

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОАРТРИТА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

© Попов А.А.¹, Изможерова Н.В.¹, Гетманова Н.А.^{1,2}

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»

Цель: оценить влияние недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на клиническую картину первичного остеоартрита (ОА) у женщин в постменопаузе.

Материал и методы. В исследование «случай-контроль» на основе добровольного информированного согласия были включены 38 женщин в постменопаузе с первичным ОА коленных суставов. Основную группу (19 чел.) составили пациентки, имевшие критерии ДСТ и ОА, группу контроля образовали 19 женщин, не имевших признаков ДСТ. ОА диагностировали на основании критериев Американской коллегии ревматологов, в исследование включали только женщин, имевших рентгенологические признаки 2 стадии по Келлгену. Верификация синдрома ДСТ проводилась поэтапно с использованием фенотипической скрининг-шкалы Соловьёвой Л.В. в модификации Перетолчиной Т.Ф., международной фенотипической шкалы M.J. Glesby, клинических рекомендаций РНМОТ.

Проводилось ультразвуковое исследование сердца, органов брюшной полости и почек сердца, фиброгастродуоденоскопия. Минеральную плотность (МПК) лучевой кости оценивали с помощью рентгеновской абсорбциометрии на аппарате «DTH 200». Тяжесть менопаузальных симптомов оценивали с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ). Диагностику сопутствующих заболеваний проводили на основании действующих клинических рекомендаций.

Результаты. Женщины с ОА коленных суставов в сочетании с ДСТ и без ДСТ по возрасту, длительности менопаузы, выраженности болевого синдрома в суставах по данным визуально-аналоговой шкалы боли достоверно не различались. Пациентки с ОА без ДСТ имели значимо более высокий индекс массы тела (ИМТ), большую окружность бедер (ОБ), более выраженные клинические проявления менопаузального синдрома: у них чаще наблюдались психоэмоциональные расстройства. Между группами не было статистически значимых различий по общей оценке боли, но функциональные ограничения у пациенток с ДСТ были существенно менее выраженными. У женщин с ОА коленных суставов без ДСТ чаще встречались артериальная гипертензия, нарушения углеводного обмена, включая сахарный диабет 2 типа. Различий по частоте ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, перенесенным сосудистым событиям не было. У женщин из группы ОА без ДСТ выявлены все компоненты метаболического синдрома, что позволяет сделать вывод о наличии признаков «метаболического» фенотипа ОА. При оценке качества жизни инструментом «EQ-5D» более 87,5 % женщин с ОА без ДСТ и только 33,3 % женщин с ОА и ДСТ отмечали затруднения при передвижении; 12,5 % женщин с ОА без ДСТ и ни одна из женщин с ОА и ДСТ не имела затруднения при умывании или одевании; 62,5 % женщин с ОА без ДСТ и 37,1 % женщин с ОА и ДСТ имели проблемы с выполнением повседневных обязанностей; 87,5 % женщин с ОА без ДСТ испытывали умеренную и 12,5 % - сильную боль, 100 % женщин с ОА и ДСТ испытывали умеренную боль.

Обсуждение: ОА коленных суставов проявлялся менее выраженными альгофункциональными нарушениями у пациенток с ДСТ. В то же время, ОА коленных суставов у пациенток без ДСТ имел характерные для постменопаузы метаболические характеристики, ассоциированные с развитием инсулинорезистентности и увеличением массы тела. Полученные данные подтверждают гипотезу об особом фенотипе ОА, развивающемся у пациентов с ДСТ, имеющем особые патогенетические механизмы развития и прогрессирования

Выводы.

1. У женщин с первичным ОА без ДСТ отмечалось более тяжелое течение климактерического синдрома, выраженная инсулинорезистентность.
2. Диспластический фенотип ОА коленных суставов протекает с меньшими функциональными нарушениями суставов. Различия патогенетических механизмов при различных фенотипах ОА необходимо учитывать при разработке индивидуальных программ лечения и реабилитации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеоартрит; дисплазия соединительной ткани; ревматология.

CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS DEVELOPED AGAINST THE BACKGROUND OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

© Popov A.A.¹, Izmozherova N.V.¹, Getmanova N.A.^{1,2}

¹Ural State Medical University

² Salekhard District Clinical Hospital

KEYWORDS: Osteoarthritis; connective tissue dysplasia; treatment.