

Klīnisko, morfoloģisko un laboratorisko rādītāju analīze osteoartrīta gadījumā

*Mihails Tarasovs¹, Vitolds Jurkevičs², Anna Mihailova²,
Valērija Groma³, Sandra Skuja³*

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

²ORTO klīnika, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Anatomijas un antropoloģijas institūts, Latvija

II

Ievads. Osteoartrīts (OA) ir biežākā multifaktoriālā locītavu saslimšana. Pēc statistikas datiem 80–90% cilvēku, kas vecāki par 65 gadiem, ir OA radioloģiskas pazīmes ar dažādām klīniskām izpausmēm. OA patoģenēze līdz šim nav pilnībā izskaidrota. Joprojām aktuāli ir jautājumi par slimības etioloģiju un faktoriem, kas veicina izmaiņas. Viens no svarīgākajiem jautājumiem ir OA saistība ar citām balsta aparāta saslimšanām, piemēram, reimatoīdo un reaktīvo artrītu. Šis blakusslimības varētu ietekmēt OA klīniskās izpausmes un izraisīt izmaiņas sinoviālās membrānas morfoloģijā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija analizēt sinoviālās membrānas audu preparātus, kas bija iegūti endoprotezēšanas operāciju laikā, kā arī šo pacientu pirmsoperācijas klīniskās analīzes un vizuālās analoģu sāpju skalas (VAS) rādītājus. Audu materiāla griezumus tika krāsoti ar H&E un analizēti gaismas mikroskopā. Histoloģisko preparātu analīzes laikā tika novērtētas šādas struktūras: sinoviālās membrānas virsējais slānis, tā hiperplāzijas esība, zemāk esošā saistaudu slāņa pārmaiņas, iekaisuma pazīmes (limfocītu, plazmocītu un makrofāgu infiltrācija, limfātisko folikulu esība).

Rezultāti. Analizējot 27 paraugus, tika izveidotas divas izpētes grupas – deviņi pacienti, kam konstatētas morfoloģiskās izmaiņas, un 18 pacienti bez izmaiņām audos. Pirmās grupas četriem pacientiem tika novērotas iekaisuma pazīmes – limfocītu un plazmocītu difūzas infiltrācijas, kā arī atsevišķu folikulu veidā, turklāt vienam pacientam ar izteiktu limfocitāru infiltrāciju un sinoviālā apvalka virspusējā slāņa hiperplāziju konstatēts paaugstināts EGĀ (60 mm/st) un urīnceļu infekcija. Pārējiem pieciem pacientiem atrasta dažādas pakāpes sinoviālās membrānas virsējā slāņa hiperplāzija. No šīs grupas diviem pacientiem novērota leukocitoze un urīnceļu infekcijas pazīmes. Trim pacientiem konstatēti augsti VAS rādītāji (8), no tiem diviem pacientiem novērotas iekaisuma pazīmes asins un urīna analīzēs. Otrajā grupā izmainītas analīzes tika noteiktas tikai diviem pacientiem. Vienam pacientam atrasta urīnceļu infekcija, savukārt otram – nedaudz paaugstināts CRO (8,0 mg/L). Šajā grupā pacientiem prevalēja zemi un vidēji VAS rādītāji, kas nepārsniedza 6.

Secinājumi.

1. Izolēti izmainītas klīniskās analīzes nevar izmantot kā vienīgo indikāciju sinoviālās membrānas morfoloģiskai izmeklēšanai.
2. Klīnisko analīžu rezultātu, VAS skalas rādītāju un simptomu kombinācija norāda uz padziļinātas izmeklēšanas nepieciešamību. Šādā gadījumā tiek apsvērta sinoviālās membrānas biopsijas veikšana.
3. Postoperatīva audu morfoloģiskā analīze ir būtiska turpmākās ārstēšanas taktikas un slimības gaitas prognozes noteikšanai.
4. Ir nepieciešami turpmāki pētījumi, lai noteiktu pacientu grupu, kurai sinoviālās membrānas izmeklēšana būtu indicējama turpmākās ārstēšanas taktikas precizēšanai.