

## АКТИВНІСТЬ СИСТЕМОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Пристапа Л.Н., проф., Кириченко Н.М., доц.,*

*Опімах О.І., лікар, Комісар Н. О., студентка*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Вступ: Факт розвитку остеоартрозу (ОА) в суглобах не пов'язаних з надлишковою масою тіла дозволяє припустити наявність інших механізмів, пов'язаних з ожирінням, здатних впливати на метаболізм хрящової і кісткової тканини. Жирова тканина вважається ендокринним органом, що продукує велику кількість факторів, у тому числі прозапальні цитокіни та адипокіни (лептин, адипонектин, резистин, вісфатин і т.і.), що опосередковано через системи гемостазу, ліпідного і вуглеводного обміну впливають на регуляцію артеріального тиску, чутливість до інсуліну, формування кісток і ангиогенезу. Одним із самих інформативних та чутливих маркерів активності запального процесу є С-реактивний білок (СРБ), який стимулює експресію прозапальних цитокінів (ІЛ-1 $\alpha$ , ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6, ФНП- $\alpha$ ), хемокінів, функцію імункомпетентних клітин, експресію адгезивних молекул, що активують запальний каскад.

Мета: Вивчити рівні маркерів запалення у хворих на ОА та в поєднанні з ожирінням і метаболічним синдромом (МС).

Матеріали і методи: Обстежено 135 хворих на ОА II-III рентгенологічних стадій, які були поділені на 3 групи. I групу склали 42 хворих із нормальною масою тіла (НМТ), II – 37 хворих на ОА із ожирінням і III – 56 хворих на ОА із МС. Ожиріння і МС діагностували згідно із критеріями ВООЗ (1999). Контрольну групу склали 24 практично здорових особи із НМТ. СРБ визначали за допомогою набору реагентів Biomerica (США) у сироватці крові імуноферментним методом згідно методики виробника.

Результати та їх обговорення: Надлишкова вага спостерігалась загалом у 68,9% обстежених. МС був виявлений у 41,5% обстежених на ОА та у 60,2% хворих на ОА з надлишковою вагою. Дослідження вмісту СРБ показало його збільшення у хворих I групи на 15%, II групи – на 57% ( $p < 0,05$ ), а у пацієнтів III групи - в 2,5 рази порівняно зі здоровими ( $p < 0,05$ ), що свідчить про більше вираження загального запального синдрому у хворих цієї групи. У пацієнтів із ОА і ожирінням встановлено тісний позитивний кореляційний зв'язок між СРБ та індексом маси тіла ( $r = 0,67$ ;  $p < 0,001$ ), між СРБ та об'ємом вісцеральної жирової тканини ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,01$ ).

Висновки: таким чином, сироватковий рівень СРБ є клінічним маркером системного запалення у хворих на ожиріння і МС. Підвищення цього маркеру доводить патогенетичний зв'язок між ожирінням, МС та ОА. Розуміння механізмів ремоделювання хрящу на фоні ожиріння і МС у хворих на ОА сприятиме розробці ефективної стратегії лікування.