

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ І СТАН ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО БАЛАНСУ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ОЗНАКАМИ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ

Федоров В.О., Журавльова Л.В, Александрова Н.К, Олійник М.О.

Харківський національний медичний університет.

Мета роботи – вивчення клінічних особливостей перебігу діабетичних остеоартропатій (ДОАП) і стану фосфорно-кальцієвого балансу.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 28 хворих на ЦД типу 2 у стадії декомпенсації та субкомпенсації з проявами діабетичної остеоартропатії. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Для верифікації діагнозу поряд із загальноприйнятими методами дослідження вивчали стан білкового спектру сироватки крові, вуглеводний обмін з визначенням глікемічного (глюкозооксидантний метод) та глюкозурічного профілей, рівня HbA1c, у окремих хворих – імунореактивного інсуліну; а також визначали вміст Ca та P в сироватці крові. Крім цього, проводили вивчення активності ЛФ, рівня СМ, СК та СРП сироватки крові, проводили визначення індексу маси тіла (ІМТ). Всім хворим проводили рентгенологічне дослідження суглобів.

Результати дослідження. Основними клінічними проявами захворювань були біль, обмеження рухів, припухлість над суглобами та їх деформація, осалгії.

У обстежених хворих частіш за все серед патології опорно-рухового апарату було діагностовано системний остеопороз (28 осіб), і у 14 осіб визначався LІМ-синдром (синдром обмеження рухливості суглобів). У двох пацієнтів відмічено поєднання декількох видів кістково-суглобової патології - остеопороз із LІМ-синдромом або остеопороз із суглобом Шарко (невропатична артропатія).

При проведенні біохімічних досліджень відмічалось достовірне підвищення рівня сіромукоїдів та сіалових кислот в сироватці крові (у 19 хворих).. При визначенні біоелементного балансу спостерігалось зниження

вмісту фосфору ($0,8 \pm 0,05$ ммоль/л, $P < 0,05$), сироватки крові і гіперкальційурія ($6,2 \pm 0,15$ ммоль/л, $P < 0,05$), які були більш виражені у хворих на ЦД в стадії декомпенсації та при тяжкому перебігу захворювання.

Висновки. Виявлені зміни можуть бути обумовлені недостатністю інсуліну, що призводить до порушення метаболічних процесів і негативно впливає на стані кісткової матриці. Отримані результати досліджень свідчать про порушення фосфорно-кальцієвого обміну у хворих на ЦД з ДОАП, особливо при декомпенсації, і тим самим обгрутовують необхідність медикаментозної корекції виявлених порушень. З урахуванням цього ураження опорно-рухового апарату у хворих на ЦД потребують комплексної медикаментозної корекції з включенням до схем лікування препаратів з групи бісфосфонатів або хондропротекторів.