

## ОСТЕОАРТРОЗ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА: ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ

Гайко Г. В., Калашніков О. В., Осадчук Т. І., Сулима О. М., Підгасцький В. М.,  
Заєць О. Б.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Україна, м. Київ.

**Вступ.** Коксартроз – КА складає більше 40 % усіх форм остеоартрозу. КА є основним чинником виникнення больового синдрому, вторинних синовітів та контрактур, а тимчасова і постійна непрацездатність при ній виросла в 3–5 разів. Тому обґрунтування нових підходів до ранньої діагностики хворих на КА залишається на сьогоднішній день одною із найактуальніших проблем сучасної ортопедії.

**Мета роботи** – визначити чинники виникнення та прогресування коксартрозу в залежності від перебігу патологічного процесу.

**Матеріал та методи:** в основу роботи покладені комплексні дослідження 506 хворих із КА IV стадії за J.H. Kellgren та J.S. Lawtence різної етіології. Проведені клініко-анамнестичні (визначення індексу маси тіла та захворювань суглобів у найближчих родичів), біохімічні (визначення вмісту активних метаболітів вітаміну D); інструментальні (ірідобіомікроскопія з визначенням ступені дисплазії сполучної тканини (ДСТ), рентгенологічні дослідження, визначення супутньої хронічної патології. Перебіг КА визначали згідно розробленої нами робочої класифікації.

**Результати.** При швидкій формі перебігу ідіопатичного та диспластичного КА спостерігали статистично достовірне ( $p \leq 0,01$ ) переважання 4 та більше супутніх захворювань, ніж у хворих з повільною та помірною формами перебігу. Значна кількість супутньої патології спостерігається при дисплазії сполучної тканини, її недиференційованій формі. Цей факт підтверджує роль ДСТ в розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів.

При швидкій формі перебігу ідіопатичного та диспластичного КА доведене статистично достовірне ( $p \leq 0,01$ ) переважання наявності захворювань суглобів у найближчих родичів, ніж у хворих з повільною та помірною формами перебігу. Дана закономірність є ще однією неспецифічною ознакою наявності недиференційованої форми дисплазії сполучної тканини у хворих на коксартроз та підтверджує роль ДСТ в розвитку ідіопатичного та диспластичного КА. Ще одним підтвердженням наявності ДСТ у хворих із швидкою формою прогресування ідіопатичного та диспластичного коксартрозу були ірідобіомікроскопічні дослідження. Обстеження хворих на ідіопатичний та диспластичний КА виявило пряму залежність між швидкістю прогресування патологічного процесу, а відповідно і формою його прогресування та ступінню дисплазії сполучної тканини. Тобто чим швидше відбувається перебіг патологічного процесу тим вища ступінь дисплазії сполучної тканини (ДСТ 2-3 ступеня) у хворих.

Для хворих з швидкою формою перебігу ідіопатичного коксартрозу визначений статистично достовірний ( $p \leq 0,01$ ) більший індекс маси тіла (ІМТ) ніж у хворих з повільною та помірною формами перебігу. Середні значення ІМТ у групі із швидкою формою перебігу ідіопатичного КА відповідають ожирінню 1 ступеня. ІМТ статистично не відрізнявся ( $p \geq 0,05$ ) в групах із різними формами перебігу диспластичного КА.

Обстеження хворих на ідіопатичний коксартроз виявило зворотню залежність між часом прогресування патологічного процесу, а відповідно і формою його прогресування, та ступеня забезпеченості організмом активними метаболітами вітаміну D. Тобто чим швидше відбувається перебіг патологічного процесу тим менша концентрація 25ОНD3 у сироватці крові обстежених хворих.

### Висновки:

1. Комплексні обстеження хворих на КА дозволили виділити чинники ризику швидкого прогресування цієї патології. До них відносимо наявність скритої (недиференційованої) дисплазії сполучної тканини 2-3ст; стани, що призводять до

перенавантаження кульшового суглоба (ожиріння, підвищені статичні навантаження) та зниження вмісту активних метаболітів вітаміну D; безпосередні травми суглоба.

2. Проведене дослідження сприятиме поліпшенню ефективності діагностики та якості профілактичних заходів у хворих на остеоартроз кульшового суглоба.