

Цупа А. И.

ОСТЕОАРТРОЗ: ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Анаасович В. Г.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Остеоартроз является наиболее распространенным ревматологическим заболеванием, самой частой формой поражения суставов, которая вызывает ухудшение качества жизни, приводит к ранней инвалидизации больных. Метаболический синдром, известный как ассоциация клинических и метаболических нарушений углеводного и жирового обменов, артериальной гипертензии, нарушений гемостаза, гиперурикемии и микроальбуминурии нередко сочетается с остеоартрозом. Учитывая высокую распространенность в популяции метаболического синдрома и гонартроза, изучение взаимосвязи этих полиэтиологических заболеваний особенно актуально, так как метаболический синдром накладывает определенный отпечаток на клинические проявления и дальнейшее прогрессирование процесса.

Цель: оценить клинико-функциональные особенности поражения коленных суставов в сочетании с метаболическим синдромом, оценить факторы фармакологического воздействия на течение гонартроза.

Материал и методы. В исследовании принимала участие группа людей с первичным остеоартрозом коленных суставов, обследованных в ревматологическом отделении 9 ГКБ. У пациенток был собран анамнез, произведены антропометрические измерения (окружность талии, бедер, вычисление ИМТ, измерение окружности суставов), выполнен функциональный тест по Лекену, определена объективная оценка боли по ВАШ, выполнены лабораторные исследования (ОАК, биохимический анализ, определение уровня глюкозы, коагулограмма, агрегатограмма), также проведены исследования щитовидной железы, иммунной системы. Для оценки влияния системной энзимотерапии на показатели агрегатограммы у пациентов с гонартрозом был назначен Вобэнзим с последующим контролем агрегации тромбоцитов.

Результаты. Проведен анализ полученных данных и отмечены особенности поражения коленных суставов в сочетании с метаболическим синдромом.

Выводы:

1. Наибольшее влияние на тяжесть гонартроза оказывают компоненты метаболического синдрома, в частности наличие абдоминального ожирения, артериальная гипертензия. Свой вклад в усугубление патологического процесса вносят атерогенные сдвиги липидного спектра: повышение уровня общего холестерина, ХС ЛПНП, триглицеридов.

2. Остеоартроз коленных суставов у пациентов с метаболическим синдромом характеризуется ранним началом заболевания, наличием в преобладающем большинстве случаев полиостеоартроза.