

ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА: ФОРМИ, ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА

Гайко Г.В., Калашніков О.В.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

Вступ. Коксартроз (КА) — велика медико-соціальна проблема, про що свідчить поширеність цього захворювання – до 12% населення, що призводить в 10% випадків до розвитку інвалідності. КА характеризується довгим хронічним перебігом, з поступовим незворотнім ростом відповідної симптоматики. Але в літературі виділяють його форми з швидкою кістково-суглобовою деструкцією. Достовірні фактори і маркери прогресування цієї нозології в даний час не відомі. Відомо, що впливу дисплазії сполучної тканини на розвиток захворювань суглобів приділяється велике значення в даних зарубіжної літератури. Метаболіти вітаміну D за своєю дією порівнюють з гормональними засобами. Дослідження взаємозв'язку цих факторів і їхнього впливу на хід КА на сьогоднішній день не проводилося, також методики профілактики прогресування КА не розроблені.

Мета роботи – визначити причини виникнення та розробити методи профілактики швидкого прогресування остеоартрозу кульшового суглоба.

Матеріал і методи. З метою виконання поставлених завдань було проведено комплексне обстеження 506 хворих КА різної етіології. Використано клінічні (бальна оцінка стану кульшового суглоба по Harris, наявність супутніх хронічних захворювань внутрішніх органів і захворювань великих суглобів у найближчих родичів), інструментальні (ірідобіомікроскопічні дослідження по визначенню стадії щільності райдужної оболонки (РО)), лабораторні (біохімічні: вміст глікозамингліканов, колагену, кальцію, фосфору і 25-ОН D3, активності колагенази, лужної фосфатази і її фракцій; імунологічні з визначенням остеогенної активності стовбурових стромальних клітин кісткового мозку (ССК КМ)) методи дослідження. Використовували власну робочу класифікацію прогресування КА (швидка, помірна, повільна форми). Найбільш важливим в діагностичному та практичному плані є швидка форма.

Результати і висновки. Визначено, що для швидкої форми прогресування КА характерно синдромокомплекс: зниження клоногенної активності ССК КМ + зменшення ступеня щільності РО до 4 балів і більше, що свідчить при наявності дисплазії сполучної тканини 2-3 ст. у цій категорії хворих + метаболічні порушення (зниження рівня колагену і глікозаміногліканів і збільшення активності колагенази) + D-гіповітаміноз (зниження рівня кальцію і фосфору, збільшення активності лужної фосфатази і зниження рівня 25 ОН D3) + клініко-анамнестичні прояви (збільшення випадків з супутніми хронічними захворюваннями внутрішніх органів і захворювань великих суглобів у найближчих родичів). Дані цього синдромокомплексу є неспецифічними ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини у цієї категорії хворих. На основі отриманих даних розроблено концептуальну модель розвитку структурно-функціональних порушень при КА. Вважаємо, що провідним фактором розвитку структурно-функціональних порушень при остеоартрозі кульшового суглоба є недостатність активних метаболітів вітаміну D.

Авторами розроблені профілактичні заходи швидкого прогресування КА. До них відноситься раннє виявлення хворих з недиференційованою дисплазією сполучної тканини з наступними рекомендаціями трудової і фізичної діяльності пацієнта, призначення комплексних препаратів вітаміну D і ін.

Висновки:

1. Проведене комплексне дослідження 506 хворих на остеоартроз кульшового суглоба показало провідну роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини в розвитку швидкої форми прогресування патологічного процесу.

2. Фоновий стан дисплазії сполучної тканини сприяє зниженню вмісту активних метаболітів вітаміну D, що в свою чергу призводить до структурно-функціональних порушень в організмі хворого на коксартроз.

3. Розроблена система профілактичних заходів профілактики швидкого прогресування коксартрозу дозволила поліпшити результати лікування цієї категорії пацієнтів.