

Лосева Е.Н., Голозубова Е.В., Гуляева Г.Ф.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СУСТАВНОГО
СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков,
Украина

Введение. Остеоартроз – гетерогенная группа заболеваний, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондрального участка кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, периартикулярных мышц. Остеоартроз – самое распространенное заболевание суставов, на долю которого приходится около 60-70% всех ревматических заболеваний. Этим заболеванием страдают до 10-12% населения Украины всех возрастов, а с увеличением возраста частота остеоартроза возрастает. Несколько чаще встречается у мужчин до 45 лет, а у женщин – после 55 лет. Одним из основных проявлений остеоартроза является суставной синдром, который включает в себя стартовые боли в пораженных суставах и близлежащих мышечных тканях.

Ишемическая болезнь сердца – атеросклеротическое поражение коронарных артерий с развитием ишемии миокарда (коронарная недостаточность) вследствие дисбаланса между доставкой и потребностью миокарда в кислороде. Распространенность в Украине к концу XX века составила почти 13 000 человек на 100000 населения.

Целью нашего исследования было определить степень выраженности суставного синдрома у больных остеоартрозом в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Объектом исследования являлись 40 больных остеоартрозом коленных суставов в возрасте $47 \pm 5,7$ лет с продолжительностью заболевания $7 \pm 3,75$ лет получавших стационарное лечение в терапевтическом отделении Мерефянской центральной районной больницы. Обследование включало: лабораторные методы исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, определение уровня С-реактивного белка крови), инструментальные: рентгенологическое исследование пораженных суставов, УЗИ пораженных суставов, антропометрические измерения (рост, масса тела, индекс массы тела). По альгофункциональному индексу Лекена определялась степень тяжести гонартроза, степень клинических проявлений оценивалась по визуальной аналоговой шкале в покое и при ходьбе. Диагноз ишемической болезни сердца устанавливался в соответствии с критериями ВОЗ.

Все больные были разделены на 2 группы: 1-я группа (n = 18) – больные остеоартрозом без ишемической болезни сердца, 2-я группа (n=22) – больные остеоартрозом в сочетании с ишемической болезнью сердца. В 1-ой группе преобладали мужчины – 10 человек, женщин – 8 человек. Во 2-ой

группе – 12 мужчин, 8 женщин. Группы обследованных пациентов были репрезентативны друг другу по гендерному и возрастному признакам. При оценке альгофункционального индекса Лекена было выявлено, что в группе больных с ишемической болезнью сердца, индекс тяжести течения гонартроза был достоверно ($p < 0,001$) выше – $17,37 \pm 0,57$ балла против $6,71 \pm 0,68$ балла в группе больных с остеоартрозом без ишемической болезни сердца. Также, результаты оценки субъективных болевых ощущений, определяемых по визуальной аналоговой шкале в покое и при ходьбе, были достоверно выше ($< 0,05$) в группе больных с ишемической болезнью сердца – $97,63 \pm 0,365$ мм против $26,5 \pm 0,65$ мм у пациентов без ишемической болезни сердца.

Выводы. Данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что у больных остеоартрозом в сочетании с ишемической болезнью сердца суставной синдром имел большую экспрессивность в проявлении альгофункциональной дисфункции. Субъективные жалобы также были более яркими в группе больных с коморбидной патологией остеоартроз – ишемическая болезнь сердца.