

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ И МАРКЕРОВ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Игнатъев А.М., Ермоленко Т.А., Ярмула К.А., Ямилова Т.Н.

Одесский государственный медицинский университет, Украина

Актуальность темы. Клинические проявления ОА начинаются преимущественно в возрасте 40-50 лет, хотя признаки дистрофических изменений в суставном хряще могут обнаруживаться значительно раньше, иногда в возрасте 16-25 лет. В условиях воздействия производственных факторов (шума, вибрации, СВЧ, переохлаждения, различных токсикантов и т.д.) происходят изменения в структурно-функциональном состоянии костной ткани, ее деструкция и возникновение остеопороза (ОП) разной степени. ОА снижает качество жизни больных в большей степени, чем желудочно-кишечные, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). В повседневной жизни ОА является основной причиной ограничения функциональных возможностей пациентов и второй по частоте после ССЗ причиной утраты трудоспособности. Наряду с ИБС, алкоголизмом, диабетом и депрессией ОА входит в число пяти факторов, обуславливающих наиболее продолжительное нарушение здоровья.

Целью работы было изучить особенности диагностики и эффективность комплексного лечения остеотропной терапией и хондропротекторами структурно-функциональных изменений костной ткани.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 70 мужчин с ОП в возрасте от 50 до 58 лет (средний возраст $55,5 \pm 0,4$ лет). Стаж работы составлял от 20 лет и более.

Основную группу составили 50 пациентов, которым проводилась комплексная терапия ОП. В группу сравнения вошли 20 пациентов с ОП, не получавших остеотропную терапию. Проводили анкетирование, клиническое обследование, определение маркеров резорбции, остеоденситометрию. Все пациенты прошли рентгенологическое

обследование позвоночника и суставов по показаниям. Объем движений, функциональные возможности, болевой синдром оценивали с помощью ВАШ и индекса Лекена до начала лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после приема препарата.

Снижение МПКТ – следствие длительно существующего нарушения костного метаболизма, оценить состояние которого в момент обследования позволяют маркеры костного ремоделирования, в частности, маркеры резорбции костной ткани – СТх. Для определения исходных уровней маркеров резорбции мы провели обследование 50 пациентов основной группы. Определяли маркер костной резорбции – В-CrossLaps (СТх – С-терминальный телопептид, продукт деградации коллагена 1-го типа) на автоматическом анализаторе «Элексис» (2010) фирмы F. Hoffman La Roche с использованием тест-систем «Elysus В-Cross-laps-serum» с моноклональными антителами, в крови утром, после ночного голодания. Маркеры определяли исходно и через 3 месяца лечения.

Для диагностики костных изменений применяли ультразвуковую денситометрию с использованием аппарата “Алока-АОС-100”. В комплексном лечении пациентов применяли медикаментозные средства, оказывающие влияние на процессы ремоделирования костной ткани. Использовали препарат – Идеос (Иннотек, Франция – постоянно, Миакальцик (кальцитонин) (Novartis) внутримышечно 100 МЕ или миакальцик – спрей в дозе 200 МЕ, курсом 15-20 дней в сочетании с хондропротектором «Флекс-а-мин»-комплекс (НВТУ) на протяжении 3х месяцев. Комплексная терапия длится 3-4 месяца, при необходимости повторные курсы 1-2 раза в год, Миакальцик – при необходимости 3-4 раза в год.

Результаты исследования. Потеря костной ткани у всех больных превышала (-2,5 SD) по T-критерию (-2,7±1,31), что согласно классификации ВОЗ соответствует выраженному остеопорозу. У 30 пациентов с остеопорозом были клинические и рентгенологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника. У 10 пациентов с остеопорозом и остеохондрозом отмечался коксартроз. У 10 пациентов остеопороз сочетался с гонартрозом I-II степени. Уровень маркера резорбции у обследуемых основной группы был повышен (СТх - 0,68±0,05 нг/мл), что свидетельствует об ускоренной потере МПКТ. Определение маркеров костной резорбции (СТх) через 3 месяца от начала лечения показало достоверное снижение СТх на 28,5%. При изучении зависимости исходного уровня маркера резорбции и динамики МПКТ на фоне комплексного лечения базовой терапии Идеос, Миакальциком и Флекс-а-мин-комплексом выявлена прямая коррелятивная зависимость между СТх и степенью прироста маркера резорбции МПКТ на фоне лечения (r=0,47).

Stiff. ind. вырос на 3,9% (p<0,05) через 6 мес., через 1 год - на 4,6% (p<0,05).

Выводы. Для диагностики костных изменений необходимо применять ультразвуковую денситометрию, оценить состояние

нарушения костного метаболизма позволяют маркеры костного ремоделирования, в частности, маркеры резорбции костной ткани - СТх. Необходимо применение комплексной терапии для лечения больных с ОА и ОП с включением препаратов Идеос, Миакальцика и Флекс-а-мин-комплекса, препаратов доказательной медицины, которые дополняют и потенцируют эффект друг друга.

Литература

1. Діагностика, лікування і профілактика структурно-функціональних змін кісткової тканини у робітників, що працюють при підвищених вібраційних та статичних навантаженнях: Методичні рекомендації / ОДМУ; Укладачі: Ігнат'єв О.М., Ярмула К.А. - К., 2006. - 37 с.
2. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение: Клинические рекомендации / Под ред. Л.И. Беневоленской и О.М. Лесняк / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 171 с.
3. Пат 41641 Україна, МПК (20097) А61К 39/08 (2009.02) А61К 31/41. Спосіб лікування остеопорозу і остеоартрозу / Ігнат'єв О.М., Ямілова Т.М.; заявник і патентовласник Одес. держ. мед. ун-т. - № U200901398; заявл. 19.02.2009; опубл. 25.05.09, Бюл. № 10. - 2с.
4. Сучасні підходи до лікування остеопорозу з урахуванням відкриття нових механізмів його розвитку / В.М. Коваленко, Н.М. Шуба, О.П. Борткевич, Г.О. Проценко, Т.Д. Воронова, А.Г. Дубкова // Методичні рекомендації МОЗ України - Київ, 2008. - С. 31.