

ДИСЛІПІДЕМІЯ ТА ВИРАЗНІСТЬ СУГЛОБОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА ПРИ ПОЄДНАННІ ЙОГО З ЦУКРОВИМ ДІАБТОМ 2-ГО ТИПУ

Журавльова Л.В., Олійник М.О.

ХНМУ, кафедра внутрішньої медицини №3

В останні роки з'являються дані про те, що метаболічні порушення впливають на перебіг та виразність суглобового синдрому у хворих на остеоартроз (ОА).

Мета роботи - вивчити вплив дисліпідемії на прояви суглобового синдрому у хворих на остеоартроз (ОА) і цукровий діабет (ЦД) 2 типу.

Матеріали і методи: Були обстежені 27 пацієнтів з ОА і ЦД 2-го типу (вік $58,4 \pm 5,3$ років) – 1-ша група і 20 пацієнтів з ЦД 2-го типу (вік $52,15 \pm 6,8$ років) – 2-га група. Середня тривалість захворювання ОА становила ($7,4 \pm 2,7$ років), ЦД 2 типу ($9,7 \pm 4,9$ років). Групи були порівнянні за статтю та ІМТ. Всім пацієнтам визначали ліпідний спектр крові колориметричним методом: загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ). Проводилось дослідження вуглеводного обміну. 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) та Лекена. Визначали рівень С-реактивного білка (СРБ), проводилось рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Результати. Середній рівень ЗХС та ТГ у хворих 1-ої групи склали $6,05 \pm 0,23$ та $1,71 \pm 0,15$ відповідно, 2-ої $6,82 \pm 0,27$ та $1,98 \pm 0,17$ відповідно. У хворих на ізольований перебіг ОА при проведенні канонічного аналізу було виявлено дуже сильну кореляцію між показниками ліпідного обміну і клінічної картини. Таким чином, у пацієнтів з ізольованим перебігом ОА існує сильний множинний зв'язок між ліпідним обміном і ускладненнями клінічної картини (канонічна кореляція $=0,994300$, $p=0,0017$), найбільший внесок у який із показників клінічної картини робить сумарний бал WOMAC, а з показників ліпідного обміну ЗХС і ХС ЛПНЩ. При поєднаному перебігу ОА і ЦД 2-го типу знайдено дві позитивні кореляції оцінки болю за WOMAC із рівнем ЗХС ($r=0,48$, $p=0,01$) і ХС ЛПНЩ ($r=0,41$, $p=0,03$). Крім того, рівень ЗХС був пов'язаний і з оцінкою болю при рухах за шкалою ВАШ ($r=0,45$, $p=0,017$), а рентгенологічні зміни за Kellgren були пов'язані кореляційним зв'язком з рівнем ЗХС ($\tau=0,40$, $p=0,0026$) і ХС ЛПНЩ ($\tau=0,399$, $p=0,003$).

Висновки. Отримані результати змін ліпідного обміну та їх зв'язок з клініко-рентгенологічними даними у хворих на ОА свідчать про роль метаболічних порушень у прогресуванні перебігу ОА.