**Савочкіна Наталія Лук'янівна. Особливості перебігу первинного остеоартрозу у жінок в постменопаузі та клініко-патогенетичне обгрунтування використання комбінації структурно- модифікуючої терапії і препаратів кальцію : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2006. — 164арк. — Бібліогр.: арк. 133-164.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Савочкіна Н.Л.** Особливості перебігу первинного остеоартрозу у жінок в постменопаузі та клініко-патогенетичне обгрунтування використання комбінації структурно-модифікуючої терапії і препаратів кальцію. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, 2006.Представлені результати дослідження стану мінеральної щільності кісткової тканини у жінок в постменопаузі, хворих на первинний остеоартроз, методом двофотонної рентгенівської денситометрії. Виявлені різнонаправлені зміни кісткової тканини – остеосклероз, остеопенія, остеопороз. Проаналізовано залежність глибини остеопоротичних змін у жінок стосовно типу і тривалості постменопаузи, віку настання менопаузи, ідексу маси тіла, ступеня функціональної недостатності суглобів. Досліджено порушення кальцій-фосфорного обміну, метаболізму кісткової і хрящової тканини, дисбалансу статевих гормонів, їх участь у формуванні остеопенічного синдрому і остеопорозу.Запропоновані програми комплексної терапії первинного остеоартрозу з урахуванням стану кісткової тканини із включенням алфлутопу та остеїну, розроблені конкретні практичні рекомендації. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення і вирішення наукового завдання, пов'язаного з підвищенням рівня ранньої діагностики остеодефіцитних станів у жінок в постменопаузі з первинним остеоартрозом шляхом динамічної оцінки мінеральної щільності кісткової тканини поперекового відділу хребта та проксимального відділу стегна, процесів обміну сполучної та кісткової систем, кальцій-фосфорного обміну, естроген-прогестеронового фону, а також їх лікування і профілактики застосуванням алфлутопу та остеїну.1. Клінічна симптоматика первинного ОА у жінок у ПМП має статистично вірогідні відмінності у кількісних виразах больового індексу, суглобового індексу, візуально - аналогової шкали та обмеження об'єму рухів від аналогічних показників у жінок зі збереженою менструальною функцією. У жінок у ПМП больовий індекс у спокої вищий в 1,8 рази, при рухах – в 1,3, суглобовий індекс – в 2,1, оцінка за даними візуально - аналогової шкали – в 1,4, обмеження об'єму рухів – в 3,6 рази. У жінок з хірургічною ПМП встановлені вірогідні відмінності вказаних показників порівняно з жінками з фізіологічною ПМП: больовий індекс у спокої вищий в 1,8 рази, при рухах – в 1,1, суглобовий індекс – в 1,4, оцінка за візуально - аналоговою шкалою – в 1,2, обмеження об'єму рухів – в 1,3 рази.2. Поширеність остеодефіцитних станів у жінок з первинним ОА становить у ПМП 76,2 % (остеопенія зареєстрована у 36,9 %, ОП – у 39,3 %), а у жінок зі збереженою менструальною функцією – 15,0 % (у всіх жінок виявлений остеопенічний синдром). Зміни у хребті і в проксимальній ділянці стегнової кістки були однотипними. Глибина остеодефіциту зростає за умов наявності хірургічної ПМП, при ранньому настанні менопаузи, із збільшенням тривалості постменопаузального періоду, зменшенням маси тіла, зниженням фізичної активності пацієнток .3. Зростання сироваткового рівня оксипроліну та РМАТ у жінок у ПМП з первинним ОА пов'язане з вірогідним зменшенням МЩ кістки (r=-0,54 та r=-0,32 відповідно), що дозволяє вважати ці показники об'єктивними маркерами не тільки хрящового, а й кісткового метаболізму.4. У жінок у постменопаузі з первинним ОА зниження концентрації естрадіолу призводить до вірогідного зменшення МЩ кістки (r=0,58). Ступінь естрогенної недостатності поглиблюється зі зниженням ІМТ (r = 0,46).5. Структурно-модифікуюча терапія ОА із застосуванням алфлутопу у жінок у ПМП з нормальним станом КТ запобігає втраті кісткової маси, проте не сприяє вірогідному її наростанню: МЩ кістки зростає на 1,51 % у хребті та 1,93 % в стегні (Р>0,05); за умов використання симптомомодифікуючої терапії втрати КТ становлять (-2,49 %) у хребті та (-2,13 %) в стегні (Р>0,05).6. У жінок у ПМП з первинним ОА використання алфлутопу і остеїну призводить до вірогідного приросту кісткової маси за наявності остеопенічного синдрому на 3,01 % у хребті та 3,35 % у стегні (Р<0,05). За умов ОП дана лікувальна програма сприяє припиненню кісткової резорбції, але значного приросту кісткової маси не відбувається. За умов базисної терапії у жінок з остеопенією реєструється тенденція до приросту кісткової маси, а у жінок з ОП дефіцит кісткової маси поглиблюється – у хребті на (-2,30 %), у стегні – на (-2,33 %). На тлі застосування симптомомодифікуючої терапії швидкість втрат кісткової маси становить при остеопенії (-2,08 %) у хребті та (-2,39 %) у стегні, за наявності ОП – (-3,40 %) та (-2,93 %) відповідно. |

 |