**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. | |