

## ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЗМУ ПРОТЕОГЛІКАНІВ КІСТКОВОЇ ТА ХРЯЦОВОЇ ТКАНИН ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕНЬ ХРЕБТА

Клініко-лабораторна діагностика, лікування і реабілітація хворих з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта (ДДУХ) є актуальною медичною та соціально-економічною проблемою внаслідок поширеності даного патологічного процесу серед людей працездатного віку, його хронічного прогресуючого перебігу та інвалідизуючого характеру.

До ДДУХ відносять власне остеохондроз (первинне ураження пульпозного ядра), деформуючий спондиліоз, хрящові грижі міжхребцевих дисків і спондилоартроз, оскільки між ними є тісний патогенетичний зв'язок – первинне порушення метаболізму компонентів міжклітинного матриксу хрящової тканини міжхребцевих дисків з наступним втягненням у патологічний процес тіл хребців.

Останнім часом все більше уваги приділяють використанню біохімічних маркерів оцінки метаболізму хрящової й кісткової тканин для діагностики різних форм ДДУХ, визначення стадії та ступеня вираження патологічного процесу.

Достовірно встановлено, що в механізмах розвитку ДДУХ компоненти позаклітинного матриксу (протеоглікани, глікозаміноглікани, колагенові білки) відіграють найважливішу роль, тому що саме матрикс визначає не тільки механічні та фізичні властивості зазначених тканин, але й регулює метаболічну активність розташованих в ньому або прилеглих до нього клітин, беручи участь у регуляції всіх про-

цесів морфогенезу. Оскільки колагенові волокна мають досить великий період існування, а метаболізм протеогліканів і, перш за все, гетерополісахаридів, які входять до їх складу, – глікозаміногліканів (хондроїтин-4(-6)- і кератан-сульфатів, гіалуронової кислоти), перебігає значно інтенсивніше, то цілком природно, що перші реактивні зміни, а в подальшому розвиток патологічного процесу, пов'язані саме з цією функціонально дуже лабільною, але в цілому стійкою системою протеїн-полісахаридних комплексів. Тому саме глікозаміноглікани та продукти їх деградації (гексаміні, сіалові та уронові кислоти і т.п.) є досить об'єктивними показниками для оперативної оцінки стадії й ступеня вираження хвороби та контролю ефективності лікування різних форм ДДУХ.

Проведені нами клінічні спостереження (69 хворих) у більшості випадків виявили досить чітку кореляцію між загальним функціональним станом і самопочуттям хворих (за шкалою ВАШ й індексами WOMAC і Lequesne) та рівнем зазначених лабораторних показників у динаміці.

Визначення з аналогічною метою С- і N-термінальних телопептидів, (деокси)піридинолінів, СОМР-протеїну, титрів антитіл до колагену та інших інформативних показників обміну білків міжклітинного матриксу в багатьох випадках, на жаль, обмежене технічними можливостями лабораторій.