

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до ревматології.

Відомий спосіб діагностики прогресування остеоартрозу колінних суглобів (див. Kellgren J.H., Lawrence J.S. Radiological assessment of osteoarthritis // Ann. Rheum. Dis.-1957.-Vol.16.-P.494-502) шляхом рентгенологічного дослідження. Прогресування остеоартрозу визначають в п'яти ступенях за звуженням суглобової щілини і остеофітозом (0 - відсутність ознак остеоартрозу, 1 - сумнівний, 2 - мінімальний, 3 - середній, 4 - виражений).

Однак даний спосіб не в повному обсязі визначає ступінь прогресування остеоартрозу, оскільки:

1) враховуються лише два рентгенологічних симптоми остеоартрозу - звуження суглобової щілини та остеофітоз, а ознаки склерозування субхондральної кістки та субхондральний кістоз - зневажаються,

2) не враховується можливість однобічного ураження медіального або латерального відділу колінного суглобу.

Відомий спосіб визначення прогресування остеоартрозу (Buckland-Wright J.C., Macfarlane D.G., Lynch J.A., Jasani M.K., Bradshaw C.R. Joint space width measures of the knee: high resolution plain film and double contrast macroradiographic investigation // Ann. Rheum. Dis.-1995.-Vol. 54.-P.263-268) шляхом введення йод-місної контрастної речовини Ніопам та повітря, рентгенографії та напівкількісної оцінки ураження суглобового хряща в чотирьох ступенях (0 - ознак ураження немає, 1 - легке, 2 - помірне, 3 - тяжке).

Однак даний спосіб:

1) травматичний, у зв'язку з тим, що контрастна речовина та повітря вводяться внутрішньосуглобово;

2) обмежено визначає ступінь прогресування остеоартрозу, тому що оцінюється лише ступінь звуження суглобової щілини без урахування остеофітозу, склерозу субхондральної кістки, та остеокістозу.

Найбільш близьким за технічною суттю запропонованому є відомий спосіб діагностики прогресування остеоартрозу колінних суглобів (див. Spector T.D., Cooper C., Cushnaghan J., Hart D.J., Dieppe P.A. A radiographic atlas of knee osteoarthritis // London: "Springer".-1992.-p.1-15) шляхом рентгенологічного дослідження колінних суглобів в передньо-задній проекції в позиції стоячи з навантаженням власною вагою. Прогресування остеоартрозу визначають при порівнянні зі стандартними рентгенограмами в рентгенологічному атласі з наступним визначенням ступеню прогресування окремих показників: звуження суглобової щілини (0-3 ступінь), остеофітозу (0-3 ступінь) та остеосклерозу (0-1).

Проте цей спосіб в недостатній мірі діагностує прогресування остеоартрозу тому що:

1) не враховується можливість однобічного ураження медіального або латерального відділу колінного суглобу,

2) обмежена градація остеосклерозу (0 - немає, 1 - є остеосклероз)

3) не оцінюється остеокістоз,

4) визначення залежить від наявності атласу.

В основу винаходу була поставлена задача удосконалення способу якісної діагностики прогресування остеоартрозу колінних суглобів в якому шляхом застосування нових дій способу та умов застосування цих дій забезпечується підвищення точності висновку про прогресування остеоартрозу.

Для досягнення зазначеного завдання спосіб передбачає рентгенологічне дослідження колінних суглобів в передньо-задній проекції в позиції стоячи з навантаженням власною вагою.

Новим способом є те, що на рентгенограмі зігнутого під кутом 129°-132° колінного суглоба в передньо-задній проекції оцінюють в чотирьох ступенях від нульового до третього прогресування звуження суглобової щілини, остеофітоз, остеосклероз та остеокістоз: при відсутності звуження суглобової щілини діагностують нульовий ступінь остеоартрозу, незначному звуженні медіально або латерально - перший ступінь, незначному тотальному або значному звуженні медіально або латерально - другий ступінь, значному тотальному звуженні - третій ступінь; при відсутності остеофітів діагностують нульовий ступінь, при наявності 1-2 дрібних остеофітів - перший ступінь, трьох та більше дрібних або поодинокого великого остеофітів - другий ступінь, двох та більше великих остеофітів - третій ступінь; при відсутності остеосклерозу діагностують нульовий ступінь, при наявності незначного локального остеосклерозу медіально або латерально - перший ступінь, незначного поширеного або значного локального - другий ступінь, значного поширеного - третій ступінь; при відсутності остеокістозу діагностують нульовий ступінь, при наявності 1-2 дрібних кіст - перший ступінь, 3 та більше дрібних або поодинокій великій кіст - другий ступінь, двох та більше великих кіст - третій ступінь.

В наслідок використання зазначених вище ознак способу забезпечується підвищення точності діагностики прогресування остеоартрозу колінних суглобів, що призводить до більш раннього адекватного призначення лікування і підвищує ефективність останнього.

Запропонований спосіб ілюструється прикладами.

Приклад 1. Хворий С., 61 рік, знаходився на амбулаторному спостереженні в Українському Ревматологічному Центрі Інституту кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України (амбулаторна картка №1702). Вперше звернувся 25 квітня 1998 року зі скаргами на біль в лівому колінному суглобі, що виникає при тривалій ході, стоянні, підніманні по сходах. Не лікувався, діагноз не встановлено.

На рентгенограмі лівого колінного суглоба (25.04.98) виявлено звуження суглобової щілини (перший ступінь), остеофітоз (перший ступінь) та нульові ступені остеосклерозу і остеокістозу.

Діагноз: Моноостеоартроз лівого колінного суглоба, I рентгенологічна стадія, ФНС 0.

Призначено курс лікування: моваліс, флогензим. На протязі двох тижнів стан хворого покращився, значно зменшився біль в ураженому суглобі, хворому рекомендовано при необхідності приймати моваліс 7,5мг та планово відвідувати ревматолога 1 раз на рік.

17 листопада 2000 року поступив у відділення некоронарогенних хвороб серця та клінічної ревматології Інституту кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України (історія хвороби №4128) зі скаргами на постійного характеру біль в лівому колінному суглобі, який підсилюється при ходьбі, стоянні, підніманні вгору по сходах та зменшується в стані спокою. З моменту останнього візиту у квітні 1998 року хворий відмічає посилення болю, більш часте виникнення "загострень".

На рентгенограмі лівого колінного суглоба (17.11.00) діагностовано прогресування остеоартрозу: виявлені звуження суглобової щілини (другий ступінь), остеофітоз (другий ступінь), остеосклероз (перший ступінь) і нульовий ступінь остеокістозу.

Призначено курс лікування: вольтарен, флогензим, алфлутоп, фізіотерапія. Через 2 тижні зі значним покращенням хворого було виписано під нагляд дільничного ревматолога.

Приклад 2. Хвора К., 52 роки, амбулаторне спостерігалась в Українському Ревматологічному Центрі Інституту кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України (амбулаторна картка №694). Вперше звернулась 11 лютого 1997 року зі скаргами на біль в обох колінних суглобах, більше праворуч, який виникає при невеликому фізичному навантаженні, зменшується в стані спокою. За місцем проживання встановлено діагноз деформуючого артрозу.

На рентгенограмі лівого колінного суглобу виявлено: звуження суглобової щілини (другий ступінь), остеофітоз (другий ступінь), остеосклероз (перший ступінь) і нульовий ступінь остеокістозу; правого колінного суглобу - звуження суглобової щілини (перший ступінь) і нульові ступені остеофітозу, остеосклерозу і остеокістозу. Діагностовано нерівномірне звуження суглобової щілини в лівому та правому колінному суглобах, що свідчить про різну швидкість прогресування остеоартрозу.

Призначене лікування: диклофенак, флогензим, алфлутоп в правий колінний суглоб, долгіт-крем. Через 10 днів зі значним покращенням хвора виписана зі стаціонара з рекомендаціями повторювати курси хондропротекторної терапії двічі на рік.