

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

М.А Олейник

ХНМУ, кафедра внутренней медицины №3

В последнее время активно обсуждается проблема коморбидности, и не мало внимания уделяется сочетанию остеоартроза(ОА), как одного из самых частых заболеваний опорно-двигательного аппарата, с ожирением и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Цель исследования. Изучить характер влияния СД 2 типа и его сочетания с ожирением на клинические и функциональные проявления ОА.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 67 пациентов с ОА, возрастом от 50 до 63 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы, равные по полу и возрасту. В 1-ю группу были включены 18 пациентов, с клинически выраженным и рентгенологически подтвержденным ОА коленных суставов, без СД 2 типа и ожирения. Средний возраст пациентов составлял $54,3 \pm 1,3$ лет. Во 2-ой группе было 20 больных ($55,5 \pm 1,5$ лет), у которых было сочетание ОА и СД 2 типа без ожирения. И в 3-ю группу были включены 29 пациентов с ОА коленных суставов, СД 2 типа и сопутствующим ожирением ($55,3 \pm 1,5$ лет). Обследование включало антропометрические измерения (рост, вес, определение ИМТ), изучение углеводного обмена (по стандартным методикам) всем пациентам проводилось рентгенологическое исследование суставов, клинические проявления ОА оценивали с помощью теста Womac, визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в покое и при движении и индексом Лекена.

Результаты. Во 2-й группе по сравнению с первой отмечалось менее выраженный уровень суммарной боли по тесту Womac, по сравнению с 1-й группой, однако более выраженные проявления ОА во 2-ой группе были по индексу Лекена ($p < 0,05$), уровень скованности без существенных отличий. Рентгенологически отмечались более выраженные изменения суставных структур и субхондральной кости во второй группе (II(61%), III(39%) стадии по Kellgren), чем в первой (I (5%), II(67%), III(28%) стадии по Kellgren). В 3-й группе отмечались более выраженные рентгенологические изменения (II(54%), III(46%)), усиление болевого синдрома по ВАШ в сравнении с 1-ой и 2-ой группами, а отличия по

индексу Лекена, уровню суммарной боли (Womac) по сравнению с первой группой по всем показателям являлись высоко достоверными ($p < 0,001$).

Выводы. Анализ полученных результатов указывает, что наличие СД 2 типа усиливает выраженность рентгенологических изменений, способствует его прогрессированию, а наличие сопутствующего ожирения, оказывает негативное влияние не только на степень рентгенологических изменений, а и на тяжесть клинических проявлений и функциональную недостаточность суставов у больных с ОА.