

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

## **ОСТЕОАРТРОЗ ТА КОМОРБІДНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ**

*аспірант Соколова І.І.*

*проф., д.мед.н. Федів О.І.*

Буковинський державний медичний університет

м.Чернівці, sokolova.postbox@gmail.com

Остеоартроз (ОА) є найпоширенішою формою ревматичних захворювань суглобів і однією із основних причин болю та інвалідизації у пацієнтів середнього та похилого віку. Згідно з даними Американського коледжу ревматології за 2019 р., дана патологія виявлена в близько 302 млн. осіб у світі; характеризується хронічним прогресуючим незапальним станом синовіальних суглобів, дегенерацією суглобового хряща, структурними змінами субхондральної кістки. Відзначається, що ОА – це захворювання, якому притаманні зростаючі з віком явища поліморбідності та коморбідності, роль яких на теперішній час поглиблено досліджується. Найчастіше це такі, як цукровий діабет 2 типу (ЦД 2 типу) та артеріальна гіпертензія (АГ).

**Мета:** визначити особливості метаболізму кісткової тканини у хворих на ОА у поєднанні з ЦД 2 типу та АГ.

**Матеріали та методи:** Обстежено 90 хворих на ОА в період загострення віком  $61 \pm 7,4$  років та поділено на групи, а саме: 1 група (ОА) – 30 хворих, 2 група (ОА та ЦД 2 типу) – 30 хворих, 3 група (ОА, ЦД 2 типу та АГ) – 30 хворих. Отримані результати порівнювались з даними 20 практично здорових осіб, з яких сформували групу контролю. Діагноз ОА встановлювали згідно з діагностичними критеріями наказу МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. Оцінка стану метаболізму кісткової тканини: біохімічним методом (визначення кальцію (Ca) – набір реактивів ACCENT-200 CALCIUM, Польща; визначення фосфору

(P) – ACCENT-200 PHOSPHORUS, Польща), визначення рівню кальцитоніну імунохемілюмінесцентним аналізом (набір реактивів «CLIA», Китай) за допомогою імунохемілюмінесцентного аналізатора Maglumi 1000. Кількісне визначення паратиреоїдного гормону (ПТГ) імуноферментним методом (набір реактивів «PTH Intact AccuBind ELISA Kit», Monobind (США)), визначення концентрації 25-ОН загального вітаміну D (25(ОН)D) (набір реактивів 25-ОН Vitamin D Test System, Monobind (США)) за допомогою імуноферментного аналізатора. Діагнози супутніх та коморбідних захворювань виставлялися згідно відповідних настанов та наказів МОЗ України та підтверджені відповідними фахівцями. Статистичне оброблення даних здійснювали за допомогою програм Microsoft Excel та пакета статистичного аналізу даних Statistica.

**Результати:** Нами отримані дані визначення значень рівня кальцитоніну, ПТГ, 25(ОН)D та рівня Са та Р виявляють розбіжності показників у всіх групах дослідження. У 1 групі (ОА) спостерігаємо зниження рівня кальцитоніну (8,7 пг/мл) у порівнянні з контролем (16,12 пг/мл,  $p \leq 0,05$ ); в той час у пацієнтів 2 групи (ОА та ЦД 2 типу (26,04 пг/мл)) та 3 групи (ОА, ЦД 2 типу та АГ (26,04 пг/мл),  $p \leq 0,05$ ) – підвищення показників у порівнянні з контролем та 1 групою (ОА). Рівень Са в сироватці крові теж знижувався в 1 групі (ОА (2,0 ммоль/л),  $p \leq 0,05$ ) та підвищувався в 2 (ОА та ЦД 2 типу (2,61 ммоль/л)) та 3 групах (ОА, ЦД 2 типу та АГ(2,7 ммоль/л),  $p \leq 0,05$ ) у порівнянні з контролем (2,33 ммоль/л). Щодо рівня Р, то спостерігаємо зниження його показників у 1 групі (ОА (0,9 ммоль/л)) та тенденцію до зниження у 3 групі (ОА, ЦД 2 типу та АГ (1,34 ммоль/л),  $p \leq 0,05$ ), підвищення в 2 (ОА та ЦД 2 типу (1,4 ммоль/л)), щодо контролю (1,05 ммоль/л). ПТГ підвищений у трьох групах (70,1; 81,3; 84,1 пг/мл), контроль (53,1 пг/мл,  $p \leq 0,01$ ). Рівень 25(ОН)D знижений у всіх групах (23,9; 21,4; 21,1), контроль (41,4 пг/мл,  $p \leq 0,01$ ).

**Висновки:** Отримані нами результати свідчать про наявність порушень показників метаболізму кісткової тканини, як у хворих на ОА без коморбідності, так і при наявності ЦД 2 типу та АГ. Крім того, можемо зробити

висновок про обтяжуючий вплив супутніх патологій на стан кісткової тканини, погіршуючи та ускладнюючи перебіг ОА.