

ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ

Журавльова Л.В., Олійник М.О.

Харківський національний медичний університет

www.vnmed3.kharkiv.ua, vnmed3@gmail.com

Остеоартроз (ОА) є найчастішою патологією суглобів, його відносять до захворювань з одним з найвищих індексів коморбідності. У ряді досліджень було визначено, що ОА найбільш часто поєднується з артеріальною гіпертензією, високим рівнем холестерину в крові, атеросклерозом, ішемічною хворобою серця, ожирінням, цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, хронічними обструктивними захворюваннями легень, захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Мета дослідження - вивчення метаболічних показників та їх взаємозв'язок з суглобовим синдромом у хворих на ОА та при його поєднанні з ЦД 2-го типу.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено дві групи хворих: 1 група – 21 хворий на ОА, 2 група – 63 хворих на ОА у поєднанні з ЦД 2-го типу. Середній вік хворих склав $57,03 \pm 0,70$ років. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Клінічне обстеження пацієнтів включало аналіз скарг, фізикальний огляд та оцінку антропометричних показників - зросту, маси тіла, обхвату талії (ОТ), обхвату стегон (ОС), визначення індексу маси тіла (ІМТ) та співвідношення ОТ/ОС. Дослідження суглобів включало огляд, пальпацію, об'єктивну оцінку болю у спокої та при рухах за ВАШ, визначення індексу WOMAC (Western Ontario and McMaster University). Проводилось рентгенологічне дослідження суглобів, рентгенологічні стадії оцінювали за класифікацією Kellgren та Lawtens. Рівень С-реактивного протеїну (СРП) в сироватці крові визначали латексним методом. Проводилось дослідження вуглеводного обміну з визначенням концентрації глюкози в сироватці крові натще (ГКН), рівня HbA1C, імунореактивного інсуліну (ІРІ) та індексу НОМА. Показники ліпідного спектру сироватки крові (рівень загального холестерину

(ЗХС) та тригліцеридів (ТГ) визначали за стандартними методиками.

Результати та їх обговорення. При оцінці антропометричних даних було визначено, що значення ІМТ пацієнтів з поєднаним перебігом ОА та ЦД 2-го типу склало в середньому $31,97 \pm 0,88$ кг/м², та перевищувало цей показник в контрольній групі (M-W $Z = -5,35644$, $p < 0,016$) та в групі з ОА (M-W $Z = -5,78205$, $p < 0,016$). Також значну відміну значення ОТ/ОС було визначено у 2-й групі хворих по відношенню до контрольної групи (M-W $Z = -5,38459$, $p < 0,016$) та групи з ОА (M-W $Z = -4,36424$, $p < 0,016$). Рівень СРП в сироватці крові перевищував контрольні значення в обох групах досліджуваних хворих ($\chi^2 = 53,44048$, $p = 0,05$), але значущої різниці за рівнем СРП між хворими двох досліджуваних груп визначено не було ($\chi^2 = 0,27$, $p = 0,6013$). У хворих 2-ї групи виявлено статистично значущі зв'язки між підвищенням рівня СРП та ІМТ ($r = 0,39$; $p < 0,05$), ОТ/ОС ($r = 0,40$; $p < 0,05$), рівнем ГКН ($r = 0,40$; $p < 0,05$), HbA1c ($r = 0,44$; $p < 0,05$), з рівнем НОМА-IR ($r = 0,30$; $p < 0,05$), з рівнем ТГ ($r = 0,58$; $p < 0,05$). У хворих 1-ої групи було виявлено достовірний зв'язок між рівнем СРП та ДАТ (M-W $Z = -2,02233$, $p < 0,05$), ІМТ (M-W $Z = -2,24197$, $p = 0,025$). При оцінці вуглеводного обміну у 2-ій групі було відмічено достовірний зв'язок між рівнем ГКН та сумарним балом за WOMAC ($r = 0,36$; $p < 0,05$), НФС ($\tau = 0,26$; $p < 0,05$); між рівнем HbA1C та НФС ($r = 0,36$; $p < 0,05$) та сумарним балом за WOMAC ($r = 0,37$; $p < 0,05$), а також між рівнем інсуліну та НФС ($\tau = 0,29$; $p = 0,006$); між значеннями НОМА та НФС ($\tau = 0,285$; $p = 0,0009$), та сумарним балом за WOMAC ($r = 0,32$; $p = 0,01$). При оцінці показників ліпідного спектру порушення ліпідного обміну значуще частіше зустрічались у хворих з поєднаним перебігом ОА та ЦД 2-го типу, у порівнянні з пацієнтами контрольної групи ($\chi^2 = 12,90$, $p = 0,0003$). Підвищення концентрації ЗХС та ТГ в групі пацієнтів з ОА та ЦД 2-го типу було пов'язано з ІМТ ($r = 0,62$, $p < 0,05$; $r = 0,47$, $p < 0,05$, відповідно), та абдомінальним ожирінням ($r = 0,50$, $p < 0,05$; $r = 0,46$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки. Виявлені зв'язки між показниками вуглеводного, ліпідного обміну, антропометричними даними та клініко-рентгенологічними змінами хворих на

ОА можуть вказувати на негативний вплив коморбідної патології та підвищеної маси тіла на ступень виразності суглобового синдрому у хворих на ОА.