

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З ТОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ

Вивчали клінічні особливості остеоартрозу (ОА) в поєднанні з хронічним токсичним гепатитом (ХТГ) у 17 хворих і в 53 хворих на ОА без супутнього ураження гепатобіліарної системи. У пацієнтів із токсичним ураженням печінки ОА клінічно перебігав тяжче. Рівень оксипроліну сироватки крові був статистично достовірною вищим за комбінованої патології, а концентрація румалонових антитіл несуттєво перевищувала показник хворих лише на ОА.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: остеоартроз, хронічний токсичний гепатит, оксипролін, румалонові антитіла.

ВСТУП. Остеоартроз (ОА) – поширена патологія, якою уражено близько 20 % населення земної кулі [1]. Згідно з прогнозами спеціалістів, до 2020 року ОА діагностуватимуть у 57 % жителів нашої планети [2].

Досить часто у клінічній практиці спостерігається поєднання ОА із захворюванням гепатобіліарної системи [3, 5], зокрема хронічними гепатитами [3]. Причиною токсичного ураження печінки досить часто стають медикаменти, які використовують для лікування ОА. Встановлено, що патологічні зміни в кістково-хрящовій тканині можуть бути зумовлені хворобами печінки [6]. Печінка є центральним органом біохімічного гомеостазу організму. Внаслідок постійного впливу хронічної інтоксикації порушується саморегуляція клітин на генетичному рівні, збільшується проникність мембран гепатоцитів, активуються протизапальні цитокіни, переокиснення, пригнічується антиоксидантний захист. Усе це, у свою чергу, негативно впливає на обмінні процеси в усьому організмі, в тому числі в хрящовій і кістковій тканинах [7].

При огляді наукової літератури виявлено мало робіт, в яких би проводили дослідження клінічних та біохімічних проявів ОА на тлі токсичного ураження печінки. Тому метою даної роботи стало визначення клініко-функціональних індексів, концентрації оксипроліну і румалонових антитіл у пацієнтів з ОА в поєднанні з хронічним токсичним гепатитом (ХТГ).

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Було обстежено 70 хворих на ОА. В обстеження не включали осіб із супутніми ендокринними захворюваннями, хірургічною постменопаузою, підозрою на реактивний артрит, активним гепатитом, індексом маси тіла понад 25 кг/м² та III–IV рентгенологічними стадіями ОА за класифікацією Келлгрена–Лоуренса (J. H. Kellgren, J. S. Lawrence, 1957).

Пацієнтів поділили на дві групи: 1-шу групу склали 53 хворих на ОА – 17 чоловіків (32,1 %) і 36 жінок (67,9 %), середній вік – (55,92±1,41) року; до 2-ї групи зарахували 17 хворих на ОА на тлі ХТГ – 7 чоловіків (41,2 %) та 10 жінок (58,8 %), середній вік – (52,58±2,99) року. До контрольної групи ввійшло 20 здорових людей.

Діагноз ОА встановлювали на основі уніфікованих діагностичних критеріїв, розроблених Американською ревматологічною асоціацією і схвалених Асоціацією ревматологів України [2].

ХТГ діагностовано на основі клінічних, епідеміологічних і лабораторних (біохімічний аналіз крові, визначали HBsAg, анти-HCV Ig G та ДНК і РНК вірусів гепатитів В і С у полімеразній ланцюговій реакції) даних.

Вираження суглобового синдрому оцінювали за такими показниками, як: больовий індекс (БІ), візуально-аналогова шкала (ВАШ) болю, суглобовий індекс (СІ), альгофункціональний індекс Лекена. Про метаболізм кістково-хрящової тканини дізнавались за концентрацією оксипроліну, румалонових антитіл і активністю лужної фосфатази в сироватці крові. Рівень оксипроліну в сироватці

крові визначали фотоелектроколориметрично (П. Н. Шараєв, 1981). За Є. В. Бененсоном і співавт. (1992) визначали румалонові антитіла, які є показниками антигеноспецифічної активації сироватки крові.

Обробку цифрових даних виконували на персональному комп'ютері Intel (R) Celeron (R) CPU 430 із застосуванням електронних таблиць Excel 2003 for Windows (Microsoft, USA) з

визначенням критерію Стьюдента (t) і статистичної достовірності (p). Різницю показників вважали вірогідною при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. При проведенні клінічного дослідження у пацієнтів, в яких ОА поєднувався з ХТГ, відмічено зростання клініко-функціональних індексів порівняно з хворими без супутніх хвороб (табл.).

Таблиця – **Інтенсивність суглобового синдрому в обстежених хворих (M±m)**

Показник	ОА (n=53)	ОА+ХТГ (n=17)	p
СІ, бали	1,36±0,10	1,59±0,12	>0,05
Альгофункціональний індекс Лекена, бали	9,26±0,20	9,82±0,18	<0,05
Інтенсивність болю за ВАШ, см	5,55±0,15	6,00±0,15	<0,05
БІ в спокої, бали	1,70±0,06	1,65±0,12	>0,05
БІ при активних рухах, бали	1,98±0,06	2,18±0,10	>0,05

Примітка. p – достовірність різниці між показниками хворих на ОА і ОА в поєднанні із ХТГ.

У хворих на ОА в поєднанні з ХТГ альгофункціональний індекс Лекена та інтенсивність болю за ВАШ були суттєво вищими, ніж у хворих лише на ОА ($p < 0,05$). СІ, БІ у спокої і при активних рухах у вказаних групах суттєво не різнилися ($p > 0,05$).

Відмічено підвищення концентрації оксипроліну і румалонових антитіл в усіх хворих порівняно зі здоровими людьми, що вказує на інтенсифікацію кістково-хрящового метаболізму.

Концентрація оксипроліну і румалонових антитіл у пацієнтів із супутнім токсичним ураженням печінки була вищою порівняно з особами, в яких діагностовано лише ОА, відповідно, на 40,9 ($p < 0,05$) і 17,8 % ($p > 0,05$).

Колаген входить до складу позаклітинного матриксу хряща. Оксипролін є продуктом

метаболізму колагену і вважається біологічним маркером, який відображає катаболізм цього білка [4]. В організмі людини є колагеночутливі В-лімфоцити, які можуть утворювати антитіла до сполучної тканини і колагену II типу – румалонові антитіла. Румалоночутливий клон В-клітин при ОА можна вважати фактором, що спричиняє деструкцію хряща.

ВИСНОВКИ. 1. Виявлено зростання інтенсивності суглобового синдрому у хворих на ОА в поєднанні з ХТГ порівняно з хворими лише на ОА без клінічнозначущої супутньої патології.

2. Токсичне ураження печінкової тканини при ОА сприяє посиленню деструктивних процесів у хрящовій тканині.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Клинические рекомендации. Ревматология / [под ред. Е. Л. Насонова]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
2. Коваленко В. Н. Остеоартроз. Практична настанова / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – [3-те вид., допов., зі змінами]. – К. : Морион, 2010. – 608 с.
3. Козак Н. П. Особливості уражень гепато-біліарної системи у хворих на остеоартроз // Укр. мед. часопис. – 2000. – **17**, № 3. – С. 129–131.
4. Лисенко І. В. Діагностична цінність оксипроліну й арахідонової кислоти як біологічних маркерів деградації сполучної тканини / І. В. Лисенко // Укр. ревматол. журн. – 2006. – **24**, № 2. – С. 40–44.

5. Пішак О. В. Вікові та статеві особливості стану про- та антиоксидантних систем крові у хворих на остеоартроз із супутньою патологією гепато-біліарної системи та кишечника / О. В. Пішак, І. О. Волошин, М. М. Кулинич // Буковинський мед. вісник. – 2008. – **12**, № 1. – С. 41–44.

6. Подрушняк В. П. Остеопороз – проблема века / В. П. Подрушняк. – Симферополь : Одиссей, 1997. – 216 с.

7. Соринсон С. Н. Хронические гепатиты / С. Н. Соринсон. – СПб. : Теза, 1998. – 325 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА И ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Резюме

Изучали клинические особенности остеоартроза (ОА) в сочетании с хроническим токсическим гепатитом (ХТГ) у 17 больных и у 53 больных с ОА без сопутствующего поражения гепатобилиарной системы. У пациентов с токсическим поражением печени ОА клинически перебежал тяжелее. Уровень оксипролина сыворотки крови был статистически достоверно выше при комбинированной патологии, а концентрация румалоновых антител незначительно превышала показатель больных лишь с ОА.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеоартроз, хронический токсический гепатит, оксипролин, румалоновые антитела.

I.I. Hanberher
I.YA. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

CLINICAL PECULIARITIES OF OSTEOARTHRITIS AND CONNECTIVE TISSUE METABOLISM INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC TOXIC HEPATITIS

Summary

Clinical peculiarities of osteoarthritis (OA), combined with chronic toxic hepatitis (HTH) in 17 patients and in 53 patients with OA without concomitant destruction of hepato-biliary system were studied. In patients with chronic toxic hepatitis, OA clinically ran severely. Oxyprolyn serum level was statistically significantly higher in patients with combined pathology, and rumalons antibodies concentration didn't figure significantly higher than patients with only OA.

KEY WORDS: osteoarthritis, chronic toxic hepatitis, oxyproline, rumalon antibodies.

Отримано 28.12.10

Адреса для листування: І.І. Ганьбергер, Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, м. Воли, 1, Тернопіль, 46001, Україна.