

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Літвинова А.М.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Статистичні викладки ВООЗ наводять факт значного розповсюдження надлишкової ваги та ожиріння (ОЖ) серед населення світу. Частка таких осіб в більшості країн сягнула меж у 30-40% та постійно збільшується. Одним з негативних факторів наявності ОЖ є метаболічні зсуви в організмі, які провокують виробку надлишку її гормонів. Серед таких нозологічних форм, які доволі часто виникають при ожирінні є остеоартрит (ОА). Формування ОА пов'язують не тільки з їх механічним ушкодженням, але й метаболічними зсувами і збільшенням гормональної активності жирової тканини (ЖТ). Одним з напрямків пошкодження хряща є підвищений вміст гормону жирової тканини - апеліну-13.

Метою роботи було встановити особливості розподілу ЖТ у хворих на ОЖ та ОА та визначити вплив цього розподілу на залучення суглобів.

Матеріали та методи. Обстежено 17 пацієнтів з коморбідністю ОА та ОЖ віком від 23 до 41 року. У 8 випадках (47,1%) визначали ОЖ II стадії, у 6 (35,3%) – першої та у 3 осіб (17,6%) – надлишкову вагу. У 9 пацієнтів (52,9%) було визначено ураження колінних суглобів; у 3 (17,6%) – тазостегнових та в інших випадках (5 осіб) спостерігали прояви поліартриту. За рентгенологічною стадією розподіл був наступним: 1-у ст. визначили у 6 та 2-у ст. - у 11 хворих. Для визначення розподілу жирової тканини використовували «Монітор складу тіла OMRON BF511».

Результати. При вимірюванні «Моніторного складу...» жирової тканини у відсотковому еквіваленті було встановлено, що надлишкова вага у хворих на ОА призводила до більшого накопичення підшкірного жиру (30-40%) проти вісцерального шару в 20-25%. При 1-й стадії ОЖ збільшувався як шар підшкірного (40-45%), так і вісцерального жиру (до 30%) та 2-га ст. призводила до подальшого підвищення прошарку вісцерального (до 40%) та підшкірного жиру до 30-40%. Не встановлено впливу означених показників на топіку ураження суглобів та рентгенологічну стадію захворювання, що може бути результатом невеликої кількості спостережень.

Висновки. Розвиток ожиріння та прогресування стадії захворювання характеризується нарощуванням і перерозподілом жирової тканини з переважанням вісцерального прошарку, що є негативним фактором до розвитку ускладнень. Стадія ОЖ не впливає на топіку та рентгенологічні особливості ураження суглобів, що доводить вплив інших складових ОА.