой частоте циркуляции серотипа G4P8 (37,5±5,9%). Лидирующим серотипом среди заболевших детей старше 2-х лет становится серотип G2P4 (60±7,3%), и сохраняется значительный удельный вес серотипов G3P8 (48,8±7,62%) и G1P8 (51,4 ±5,97%).

Нами проанализированы клинические особенности протекания РГ у детей раннего возраста в зависимости от серотипа вируса. Следует отметить, что для ротавирусной инфекции, вызываемой всеми серотипами группы А, были характерными диарея (97,4% случаев), рвота (87,2% случаев), катаральные явления (64,8% случаев), а также симптомы интоксикации - повышение температуры тела до 38°C (83,3% случаев), слабость, вялость (85,4% случаев), нарушение сна и аппетита (98,1% случаев).

Учитывая полученные данные о преимущественной циркуляции G1P8 и G3P8 генотипов ротавирусов на протяжении 2007-2010гг. в Одесской области, проанализирована клиническая картина гастроэнтеритов, вызванных этими генотипами. В случаях инфицирования ротавирусом с генотипом G1P8 диарея отмечена в 97,2±1,97%, с генотипом G3P8 в 100±0% случаях, при $p > 0,05$. В 61,4±5,81% случаев при генотипе G1P8 и в 62,8±7,37% случаев при генотипе G3P8 диарейный синдром продолжался не более 3-х суток. Частота дефекаций больше 3-х раз за сутки была у 65,7±5,67% детей, инфицированных G1P8 и у 72±6,84% детей, инфицированных G3P8 ($p > 0,05$). С одинаковой частотой регистрировалась рвота: у 87,2±3,99% детей, инфицированных G1P8 и у 86,1±5,27%, инфицированных G3P8. У большинства детей рвота продолжалась до 2-х дней (54±5,95% при генотипе G1P8 и 48,7±7,62% при генотипе G3P8). Повышение температуры тела чаще вызывал ротавирус с генотипом G3P8 (83,7±5,63%), в

случае інфіцирования генотипом G1P8 температурная реакция отмечалась в 78,6±4,9% случаев. У 53,3% детей проявления интоксикации сохранялись в течение 3±1,2 суток.

На протяжении 2007-2010гг. отмечена относительно стабильная циркуляция генотипов ротавируса G4P8, G2P4. Диарейный синдром при инфицировании этими генотипами развивался в 94,5% случаев. При этом он быстрее купировался при инфицировании вирусом с генотипом G2P4 (88±4,84% случаев); частота испражнений у детей этой группы в 35,7±7,14% случаев ($p<0,05$) была 1-3 раза в сутки. Рвота при инфицировании обоими генотипами ротавируса наблюдалась у 92,3±3,5% детей, но более быстрое ее прекращение (1-2 дня от начала болезни) отмечено в случае инфицирования генотипом G4P8 (77,2±6,05%). Повышение температуры тела и интоксикация при РГ, вызванном генотипом G4P8 отмечались в 85,4±5,09% случаев с продолжительностью до 2-х суток от начала болезни в 58,5±7,11% случаев; при генотипе G2P4 соответственно в 82,2±5,7% случаев с продолжительностью до 2-х суток в 62,1±7,23% случаев.

Выводы:

1. Среди детей в возрасте до 5 лет, госпитализированных с диагнозом острый гастроэнтерит или гастроэнтероколит, в 42,3% случаев был выявлен антиген ротавируса группы А.

2. Заболеваемость ротавирусной инфекцией у детей в Одесском регионе регистрировалась круглогодично. Наиболее часто ротавирусные гастроэнтериты были вызваны серотипами: G1P8 (26±2,67%), G2P4 (16,7±2,27%), G3P8 (15,9±2,23%), G4P8 (17,8±2,33%).

3. С 2007 по 2010 годы на территории Одесской области произошла смена доминирующего серотипа: с типа G1P8 (35,2±3,57%) на тип G3P8 (41,1±5,18%).

4. У детей первых двух лет жизни ротавирусный гастроэнтерит вызывался в 62,5±8,86%

случаев серотипом G4P8, в то время как у детей старше 2-х летнего возраста – серотипом G2P4 (60±7,30%).

5. Анализируя клинические особенности РГ, было установлено, что лишь при заболевании, вызванном серотипом G3P8, в 100% случаев наблюдался диарейный синдром; в остальных случаях диарея наблюдалась в 95,5% случаев. Рвота и повышение температуры тела чаще наблюдались при заболевании, вызванном серотипом G2P4 (93,4±3,7% и 85,5±5,25% соответственно). Но строгой специфичности клинических проявлений в зависимости от серотипа ротавируса нами не выявлено.

Литература

1. Atkinson W. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Washington DC / W. Atkinson, J. Hamborsky, L. McIntyre [et al.] // Public Health Foundation. – 2007. – P.295-306.
2. Alexandre C. Linhares Efficacy and safety of an oral live attenuated human rotavirus vaccine against rotavirus gastroenteritis during the first 2 years of Live Latina American infants; a randomized, double-blind, placebo-controlled phase study / Alexandre C. Linhares, F. Raul Velazquez, Irene Perez-Seha [et al.] / Access mode: <http://www.the-lancet.com>.
3. Ротавирусная инфекция : [учеб.-метод. пособ. для врачей] / [Дзюблик И.В. и соавт.]. – К : Олпринт, 2004. – 116 с.
4. Туркутоков В.Б. Опыт санации коллективов дошкольных образовательных учреждений при вспышках ротавирусной инфекции / В.Б. Туркутоков, И.П. Повиличенко, Т.Т. Тарасенко [и др.] // Эпидем. и инфекц. бол. – 2006. – №1. – С. 44.
5. Боковой А.Г. Респираторный синдром у детей, больных ротавирусным гастроэнтеритом / А.Г.Боковой, Л.Г. Карпович, Е.В.Евреинова [и др.] // Эпидемиол. и инфекц. бол. – 2000. – №4. – С.23-27.
6. Учайкин В.Ф. Руководство по инфек-м болезням у детей / Учайкин В.Ф. – М. : ГЭОТАР Медицина, 1998. – С.454-462.
7. Васильев Б.Я. Острые кишечные заб-я. Ротавирусы и ротавирусная инфекция / Б.Я. Васильев, Г.И.Васильева, Ю.Б.Лобзин. – СПб. : Лань, 2000. – 272 с.
8. Griffin D.D. Characterization of nontypeable rotavirus strains from the United States: identification of a new rotavirus reassortant (P2A [6], G12) and rare P3 [9] strains related to bovine rotaviruses / D.D. Griffin, T.Nakagomi, Y.Hoshino [et al.] // Virology. – 2002. – V.294(2). – P.256-269.
9. Cunliffe N.A. Detection and characterization of rotaviruses in hospitalized neonates in Blantyre, Malawi / N.A.Cunliffe, S.Rogerson, W.Dove [et al.] // J. Clin. Microbiol. – 2002. – V.40(4). – P.1534-1537.
10. Чернышова Л.И. Проблема ротавирусної діареї у дітей / Л.И. Чернышова, Ю.П.Харченко, И.В.Юрченко [и др.] // Современная педиатрия. – 2011. – №1(35).

Реферат

РОТАВИРУСНИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНФІКУВАННЯ РІЗНИМИ СЕРОТИПАМИ ВІРУСУ

Єременко С.А

Ключові слова: ротавірус, генотипи вірусу, гострий гастроентерит, діти, клініка.

Метою нашого дослідження було вивчення епідеміології і клінічних варіантів протікання ротавірусних гастроентеритів у дітей Одеського регіону, викликаних серотипами ротавірусу, циркулюючими на даній території. Матеріали і методи. Ротавіруси групи А в зразках фекалій виявлялися методом ІФА у 3607 дітей у віці від 9 днів до 5 років. Для тесту використовувалося поліклональних антитіл для виявлення групи специфічних протеїнів, що містять головний внутрішній капсид протеїн, присутній у ротавірусів групи А. Генотипування ротавірусу групи А здійснювалося методом ПЛР 269 проб фекалій. Результати та висновки: У 42,3% випадків гострий гастроентерит був викликаний ротавірусом; захворювання частіше викликалося серотипами: G1P8, G2P4, G3P8, G4P8; у дітей перших двох років життя гастроентерит переважно викликався серотипом G4P8, а у дітей старше 2-х річного віку - серотипом G2P4; специфічних особливостей клінічних проявів залежно від серотипу ротавірусу не виявлено.

Summary

ROTAVIRAL GASTROENTERITIS: CHARACTERISTICS OF CLINICAL PICTURE DEPENDING ON SEROTYPES OF CAUSATIVE AGENT

Yeremenko S.A.

Key words: rotavirus, viral genotype, acute gastroenteritis, children, cell.

The research was aimed to study epidemiology and variants of clinical courses of rotavirus gastroenteritis in children of Odesa region which are caused by rotavirus serotypes circulating throughout the above mentioned area. Materials and methods: rotaviruses of A group in the faecal samples were detected by immune-enzyme assay in 3607 children aged from 9 days to 5 years. To detect the group of specific proteins containing principal internal capsid protein which is in the rotaviruses of A group we applied polyclonal antibodies test. Genotyping of A group rotavirus was performed by PCR for 269 faecal samples. Results and conclusion. In 42.3% of the cases acute gastroenteritis was caused by rotavirus and mainly by the following serotypes as G1P8, G2P4, G3P8, G4P8; in the children over 2 the disease was predominantly caused by G2P4; there were no specific peculiarities in clinical pictures which might be associated with rotavirus serotype.

УДК: 616.728.3 – 073.48

Іваницький І.В.

УЛЬТРАЗВУКОВІ ЗМІНИ ІНТРА ТА ПАРААРТИКУЛЯРНИХ СТРУКТУР КОЛІННОГО СУГЛОБУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНИМ СИНДРОМОМ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті наведені дані щодо широко розповсюдженої патології – синдрому доброякісної гіпермобільності суглобів та патології периартикулярних структур колінного суглобу при цьому захворюванні. Окрема увага надається ультразвуковому обстеженню суглобів, як методу діагностики у таких пацієнтів. Надані результати власних спостережень, узагальнені літературні дані дозволяють зробити висновок щодо високої інформативності ультразвукового обстеження в діагностиці цієї патології.

Ключові слова: колінний суглоб, синдром доброякісної гіпермобільності суглобів, ультразвукове обстеження, параартикулярні бурсити, тендінопатії.

Скарги на біль у колінних суглобах на сьогоднішній день стають все більш поширеними у різних вікових контингентах хворих. Якщо у похилому віці, особливо при наявності характерних рентгенологічних змін, біль у колінних суглобах можна пояснити тією або іншою ревматологічною патологією, то в молодому віці традиційні методи обстеження, як клінічні, так і лабораторно – інструментальні, досить часто не знаходять патологічних змін у суглобі. Майже у всіх пацієнтів в цьому випадку вдається виявити ознаки синдрому доброякісної гіпермобільності суглобів (СДГМС). У більшості випадків скарги, які виявляються у пацієнтів з цією патологією, мають неспецифічний характер, і досить часто пов'язані з ураженням параартикулярних структур, зокрема параартикулярними бурситами (ПБ) (Simpson M.R., 2006).

Мета роботи

Визначення наявності ПБ та змін параартикулярних структур у пацієнтів зі скаргами на біль у колінних суглобах, під час обстеження яких був виявлений СДГМС.

Матеріали та методи

Для визначення наявності гіпермобільності суглобів використовували критерії Бейтона (Grahame R., 2000). Для встановлення діагнозу СДГМС використовувались Брайтоновські критерії (Н.А. Шостак, Н.Г. Правдюк, Д.Н. Магомедова, 2009). Усього нами було обстежено 32 па-

цієнти із СДГМС із середнім віком 34,5±5,5 років, з них 25 жінок і 7 чоловіків та контрольна група із 20 осіб (10 чоловіків, 10 жінок), віком 32,7±3,4 роки без ознак СДГМС.

Результати та їх обговорення

Усі пацієнти з ознаками СДГМС скаржились на біль в ділянці колінних суглобів, який посилювався при фізичному навантаженні та зменшувався у стані спокою. При зборі анамнезу виключались травматичні чинники, які могли призвести до розвитку захворювання. За даними оцінювання інтенсивності болю за допомогою візуальної аналогової шкали інтенсивність болю відповідала 65,87 ± 8,65 із 100 можливих балів. Дані лабораторних аналізів у всіх пацієнтів знаходились в межах норми. При рентгенологічному обстеженні у всіх пацієнтів не було виявлено патології кісткових структур колінного суглобу, у зв'язку з чим для уточнення діагнозу використовувалось ультразвукове обстеження колінних суглобів на апараті Mindray DP 6600 за допомогою лінійного датчика із частотою 10 МГц (В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич, 2010), (Юдж М.Н.2007). У всіх пацієнтів були виявлені ПБ, зокрема, бурсит сумки власної зв'язки надколінка – у 6 хворих, бурсит сумки сухожилку гусиної лапки – у 28 хворих, бурсит сумки латеральної коллатеральної зв'язки – у 18 хворих, бурсит сумки напівперепончатого м'яза – у 24 хворих. У більшості пацієнтів відмічалось ураження 2 сумок (у 15 пацієнтів) або 3 (у 21 пацієнта).