

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ МІЖФАЛАНГОВИХ СУГЛОБІВ КИСТЕЙ У ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Поворознюк В.В., Ченський А.В.

*ДУ «Інститут геронтології АМН України»,
Донецька обласна лікарня відновного лікування*

Асоціація між остеоартрозом та структурно-функціональним станом кісткової тканини залишається нез'ясованою через 30 років після одержання перших результатів, що показали наявність негативного взаємозв'язку. Збільшення щільності субхондральної кістки може призвести до збільшеного навантаження внаслідок перевантаження суглобового хряща. Нещодавні дослідження за допомогою двохфотонної рентгенівської абсорбціометрії показали можливі розходження мінеральної щільності кістки у хворих при локалізованому й генералізованому остеоартрозі. Проте для впровадження цього методу в ортопедичну практику необхідне вивчення залежності від ступеня остеоартрозу міжфалангових суглобів кистей, визначення можливостей подальшого використання даного методу в лікувально-профілактичних закладах.

При вивченні структурно-функціонального стану кісткової тканини було обстежено 77 жінок та 31 чоловік у віці 30-79 років. Встановлено, що у хворих на остеоартроз міжфалангових суглобів кистей визначається чітка тенденція до зниження показників стану кісткової тканини. За даними рентгеноденситометрії (для якої вже існує референтна база для української популяції) слід стверджувати про наявність у пацієнтів остеопенічного синдрому. У жінок інтегральний кортикальний індекс склав $0,51 \pm 0,021$, у чоловіків – $0,53 \pm 0,042$.

Отримані результати показують, що, остеоартроз міжфалангових суглобів кистей, як вікзалежне захворювання,

розвивається, переважно, в людей з надлишковою масою тіла й перебігає на тлі погіршення стану кісткової тканини кистей і променевої кістки. Захворювання має чіткі статеві відмінності: в чоловіків показники кісткової тканини знижуються менш виражено. Перебіг його супроводжується вираженими метаболічними порушеннями. Для жінок характерний синдром “обкрадання” – зниження мінеральної щільності кісткової тканини кистей і променевої кістки при збереженні загальної мінеральної щільності. Прогресування захворювання супроводжує низький кортикальний індекс п'ясткових кісток і більша загальна м'язова маса пацієнтів, а також андродний тип розподілу жирової тканини. Наявність позитивного взаємозв'язку мінеральної щільності кістки ультрадистального відділу променевої кістки із загальною мінеральною щільністю та індексом маси тіла дає можливість прогнозувати ефективність антиостеопоротичної терапії в цієї групи хворих. Особи з гіноїдним типом розподілу жирової тканини, ймовірно, “коснтитуціонально” більше захищені від розвитку остеоартрозу міжфалангових суглобів кистей. Незначне підвищення маси тіла (ІМТ близько $25-26 \text{ кг/м}^2$), можливо, має протекторний ефект щодо розвитку остеоартрозу міжфалангових суглобів кистей у жінок. Але ожиріння, й зокрема маса жирової тканини ніг, має сильний негативний взаємозв'язок з мінеральною щільністю ультрадистального відділу променевої кістки ($r=-0,9$, $p=0,037$). Аналогічна кореляція існує й для м'язів рук.