

ЗНАЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Олейник М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Остеоартроз и сахарный диабет 2 типа являются социально значимой патологией. Сочетанное развитие этих заболеваний является одной из лидирующих причин снижения качества жизни и инвалидизации населения. В последние годы появляются данные о том, что пациенты с СД 2 типа и ОА имеют более высокий риск развития кардиоваскулярных заболеваний и смертности по сравнению с общей популяцией.

Цель: изучить влияние дислипидемии на проявления суставного синдрома и углеводный обмен у больных с остеоартрозом (ОА) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: Были обследованы 28 пациентов с ОА и СД 2 типа (возраст $58,6 \pm 6,3$ лет) и 20 пациентов с СД 2 типа (возраст $52,15 \pm 6,8$ лет). Средняя продолжительность заболевания ОА составляла ($7,4 \pm 2,7$ года), СД 2 типа ($9,8 \pm 5,1$ года). Группы были сопоставимы по полу и ИМТ. Всем пациентам определяли липидный спектр крови колориметрическим методом: общий холестерин (ОХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ). Проводилось исследование глюкозы сыворотки крови натощак (ГКН), гликозилированного гемоглобина (HbA1c), иммунореактивного инсулина (ИРИ). Рассчитывался НОМА-IR (НОМА-IR = инсулин (мкЕД/мл) × глюкоза (ммоль/л) / 22,5). Определяли уровень С-реактивного белка (СРБ), проводилась рентгенография коленных суставов.

Результаты: В группе пациентов с СД 2 типа отмечалась положительная корреляция между уровнем ГКН и ОХС ($r=0,47$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,54$; $p<0,05$) и ЛПОНП ($r=0,46$; $p<0,05$), HbA1c и ОХС ($r=0,46$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,42$; $p<0,05$), ТГ ($r=0,37$; $p<0,05$), НОМА и ОХС ($r=0,43$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,39$; $p<0,05$). У пациентов с сочетанным течением СД 2

типа и отмечалась положительная корреляция между уровнем ГКН и ОХС ($r=0,56$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,46$; $p<0,05$), ЛПОНП ($r=0,31$; $p<0,05$), ТГ ($r=0,31$; $p<0,05$) ИРИ и ОХС ($r=0,47$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,33$; $p<0,05$), ЛПОНП ($r=0,37$; $p<0,05$), ТГ ($r=0,34$; $p<0,05$), HbA1c и ОХС ($r=0,39$; $p<0,05$), ЛПОНП($r=0,35$; $p<0,05$), ТГ ($r=0,47$; $p<0,05$), НОМА и ОХС ($r=0,57$; $p<0,05$), ЛПНП($r=0,41$; $p<0,05$), ЛПОНП($r=0,42$; $p<0,05$), ТГ ($r=0,41$; $p<0,05$), а так же отрицательная корреляция между уровнем HbA1c и ЛПВП ($r=0,28$; $p<0,05$). Уровень СРБ был значительно выше у пациентов с сочетанным течением ОА и СД 2 ($p<0,05$), чем у больных с изолированным течением СД 2 типа $14,6\pm 0,67$ и $5,1\pm 0,34$ соответственно. Также отмечалась положительная корреляция СРБ с уровнем ОХС ($r=0,48$; $p<0,05$) у группы больных с сочетанным течением ОА и СД 2 типа. Степень выраженности рентгенологических изменений в группе коморбидной патологии коррелировала с уровнем ОХС ($r=0,403$, $p <0,05$).

Выводы. Результаты нашего свидетельства о том, что для больных СД 2 типа характерно повышение ОХС, ЛПНП, ЛПОНП и ТГ. Дислипидемия оказывает выраженное отрицательное влияние на течение СД 2 типа и ОА путем активации системного и локального воспаления, увеличивает риск развития сердечно-сосудистой патологии, в первую очередь ИБС, опосредованно через повреждение субхондральной кости (резорбция, деминерализация) приводит к более выраженным проявлениям суставного синдрома при ОА. Рекомендуется определение показателей липидного обмена у пациентов с СД 2 типа и ОА для проведения адекватной гиполипидемической терапии, что позволит минимизировать риск развития возможных осложнений.