

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЗМУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ І ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ

Журавльова Л.В., Олійник М.О.

ХНМУ, кафедра внутрішньої медицини №3

Останні дослідження свідчать про певне значення порушень метаболізму кісткової тканини (МКТ) у розвитку остеоартрозу (ОА). Вважається, що показники МКТ взаємопов'язані з вираженістю змін у суглобах, поширеністю суглобового синдрому та вираженістю синовііту.

Мета роботи - вивчити взаємозв'язок між показниками метаболізму кісткової тканини та вираженістю суглобового синдрому у хворих на ОА та при його поєднанні з ожирінням.

Матеріали і методи: Були обстежені 20 пацієнтів з ОА (вік $54,32 \pm 3,7$ років) – 1-ша група та 35 пацієнтів з ОА на тлі ожиріння (вік $57,5 \pm 1,12$ років) – 2-га група. Середня тривалість захворювання на ОА становила ($8,28 \pm 0,57$ років). Всім пацієнтам визначали рівень остеоасоційованих елементів (Ca, P, Mg) біохімічним методом, рівень остеокальцину - імуноферментним методом. Проводилось антропометричне дослідження та визначення ІМТ. Дослідження суглобів включало огляд, пальпацію, об'єктивну оцінку болю у стані спокою та при рухах за ВАШ. Симптоми ОА оцінювали також за індексом WOMAC (Western Ontario and McMaster University). Проводилось рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Результати. Середній рівень остеокальцину у хворих 1-ої групи склав $43,68 \pm 2,26$ нг/мл, 2-ої - $15,49 \pm 1,49$ нг/мл. Було виявлено, що в 1-ій групі рівень Mg значущо вищий, ніж у 2-й групі ($p=0,0001$). Під час вивчення кореляційних взаємозалежностей між показниками клініко-рентгенологічних змін і метаболізму кісткової тканини було з'ясовано, що у пацієнтів з ізольованим перебігом ОА значущими є негативні залежності, що виявлялися для рівня остеокальцину із болем за WOMAC ($r=-0,64$; $p=0,002$) і рентгенологічними змінами за Kellgren ($\tau=-0,37$; $p=0,018$). При поєднаному перебігу ОА та ожирінні спостерігалися негативні кореляції між остеокальцином та ступенем рентгенологічних змін за Kellgren ($\tau=-0,59$; $p<0,05$), рівнем болю за WOMAC ($r=-0,56$; $p<0,05$), із рівнем скутості за WOMAC ($r=-0,44$; $p<0,05$), рівнем функціональної недостатності за WOMAC ($r=-0,65$; $p<0,05$) та загальним балом за WOMAC ($r=-0,67$; $p<0,05$). У 1-й групі взаємозв'язків між рівнями Ca, Mg та клініко-рентгенологічними змінами виявлено не було. У 2-й групі було виявлено кореляційні зв'язки між Ca, Mg та ступенем рентгенологічних змін за Kellgren ($\tau=0,45$; $\tau=-0,32$; $p<0,05$), рівнем болю за WOMAC ($r=0,42$; $r=-0,39$; $p<0,05$), із рівнем скутості за WOMAC ($r=0,46$; $r=-0,34$; $p<0,05$), рівнем функціональної недостатності за WOMAC ($r=0,46$; $r=-0,41$; $p<0,05$) та загальним балом за WOMAC ($r=0,48$; $r=-0,33$; $p<0,05$), відповідно.

Висновки. Як бачимо отримані дані свідчать про зв'язок змін МКТ з клініко-рентгенологічними змінами у хворих на ОА. Треба відмітити, що зміна рівня остеокальцину може впливати на тяжкість перебігу та вираженість рентгенологічних змін при ОА, а наявність ожиріння значно впливає на МКТ, що у свою чергу погіршує перебіг та може прискорювати прогресування ОА.