

# ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Журавльова Л.В., Олійник М.О.

*Харківський національний медичний університет*

Остеоартроз (ОА) характеризується хронічним перебігом з періодичними загостреннями і больовим синдромом різного ступеня виразності, призводить до деформації суглобів, втрати їх функції і погіршенню якості життя хворих. У ряді досліджень було визначено, що ОА досить часто поєднується з ЦД 2 типу, який може впливати на клінічну картину ОА, у вигляді: більш виразної дегенерації хрящової тканини, посиленні периартикулярного запального процесу та зниженні працездатності м'язів, що пов'язано з розвитком пізніх діабетичних ускладнень. Дані щодо частоти та виразності больового синдрому у хворих з поєднаним перебігом ОА та ЦД 2 типу досить суперечливі

**Мета роботи:** вивчення впливу цукрового діабету (ЦД) 2-го типу на клінічні прояви ОА у хворих з коморбідною патологією.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 49 хворих (середній вік  $56,37 \pm 0,78$  років). Хворі були поділені на 2 групи: 1-ша група з клінічно вираженим та рентгенологічно підтвердженим ОА колінних суглобів без супутньої патології ( $n=21$ ), 2-га група - хворі на ОА у поєднанні з ЦД 2-го типу ( $n=28$ ). Проводили визначення стану вуглеводного обміну: дослідження рівня глюкози натще (ГКН), гликозильованого гемоглобіну (HbA1c), концентрації імунореактивного інсуліну (ІРІ), визначали індекс інсулінорезистентності (НОМА-ІР). Дослідження суглобів включало огляд, пальпацію, об'єктивну оцінку болю у спокої та при рухах за ВАШ, та за індексами Лекена та WOMAC (Western Ontario and McMaster University). Всім пацієнтам з ОА було проведено рентгенологічне дослідження суглобів.

**Результати та обговорення.** В групі з поєднаним перебігом ОА та ЦД 2 типу стаж ЦД був значно більше тривалості ОА (Wilcoxon  $Z = 2,232$ ,  $p=0,025642 < 0,05$ ), що може свідчити про виникнення ОА на тлі ЦД 2 типу. У 2-й групі було визначено достовірно більш виражений рівень болю у спокої за

ВАШ та більш високі бали за індексом Лекена ( $p < 0,05$ ). Помірні кореляції пов'язують бальну оцінку болю за WOMAC із такими показниками вуглеводного обміну, як ГКН ( $r = 0,49$ ,  $p < 0,05$ ), інсулін ( $r = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ) і НОМА ( $r = 0,53$ ,  $p = 0,004$ ). Біль за ВАШ при рухах помірно пов'язаний з ГКН ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,05$ ) та індексом НОМА ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,05$ ). Крім того, маємо помірні кореляції рівня НbA1C з результатами тесту Лекена ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,05$ ) і скутості за WOMAC ( $r = 0,55$ ,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Отримані дані взаємозв'язку порушень вуглеводного обміну з показниками виразності больового синдрому у хворих з коморбідною патологією може свідчити, що ЦД 2-го типу обтяжує перебіг ОА у хворих з поєднаним перебігом цих захворювань.