

## **РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СИНОВИЯ И ХРЯЩА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ**

**А.А. Кцоева**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,  
г. Владикавказ. Кафедра поликлинической терапии  
(зав.кафедрой – проф. Гагагонова Т.М.;  
научный консультант – доц. Туаева И.Ш.).  
E – mail: [kcoeva.alina.85@mail.ru](mailto:kcoeva.alina.85@mail.ru)

В настоящее время произошли определенные изменения в понимании патогенетических процессов, приводящих к развитию ОА. Среди механизмов развития остеоартроза обсуждается воспалительный аспект патогенеза этого заболевания.

В последние годы ведётся интенсивный поиск возможных биохимических маркёров (БМ) дегградации тканей сустава (главным образом, хрящевой и костной). Маркерами деструкции хряща могут служить агрекан, хрящевой гликопротеин, катепсин, С-концевые перекрёстные телопептиды коллагена II типа (СТХ-II), гиалуроновая кислота, олигомерный матриксный белок хряща (СОМР), остеокальцин, матриксные металлопротеиназы.

Цель: изучить диагностическую ценность определения хрящевого гликопротеина в диагностике остеоартроза (ОА).

Материалы и методы: Обследовано 90 больных гонартрозом, из них женщин 55 чел. (61,6%), мужчин 35 чел.(38,9%) в возрасте от 41 до 79 лет (средний возраст 64,2±0,98). У 52 больных ОА сопровождался реактивным синовитом. Контрольную группу составили 23 практически здоровых лиц, идентичных по полу и возрасту обследованным больным. Хрящевой гликопротеин (УКЛ-40) определяли «сэндвич»

методом иммуноферментного анализа в микропланшетном формате. Рентгенография коленных суставов осуществлялась по стандартной методике в переднее – задней и боковой проекциях с помощью рентгеновской установки «Аппарат рентгеновский Арелет» (с цифровой радиологической системой FLASH 1500), производства фирмы «Апелем» (Франция). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) на аппарате Toshiba Xario.

Результаты: Выявлено достоверное повышение показателей YKL-40 у всех обследованных больных ОА в сравнении с КГ ( $M \pm m$ : 124,01 $\pm$ 6,56, КГ 18,83 $\pm$ 1,29,  $p < 0,001$ ). Наиболее высокий уровень YKL-40 обнаружен у больных с III рентгенологической стадией, сопровождающейся реактивным синовитом ( $M \pm m$ : 211,28  $\pm$  5,91), в отличие от больных с той же рентгенологической стадией, но без реактивного синовита ( $M \pm m$ : 148,92 $\pm$ 5,09). У больных с I – II рентгенологической стадией имелась тенденция к снижению YKL-40 в сравнении с больными с III рентгенологической стадией ( $M \pm m$ : III- 148.92 $\pm$ 5.09, II- 82,86 $\pm$ 1,43, I- 56,99 $\pm$ 1,15).

Выводы: При остеоартрозе с преимущественным поражением коленных суставов отмечается повышение продуктов деградации хряща – YKL-40 – хрящевого гликопротеина. Содержание YKL-40 – хрящевого гликопротеина было достоверно выше у больных гонартрозом в группе с III рентгенологической стадией, по сравнению с группой больных с I – II рентгенологической стадией. Наиболее высокий уровень YKL-40 – хрящевого гликопротеина у больных ОА ассоциируется с наличием воспаления в суставе. Частота и прогрессирование ОА увеличивается с возрастом. Факторами риска является ожирение (95%), механическая перегрузка суставов (90%), гиподинамия (100%).