

ного вещества и хондроцитов были менее выраженными, чем при 2 АТА. Через 120 дней после курса ГБО в режиме 1,5 АТА дистрофические и деструктивные изменения в хряще не были выявлены, а его структура приближалась по строению к нормальной. После ГБО в режиме 2 АТА в этот же срок наблюдения в хряще сохранялись распространенные деструктивные изменения, а также на границе субхондрального отдела кости и кальцинированного хряща были отмечены полнокровные расширенные сосуды, зоны окостенения хряща в этой же области. Межгрупповое сравнение высоты суставного хряща выявило, что этот показатель после ГБО в режиме 1,5 АТА был на 6,52% больше, чем у животных, получавших ГБО при 2 АТА ($p < 0,05$).

Заключение. Результаты исследования показали, что в неопорной конечности на фоне ИОП в суставах развиваются изменения, характерные для остеоартроза. Эффективность ГБО при экспериментальном остеоартрозе определяется выбором лечебного режима. Щадящий режим 1,5 АТА снижает выраженность и распространенность как дистрофических, так и деструктивных изменений суставного хряща, улучшает его архитектуру и обеспечивает частичный регресс проявлений остеоартроза.

К ВОПРОСУ О ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Остеоартроз (ОА) относится к наиболее распространенным заболеваниям суставов, который диагностируется практически у половины населения в возрасте старше 50 лет. Уже на ранних стадиях заболевания у больных с ОА регистрируются изменения костной ткани – периартикулярный остеопороз (ОП), что обусловлено изменением внутрикостной гемодинамики, остеоконденсацией, изменениями костной архитектоники и микропереломами. У больных ОА частота остеопороза составляет 28,9% у женщин и 20% у мужчин, остеопении – 52,9% и 38,8% соответственно. Одним из факторов, способствующих развитию ОА, является ожирение, оказывающее механическое

давление и вызывающее метаболические изменения в хрящевой ткани. В тоже время довольно часто формирование ОА отмечается у лиц молодого возраста, что вызывает необходимость прогнозировать течение заболевания и формирование его осложнений.

Целью работы было определение диагностического и прогностического значения полиморфизма гена фанрезилдифосфатсинтазы (FDPS) в течении ОА у лиц молодого возраста с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 57 больных с ОА в возрасте от 27 до 46 лет; большинство составляли женщины (62,8%). Основная группа была представлена 32 пациентами с ОА и ожирением 2 ст., группа сравнения – 25 больных с ОА и нормальным индексом массы тела (ИМТ). 50 практически здоровых лиц составили группу контроля. Все обследованные были репрезентативны по полу и возрасту. Кроме общепринятых методов обследования, проводилось определение генетической структуры полиморфизма гена FDPS. Исследование данного гена позволяет оценить активность остеобластов, которые принимают участие в разрушении костной ткани во время перестройки, снижают скорость костного метаболизма и способствуют минерализации костной ткани - использована тест-система «SNP-экспресс ACE Alu Ins/Del (НПФ, «Литех», Россия).

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в контрольной группе пациентов генотипический ряд гена FDPS был представлен следующим образом: генотип А/А регистрировали у 34 пациентов (68%), генотип А/С – у 12 (24%) и патологический генотип С/С – у 4 (8%). У больных с ОА и нормальным ИМТ распределение генотипов отвечало такому: 44% (11 пациентов), 36% (9) и 20% (5). Таким образом, у больных группы сравнения в 2,5 раз чаще встречался патологический генотип С/С по отношению к контролю. При коморбидности ОА и ожирения соотношения гена FDPS имели несколько иную картину: уменьшалось количество больных с нормальным А/А генотипом до 25% и увеличивалась частота патологических мутаций (С/С генотип) до 31,3% (10 больных), что превышало показатели контроля в 3,9 раза и группы сравнения – 1,6 раз. Проведенное сопоставление генотипа С/С с клиническими проявлениями заболевания в основной группе лиц показало, что во всех случаях при проведении DEXA был зарегистрирован остеопороз. При генотипе А/С остеопороз был диагностирован в 3 случаях из 14 (21,4%), а в 5 – остеопения (35,7%). Выводы. У лиц с патологическим генотипом С/С гена FDPS отмечается повышенный риск развития ОП, что можно использовать с прогностической целью при ведении больных с ОА и ожирением.