

Е.А. Якименко, Н.В. Башмакова, Л.Н. Ефременкова, В.В. Клочко

## Иммунный, эндокринный статус и качество жизни больных остеоартрозом

Одесский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

**Ключевые слова:** остеоартроз • иммунный статус • эндокринный статус

**А**ктуальной проблемой современной внутренней медицины является патогенез поражений органов и систем при метаболическом синдроме (МС) – комплексе патологических изменений, основным патогенетическим звеном которых является инсулинорезистентность. Диагностические критерии МС – абдоминальное ожирение в сочетании с наличием нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемией и артериальной гипертензией. Наличие МС снижает качество жизни и увеличивает риск поражения органов и систем, в частности риск развития сосудистых катастроф, а также поражения опорных суставов.

**Цель** – изучение качества жизни, показателей иммунного и эндокринного статуса у больных остеоартрозом (ОА) коленных суставов при наличии и отсутствии МС.

**Методы.** Обследованы 67 больных остеоартрозом (ОА) коленных суставов: 22 больных – без МС и 45 больных – на фоне МС, 40 женщин и 27 мужчин, средний возраст –  $58,3 \pm 2,1$  года. Диагноз МС ставили на основании критериев Международной Диабетической Федерации 2005 г. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, рентгенологической стадии заболевания.

Интенсивность боли оценивали по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ), качество жизни – по альгофункциональному индексу Лекена и индексу WOMAC). Иммунный статус оценивали по содержанию С-реактивного белка, титру антител к коллагену, содержанию Т-лимфоцитов, их субпопуляций (хелперов и супрессоров), В-лимфоцитов и иммуноглобулинов классов А, М и G. Идентификацию лимфоцитов осуществляли при помощи моноклональных антител серии CD в проточном цитометре Dako Galaxy (США).

Идентифицировали Т-лимфоциты общие как CD3+, Т-хелперы – CD3+CD4+, Т-супрессоры – CD3+CD8+, В-лимфоциты – CD19+. Содержание в крови Ig A, M, G осуществляли при помощи радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини с использованием специфических антисывороток. Эндокринный статус – по содержанию глюкозы и инсулина с определением индекса НОМА, содержанию тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина и трийодтиронина. Определение уровня инсулина, ТТГ, тироксина и трийодтиронина проводили иммуноферментным хемилюминесцентным методом с использованием реагентов фирмы "Хоффманн-Ля Рош".

**Результаты.** Выявлено, что у больных ОА на фоне МС наблюдались более выраженные нарушения функционирования иммунной системы, чем у больных без него: достоверное снижение содержания Т-лимфоцитов, более высокое процентное содержание Т-хелперов, что привело к повышению соотношения Т-хелперы/Т-супрессоры, более высокое содержание В-лимфоцитов и иммуноглобулинов G. У этих же больных была достоверно более высокая концентрация С-реактивного белка и титр антител к коллагену.

При наличии МС у больных ОА повышалось содержание инсулина с достоверным повышением индекса НОМА, наблюдалась тенденция к снижению содержания тироксина и трийодтиронина на фоне достоверного повышения содержания ТТГ. У больных с ОА на фоне МС был более интенсивным и болевой синдром (более высокие показатели боли по ВАШ, более высокие индексы Лекена и WOMAC).

Таким образом, развитие ОА на фоне МС ассоциируется с более высоким уровнем боли, низким качеством жизни, более значительными нарушениями в функционировании иммунной и эндокринной систем, чем развитие ОА без МС.