

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОПОРОЗУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ НА ТЛІ ОСТЕОАРТРОЗУ

*С.І. Сміян, Н.Є. Русак, Н.В. Грималюк, Є.С. Русак, З.О. Скиба,
О.С. Маховська (Тернопіль)*

Проблема остеоартрозу (ОА) у хворих похилого та старечого віку стала особливо актуальною в останні роки причому виникнення остеопоротичних переломів значно погіршує перебіг захворювання та якість життя пацієнтів.

Метою даної роботи було вивчити особливості клінічного перебігу ОА на тлі ОП. Для реалізації мети обстежено 44 хворих віком від 55 до 86 років, яким проводилось загальноклінічне дослідження, а також визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) поперекового відділу хребта (ПВХ) та стегна методом двофотонної рентгенівської денситометрії.

Результати проведених досліджень свідчать, що у всіх хворих на ОА спостерігались явища остеопорозу в стегні і у 24,8 % пацієнтів - в ПВХ при відсутності спондилоартрозу. За нашими спостереженнями у 22,3 % хворих на ОА констатовані в анамнезі остеопоротичні переломи стегна і у 9,1 % - компресійні переломи хребців. Аналіз стану МЩКТ показав, що у пацієнтів з переломами спостерігалися критичні показники T і Yang Adult. Клінічні симптоми, незважаючи на різну топіку уражень ОА, були більш виражені у хворих з супутніми остеопоротичними переломами.

Таким чином, проблема ОП при ОА у хворих похилого та старечого віку повинна розглядатись як така, що потребує перегляду стандартної терапії ОА з обов'язковим використанням остеопротективних препаратів.

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА СЧВ І ССД

Л.Б. Лозіна (Тернопіль)

У патогенезі розвитку системних захворювань сполучної тканини (СЧВ, ССД) важливе значення має порушення обміну сполучної тканини та імунного статусу, що визначає важкість перебігу патології.

В дослідження вивчали показники гуморального та клітинного імунітету, концентрації кальцію, фосфору, оксипроліну, румалончутливих антитіл та лужної фосфатази у 75 пацієнтів, хворих на СЧВ, та у 26 хворих на ССД. Залежно від тривалості захворювання всі обстежені були розподілені на групи: I група - до 1 року (46 осіб), II група - 1-3 роки (37 пацієнтів), III група - більше 3-х років (18 хворих). Визначено, що з збільшенням тривалості захворювання відбуваються глибші порушення мінерального обміну та метаболізму основних органічних компонентів сполучної тканини. Вищевка-

зані зміни супроводжувалися пригніченням Т-клітинної ланки імунітету, що проявлялося Т-лімфоцитопенією, а також активацією гуморальної ланки імунітету (підвищення імуноглобулінів класів А, М, G та В-лімфоцитів) та збільшенням ЦСК. За проведеним статистичним аналізом визначених показників у виділених групах хворих встановлено, що з збільшенням тривалості захворювання за наявності активного патологічного процесу відбуваються глибші порушення імунного статусу та обміну сполучної тканини.

Таким чином, зміни визначених показників можна оцінювати як критерій активності та важкості патологічного процесу при системних захворюваннях сполучної тканини, зокрема СЧВ та ССД.

ВПЛИВ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ НА ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

С.І. Сміян, І.В. Мерецька (Тернопіль)

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) - хронічне системне запалення суглобів, переважно хребта, з обмеженням його рухомості за рахунок анкілозування апофізальних суглобів, формування синдесмофітів і кальцифікації спінальних зв'язок. У патогенезі даного захворювання, як і інших ревматичних хвороб, значне місце відводиться ролі імунологічних зрушень. Під спостереженням перебувало 65 хворих на АС. Комплекс лікувальних засобів включав відповідний руховий режим та дієту, призначення міорелаксантів, метотрексату, засобів, які стимулюють метаболічні процеси, преднізолону, який призначали відповідно до ступеня активності процесу, диклофенак, фізіотерапевтичні процедури. Усім хворим, крім всебічного клініко-лабораторного обстеження, досліджували імунологічний статус.

Аналіз отриманих результатів дозволив встановити недостатність Т-ланки імунітету, збільшення відносної кількості В-лімфоцитів, імуноглобулінів А, G, М. Під впливом загальноприйнятого лікування спостерігались позитивні зміни в імунологічному спектрі, проте вони не досягали меж норми. Так, кількість Т-лімфоцитів зросла на 7,41 %, Т-хелперів – на 17,88 %, рівень Т-супресорів зменшився на 10,07 %, В-лімфоцитів – на 19,08 %, причому достовірно змінився тільки рівень Т-супресорів та НК-клітин. Таким чином, загальноприйняте лікування не здійснює суттєвого впливу на стан імунологічного статусу у хворих на АС, що потребує пошуку ефективних засобів, які впливають на даний патогенетичний чинник, підтримуючий розвиток та прогресування хронічного запалення.