

## ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Д.К.Маманазарова, А.Х.Абдуллаев, С.Дж.Искандерова, М.Б.Максудова

Городская клиническая больница №7, г.Ташкент, Республика Узбекистан  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан

*В статье представлены результаты обследования 72 пациентов с остеоартрозом в зависимости от ожирения. Установлено достоверное повышение общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности и снижение уровня липопротеидов высокой плотности у больных остеоартрозом с ожирением. Выявлена большая выраженность деструктивно-воспалительных изменений в суставах, боли по визуальной аналоговой шкале и функциональной недостаточности (WOMAC).*

*Ключевые слова: остеоартроз, ожирение, холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой и высокой плотности.*

**Цель исследования** – выявить нарушения липидного обмена у больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от ожирения.

**Материал и методы.** Обследовано 72 пациента с ОА, мужчин 28 (39,8%), женщин 44 (61,1%), средний возраст – 52,3±8,4 года, длительность болезни – 11,2±4,3 лет. Диагноз ОА верифицирован согласно критериям ACR. Антропометрические данные (ВОЗ, 1977) оценивали по росту, массе тела, окружности талии и бедер, индексу массы тела (ИМТ; масса тела (кг) / рост (м<sup>2</sup>). Клинико-инструментальные исследования ОА выявили моноартроз у 2 (2,8%), олигоартроз – у 32 (44,4%), полиостеоартроз – у 38 (52,8%) пациентов.

Для характеристики боли пользовались 10-сантиметровой визуально-аналоговой шкалой (ВАШ), при ОА коленных и тазобедренных суставов определяли индексы Lequesne и WOMAC. Диагноз экссудативного синовита устанавливали по наличию жидкости в полости сустава, пролиферативного – по утолщению синовиальной оболочки до 2 и более мм.

В зависимости от ИМТ больные разделены на 2 группы: ИМТ<30, n=22 (отсутствие ожирения); ИМТ>30, n=50 (признаки ожирения I–II–III степени). У больных определены показатели липидного спектра сыворотки крови (общий ХС, ТГ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, индекс атерогенности) и содержание острофазового белка – СРБ и ИЛ-6. Коморбидные болезни: ИБС – у 22 (30,5%), АГ – у 16 (22,2%).

**Результаты и обсуждение.** У больных ОА с ожирением отмечены более высокие значения ВАШ при движении и индекса Lequesne,

чем у больных ОА с нормальной массой тела (5,8±1,2 см и 5,8±1,1 баллов против 1,8±0,4 см и 2,3±0,5 баллов соответственно, p<0,05). Параметры WOMAC по выраженности боли, утренней скованности и индексу WOMAC также были достоверно выше у больных с избыточной массой тела, чем у пациентов без ожирения (46,9±5,9; 16,8±4,6; 252,8±50,2 против 27,8±3,6; 9,7±2,7; 210,7±45,6 соответственно, P<0,05 по приведенным параметрам). Между выраженностью ОА и повышением ИМТ отмечена прямая корреляционная связь (r=0,5, p<0,05).

Рентгенологические изменения при ИМТ>30 выявили большую степень деструкции суставов. У этих же больных чаще (у 88,0%) выявлялась более высокая II–III степень недостаточности функции суставов (НФС) (при ИМТ<30 НФС II–III степени выявлена у 37,3%).

Достоверное повышение общего ХС (7,4±0,35 мм/л), ТГ (2,5±0,26 мм/л), ХС ЛПНП (5,7±0,72 мм/л) и снижение уровня ХС ЛПВП (0,76±0,12 мм/л) отмечено у больных ОА с ИМТ>30 и преимущественно андронидным (висцеральным) типом ожирения (ОТ/ОБ>1). Дислипидемия соответствовала IIβ типу. Имелась тесная корреляционная связь между уровнем ХС ЛПНП и индексом Lequesne (r=0,6; p<0,05) у лиц с ИМТ>30.

**Выводы и заключение.** Существуют патогенетические связи между ОА и ожирением, клинически это проявляется большей выраженностью деструктивно-воспалительных изменений в суставах, боли (ВАШ) и функциональной недостаточности (WOMAC).

**OBESITY EFFECT ON LIPID METABOLISM INDICES IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS**

**Mamanazarova D.K., Abdullaev A.H., Iskanderova S.Dzh., Maksudova M.B.**

City Clinical Hospital No.7, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

The article presents the results of a survey of 72 patients with osteoarthritis, depending on obesity. A reliable increase in total cholesterol, triglycerides, low-density lipoproteins and decreased levels of HDL in patients with osteoarthritis and obesity were established. A greater intensity of destructive and inflammatory changes in the joints, pain per a visual analogue scale and functional insufficiency (WOMAC) was revealed.

Keywords: osteoarthritis, obesity, cholesterol, triglycerides, LDL and HDL.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ**

**А.Т.Мамасаидов, Г.А.Кулчинова**

Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, г.Ош, Кыргызская Республика

*В данной работе рассматривается клиническая оценка различных видов базисной терапии анкилозирующего спондилита. Установлено, что все четыре базисных препарата (лорноксикам, сульфасалазин, метотрексат и этанерцепт) при анкилозирующем спондилите оказывают положительное влияние на динамику всех шести клинических признаков поражения позвоночника. Но при этом более выраженное и раннее действие оказывает этанерцепт.*

*Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, сульфасалазин, метотрексат, этанерцепт.*

**Введение.** Среди ревматических заболеваний одно из ведущих мест из-за высоких темпов прогрессирования болезни и ранней инвалидизации занимает анкилозирующий спондилит (АС) [1].

К надежным критериям клинической оценки эффективности проводимой при АС терапии относятся определение выраженности клинических признаков поражения позвоночника: общая оценка боли в позвоночнике, оценка утомляемости, длительности и выраженности утренней скованности позвоночника, индекс BASDAI и функциональная оценка подвижности суставов [2, 3].

К сожалению, АС продолжает оставаться заболеванием, излечение которого невозможно [4]. Длительное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в достаточной степени подавляет активность и замедляет прогрессирование АС, что позволяет многим авторам отнести НПВП к базисному виду лечения этого заболевания [5–7]. Количество применяемых базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) при АС резко ограничено в связи с их меньшей эффективностью, чем, например, при

ревматоидном артрите. В настоящее время для лечения АС из базисных средств применяются сульфасалазин и метотрексат [8–11]. Одним из эффективных видов базисной терапии АС является применение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), а именно ингибиторов фактора некроза опухоли  $\alpha$ , использование которых в лечении АС по данным многих авторов приводит к стойкой ремиссии болезни [12–17].

**Цель исследования:** дать клиническую оценку различным видам базисной терапии АС по динамике шести общепринятых клинических признаков поражения позвоночника.

**Материалы и методы.** Исследование проведено у 74 больных достоверным АС. Диагноз АС устанавливался в соответствии с модифицированными Нью-Йоркскими критериями АС. Обследование и лечение больных проводились на базе специализированного ревматологического отделения Ошской межобластной клинической больницы, терапевтического стационара территориальной городской больницы г.Ош и отделения общей терапии Ошской областной специальной больницы