

ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

А.Б. Андруша

Харьковский национальный медицинский университет

Цель: изучить особенности структурно-функционального состояния костной ткани (СФС КТ) при некоторых вариантах внешних и висцеральных проявлений недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ) с поражением органов желудочно-кишечного тракта и НДСТ без данной висцеральной патологии.

Методы исследования. Диагноз НДСТ базировался на основании углубленного анализа анамнестических и антропометрических данных, результатов клинического обследования с учетом количества и выраженности фенотипических признаков и лабораторно-инструментальной верификации висцеральных диспластикозависимых нарушений. НДСТ устанавливали при наличии у пациента ≥ 6 признаков дисплазии соединительной ткани. СФС КТ оценивали при помощи пяточного ультразвукового денситометра LUNAR Achilles express, США, 2008. Определяли следующие параметры: скорость распространения ультразвука (СРУ); широкополосное ослабление ультразвука (ШОУ); индекс прочности костной ткани; T- и Z-критерии. Полученные денситометрические показатели оценивали в соответствии с рекомендациям ВОЗ по критериям диагностики остеопороза.

Результаты. Обследован 41 пациент в возрасте 42–57 лет (17 мужчин и 24 женщины) с НДСТ. Все больные были распределены на две группы: 1-я группа (19 человек) с преимущественно висцеральными симптомами НДСТ со стороны ЖКТ (дивертикулез кишечника, долихосигма, дуоденогастральный рефлюкс и др.), 2-я группа (22 пациента) без аномалий со стороны органов ЖКТ, преимущественными фенотипическими признаками у которых были внешние кожные проявления (повышенная растяжимость кожи, тонкая, легкоранимая кожа, обилие пушковых волос и др.), костно-суставные (сколиоз/кифоз, межпозвонковые грыжи, килевидная/воронкообразная деформация грудной клетки и др.), пролапс митрального клапана. Для получения показателей нормы была обследована группа практически здоровых лиц (20 человек) соответствующего возраста.

Оценивая СФС КТ, у всех обследованных больных мы выявили однотипные изменения — снижение минеральной плотности КТ, соответствующее остеопении I степени, и нарушение архитектоники кости (показатель СРУ в среднем составил $1554 \pm 9,6$ при значении в группе контроля $1589 \pm 13,6$ м/с). Нами выявлена статистически достоверная разница в показателе скорости распространения ультразвука, который в большей степени, чем показатель ШОУ, отражает степень минерализации КТ. Снижение показателя СРУ во 2-й группе пациентов составило 3%,

в то время как в 1-й группе больных — 1% в сравнении с группой практически здоровых людей.

Выводы. СФС КТ у больных с НДСТ претерпевает изменения, степень выраженности которых зависит от клинических вариантов заболевания — наличия/отсутствия висцеральных патологий, вовлечения той либо иной системы. Наличие фенотипических проявлений НДСТ со стороны ЖКТ не является прогностически неблагоприятным маркером, отражающим степень нарушения состояния костной ткани. Более существенные изменения в СФС КТ наблюдаются при доминирующей локализации соединительно-тканых аномалий в костно-суставном аппарате, внешних кожных проявлениях на фоне отсутствия аномалий со стороны ЖКТ. У пациентов с НДСТ имеются дефекты минерализации скелета, причина которых, вероятнее всего, кроется не в дефиците содержания кальция в организме, а в генетически детерминированной коллагенопатии, степень выраженности которой более существенна у пациентов с НДСТ без аномалий со стороны ЖКТ, но с преобладанием внешних кожных и костно-суставных проявлений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В.Г. Апанасович, С.В. Хидченко, А.В. Старостина

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Цель: оценить эффективность применения препаратов гиалуроновой кислоты (ГК) в лечении при остеоартрозе (ОА) коленных суставов у пациентов на разных стадиях заболевания.

Методы исследования. Курс лечения состоял из 5 еженедельных инъекций препаратов ГК 47 пациентам. В группу наблюдения входили преимущественно женщины (96%) пенсионного возраста ($64,2 \pm 2,8$ года) с избыточной массой тела (ИМТ $34,3 \pm 2,1$). 80% пациентов получали терапию нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), 63% в комплексном лечении применяли хондропротекторы. Для оценки эффективности лечения использовали индекс Лекена, визуально-аналоговую шкалу боли (ВАШ), анкетирование с учетом медицинских и социальных особенностей применения препаратов ГК. По рентгенологическим стадиям группа разделилась следующим образом: 2 ст. — 13 суставов, 3 ст. — 30 суставов и 4 ст. — 12 суставов. Участники находились под наблюдением 1,5 года. Полученные результаты были обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты. Через 1 мес после окончания курса лечения выявлено достоверное уменьшение выраженности болевого синдрома: показатель ВАШ снизился с $7,6 \pm 1,14$ до $4,5 \pm 1,03$ и улучшение функциональных возможностей суставов — по индексу Лекена с $13,5 \pm 2,6$ до $9,03 \pm 2,9$, с сохранением клинического эффекта в течение 6 мес (ВАШ $5,6 \pm 1,1$; индекс Лекена — $10,6 \pm 2,7$). 8 пациентов повторили курс лечения через 1 год. 8 больным с 4-й ста-