

РОЛЬ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА D-ГІПОВІТАМІНОЗУ В ПРОГРЕСУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

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 роль дисплазії сполучної тканини та D-гіповітамінозу в прогресуванні 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 (іридобіомікроскопічні 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 про наявність 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 синдромукомплексу 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.

ВИСНОВКИ

1. Проведене комплексне дослідження 506 хворих на остеоартроз кульшового суглоба довело провідну роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини в розвитку швидкої форми прогресування патологічного процесу.
2. Фоновий стан дисплазії сполучної тканини сприятиме зниженню вмісту активних метаболітів вітаміну D, що в свою чергу призводить до структурно-функціональних порушень в організмі хворого на коксартроз.
3. Вивчення вищезазначених механізмів прогресування коксартрозу сприяло визначенню діагностичних маркерів, розробці діагностично-прогностичного алгоритму прогресування та схеми ефективних комплексних профілактичних заходів у цієї категорії хворих, з метою попередження подальшого прогресування патологічного процесу та зниження рівня післяопераційних ускладнень.