

© КАПУСТИНА Е. В., БОЛЬШАКОВА Т. Ю., ШАРАЙКИНА Е. П., ЧУПАХИНА В. А., КЛЮЧНИКОВА Е. П.

УДК 616.72 – 018.3 – 06:616.71 – 007.234 – 056.4 – 055.2

ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОПОРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Е. В. Капустина, Т. Ю. Большакова, Е. П. Шарайкина, В. А. Чупахина, Е. П. Ключникова

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения РФ, ректор – д.м.н., проф. И. П. Артюхов; кафедра внутренних болезней № 1, зав. – д.м.н., проф. С. Ю. Никулина; кафедра анатомии и гистологии человека, зав. – д.м.н., проф. Н. Н. Медведева.

Резюме. В данной работе представлены особенности поражения суставов у женщин с коморбидностью остеоартроза (ОА) и остеопороза (ОП) в зависимости от конституции. Выявлено, что у пациенток мезосомной конституции достоверно чаще встречается сочетанное поражение коленных суставов с мелкими суставами кистей и коленных суставов в сочетании с первым плюсне-фаланговым суставом (I ПФС), а так же изолированный остеоартроз коленных суставов. У пациенток мегалосомной конституции преобладает сочетанное поражение коленных и тазобедренных суставов.

Ключевые слова: остеоартроз, остеопороз, конституция.

Остеоартроз и остеопороз относятся к наиболее распространенным заболеваниям лиц пожилого и старческого возрастов [1]. До недавнего времени считалось, что, несмотря на высокую распространенность этих нозологий, их сочетание встречается довольно редко. Однако позднее было выявлено, что остеоартроз и остеопороз достаточно частое сочетание [1,2,4]. Обе патологии приводят к значительной функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата и являются причиной высокого процента инвалидизации больных, что обуславливает социально-экономическую значимость нозологий [5]. В связи с этим в последнее время отмечается возросший интерес практической медицины к изучению коморбидности остеоартроза и остеопороза.

Цель: изучить конституциональные особенности поражения суставов у женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза.

Материалы и методы

Обследовано 207 пациенток в Краевом центре профилактики и лечения остеопороза. Из них у 122 женщин был диагностирован остеоартроз (средний возраст которых составил $62,7 \pm 7,74$ года) и 85 пациенток с коморбидностью остеоартроза и остеопороза (возраст $61,2 \pm 7,4$ лет). Исследуемым пациенткам были проведены антропометрическое, соматометрическое, клиническое, рентгенологическое обследования, денситометрия (DXA). Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы «SOMA» и SPSS, V. 19.0. Описательная статистика результатов исследования представлена для количественных признаков в виде средних арифметических (M) и стандартных отклонений (σ), для качественных – в виде процентных долей

и их стандартных ошибок. Значимость различий качественных и порядковых признаков в группах наблюдения оценивали при помощи непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность. Различия во всех случаях оценивали, как статистически значимые при $p < 0,05$ [3].

Результаты и обсуждение

У женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза по сравнению с женщинами с остеоартрозом преобладало поражение тазобедренных суставов (табл. 1), у женщин с остеоартрозом – поражение коленных и первого плюсне-фалангового сустава (I ПФС). Среди женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза преобладала доля женщин с сочетанным поражением коленных и тазобедренных суставов (31,8%), коленных суставов и мелких суставов кистей (25,9%). Несколько реже (18,8%) диагностировалось сочетанное поражение коленных и мелких суставов кистей и стоп, изолированный остеоартроз тазобедренных суставов (11,8%).

Таблица 1

Сравнительная характеристика поражения суставов у женщин с остеоартрозом и при коморбидности остеоартроза и остеопороза

Локализация остеоартроза	Женщины с остеоартрозом и остеопорозом (n=85)		Женщины с остеоартрозом (n=122)		p*
	абс.	%	абс.	%	
Коленные суставы	75	88,0 \pm 3,9	115	94,0 \pm 2,2	0,01
Тазобедренные суставы	37	43,5 \pm 3,5	9	7,4 \pm 2,4	0,001
Суставы кистей	38	44,7 \pm 4,5	42	34,0 \pm 4,3	-
I ПФС	22	25,8 \pm 4	53	43,0 \pm 4,5	0,001

Примечание: * – значимость различий оценивали при помощи критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность.

Нами установлено, что у женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза преобладала мезосомная (55,3%) и мегалосомная конституции (43,5%). Лептосомная конституция регистрировалась лишь у 1,2% пациенток.

Анализ структуры поражения суставов у женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза в зависимости от конституции выявил, что у женщин мезосомной конституции достоверно чаще диагностировалось сочетанное поражение коленных суставов с межфаланговыми суставами кистей, коленных суставов в сочетании с I ПФС и изолированное поражение коленных суставов, а у пациенток мегалосомной конституции преобладало сочетанное поражение коленных и тазобедренных суставов (табл. 2).

**Структура поражения суставов у женщин
с коморбидностью остеоартроза и остеопороза
в зависимости от конституции**

Группа пораженных суставов	Мезосомная конституция (n=44)		Мегалосомная конституция (n=41)		p*
	абс.	%	абс.	%	
Коленные+тазобедренные суставы	10	22,7±3,8	17	41,5±4,5	0,001
Коленные+суставы кистей	15	34,1±4,3	7	17,1±6,2	0,001
Коленные+I ПФС стоп	4	9,1±2,6	2	4,9±2,9	0,001
Коленные суставы	4	9,1±2,6	-	-	-
Коленные+суставы кистей+I ПФС стоп	7	15,9±3,3	9	22,0±7,8	-
Тазобедренные суставы	4	9,1±2,6	6	14,6±6	-

Примечание: * – значимость различий оценивали при помощи критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность.

Тяжесть остеоартроза оценивалась по альго-функциональному индексу Лекена, характеризующему такие параметры, как болевой синдром, максимальное прохождение определенного расстояния и ежедневную двигательную активность больного. Выявлено, что женщины мезосомной конституции со значительно выраженным нарушением функции тазобедренных суставов регистрировались чаще по сравнению с женщинами мегалосомной конституции (18,2% и 12,2%, $p < 0,001$), что свидетельствовало о более тяжелом течении остеоартроза у представительниц мезосомной конституции.

Таким образом, у женщин с коморбидностью остеоартроза и остеопороза чаще всего выявляется сочетанное поражение коленных и тазобедренных суставов, коленных суставов и мелких суставов кистей.

У пациенток мезосомной конституции достоверно чаще диагностируется сочетанное поражение коленных суставов с мелкими суставами кистей, коленных суставов с I ПФС, а так же изолированный остеоартроз коленных суставов. У пациенток мегалосомной конституции преобладает сочетанное поражение коленных и тазобедренных суставов.

Индекс Лекена показывает, что у женщин мезо-

сомной конституции значительно чаще диагностируется выраженное нарушение функции тазобедренных суставов по сравнению с пациентками мегалосомной конституции.

**DEFEAT OF JOINTS IN WOMEN
WITH OSTEOARTHRITIS IN COMBINATION
WITH OSTEOPOROSIS DEPENDING
ON THE TYPE OF PHYSIQUE**

E. V. Kapustina, T. Y. Bolshakova, E. P. Sharaikina,
V. A. Chupahina, E. P. Kluchnikova
Krasnoyarsk State Medical University named
after prof. V. F. Voino-Yasenetsky

Таблица 2

Abstract. This paper presents the characteristics of joint damage in women with a comorbidity of osteoarthritis (OA) and osteoporosis (OP) according to the physique. It was revealed that patients of mesosomic constitution significantly more common is combined lesions of the knee with small joints of the hands and knees, in combination with the first metatarsal-phalanx joint (I CFP), as well as isolated osteoarthritis of the knee. In the patients of megalosomic constitution dominates the combined lesion of knee and hip joints.

Key words: osteoarthritis, osteoporosis, constitution.

Литература

1. Алексеева Л.И., Зайцева Е.М. Остеоартроз и остеопороз: случайное совпадение или закономерность? // Consilium Medicum. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 212-215.
2. Коваленко В.Н., Борткевич О.П. Остеоартроз / Практическое руководство. – К.: Морион, 2008. – 399 с.
3. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. – М.: МедикаСфера, 2002. – 245 с.
4. Karvonen R.L., Miller P.R., Nelson D.A. Periarticular osteoporosis in osteoarthritis of the knee // J. Rheumatol. – 1998. – Vol. 25. – P. 2187-2194.
5. Pogrund H., Rutenberg M. Osteoarthritis of the hip joint and osteoporosis // Clin. Orthop. Res. – 2008. – Vol. 164. – P. 130-135.

Сведения об авторах

Капустина Екатерина Владимировна – аспирант кафедры внутренних болезней № 1 КрасГМУ; e-mail: as-pirinka5@yandex.ru.

Шараикина Евгения Павловна – д.м.н., проф. кафедры анатомии и гистологии человека КрасГМУ; e-mail: sharaikinaep@mail.ru.

Большакова Татьяна Юрьевна – к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 1 КрасГМУ; e-mail: tatjanabol@mail.ru.

Чупахина Вера Александровна – к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 1 КрасГМУ; e-mail: Verachupahina@mail.ru.

Ключникова Елена Петровна – к.м.н., заведующая Краевым центром профилактики и лечения остеопороза, e-mail: keyhelen@yandex.ru.