

ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУСТАВА: ФОРМИ, ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА

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 (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 клоногенних 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 по-

рушення (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 відносяться 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. Остеоартроз кульшового суглоба має швидку, помірну та повільну форми прогресування, кожна з яких має свої клініко-рентгенологічні, анамнестичні, лабораторні та інструментальні особливості. 2. До основних факторів, які впливають на швидкість патологічного процесу відносяться: недиференційована дисплазія сполучної тканини, порушення біомеханічних умов та безпосередньо травми кульшового суглоба. 3. Проведене дослідження дозволило визначити прогностичні маркери з метою визначення коефіцієнту прогресування та розробки діагностичного алгоритму, що дозволяє визначити на ранніх стадіях форми прогресування коксартрозу, з призначенням профілактичних заходів з метою попередження їх прогресування. 4. На основі проведених досліджень розроблена схема профілактичних заходів в залежності від стадії та форм прогресування коксартрозу. Впровадження запропонованої схеми дозволило зменшити швидкість прогресування КА у 78% хворих та збільшити ефективність профілактики післяопераційних ускладнень на 28%.