

Орленко В.Л.<sup>1</sup> , Тронько М.Д.<sup>1</sup> , Єлізарова О.Т.<sup>2</sup> <sup>1</sup> ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», м. Київ, Україна<sup>2</sup> ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ, Україна

## Клінічні особливості й фактори ризику діабет-асоційованих остеоартритів

For citation: Mižnarodnij endokrinologičnij žurnal. 2020;16(2):130-137. doi: 10.22141/2224-0721.16.2.2020.201298

**Резюме. Актуальність.** На сьогодні дані стосовно ролі різних факторів ризику в розвитку ураження суглобів у хворих на цукровий діабет (ЦД) украй суперечливі. Особливо багато питань залишається щодо клінічних проявів цього ускладнення, адже розвиток діабетичних артропатій є складним і багатограним процесом, який залежить від типу ЦД. **Метою дослідження** було вивчення клінічних особливостей діабетичних артропатій і встановлення вірогідних факторів ризику ураження суглобів у хворих на ЦД 1-го і 2-го типів. **Матеріали та методи.** Обстежено 556 пацієнтів, які були розподілені на групи за типом ЦД, наявністю й ступенем тяжкості діабетичної артропатії. Діагностика артропатій проводилась за допомогою рентгенологічного методу й ультразвукового дослідження суглобів. **Результати.** У групі хворих на ЦД 1-го типу артропатію було діагностовано в 185 (74,5 %) пацієнтів, серед хворих на ЦД 2-го типу ураження суглобів виявлено у 241 (78,2 %) особи. Встановлено, що в переважній більшості хворих на ЦД обох типів артропатія локалізувалась у суглобах верхніх кінцівок. Частіше в патологічний процес були залучені невеликі дистальні або проксимальні суглоби кисті й один із великих суглобів. Для хворих на ЦД 1-го типу характерний олігоартрит, тоді як у хворих на ЦД 2-го типу частіше трапляється поліартрит ( $t = 4,88$ ,  $p \leq 0,001$ ). Встановлено, що ймовірність розвитку артропатії у хворих на ЦД 1-го типу вірогідно підвищується після 35 років, при індексі маси тіла (ІМТ) понад 25,0 кг/м<sup>2</sup>, рівні глікованого гемоглобіну (HbA1c) понад 8,0 % і тривалості ЦД понад 28 років. У хворих на ЦД 2-го типу ймовірність розвитку артропатії підвищується у пацієнтів віком 61 рік і старше, при рівні HbA1c понад 8,2 %, ІМТ 27,9 кг/м<sup>2</sup> і вище й тривалості ЦД понад 14 років. **Висновки.** Заходи профілактики діабетичної артропатії повинні базуватися на підтриманні цільових рівнів HbA1c менше за 8 % для хворих на ЦД 1-го типу і 8,2 % — для хворих на ЦД 2-го типу та ІМТ не вище від 25,0 кг/м<sup>2</sup> для пацієнтів з ЦД 1-го типу і 27,8 кг/м<sup>2</sup> — для пацієнтів із ЦД 2-го типу.

**Ключові слова:** цукровий діабет; діабет-асоційований остеоартрит; суглоби; артропатія

### Вступ

Цукровий діабет (ЦД) у наш час залишається однією з найважливіших медико-соціальних проблем у зв'язку з прогресуючим зростанням захворюваності й інвалідизації хворих працездатного віку. Одним з тяжких, але маловивчених ускладнень ЦД є ураження кістково-суглобової системи. Діабетичні артропатії — це запальні і/або дегенеративно-дистрофічні зміни структурних елементів суглобів на тлі основного захворювання, що спочатку призводять до обмеження рухливості, а зго-

дом — до розвитку контрактур. За даними різних авторів [1, 2], ураження суглобів у хворих на ЦД виявляють досить часто, але відомі лише фрагментарні дослідження з питань розвитку, клініки й діагностики діабетичних артропатій. Особливо багато питань стосується клінічних проявів цього ускладнення у хворих на ЦД як 1-го, так і 2-го типів, адже розвиток діабетичних артропатій є складним і багатограним процесом [3]. Висока коморбідність обох захворювань доведена в численних рандомізованих дослідженнях останніх років [4, 5].

© 2020. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Орленко Валерія Леонідівна, кандидат медичних наук, завідувач науково-дослідного відділення амбулаторно-профілактичної допомоги хворим на ендокринні порушення, ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна; e-mail: orleva@ukr.net

For correspondence: Orlenko Valeriia, MD, PhD, Head of the scientific advisory department of ambulatory and preventive care in patients with endocrine disorders, State Institution "V.P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the NAMS of Ukraine", Vyshgorodska st., 69, Kyiv, 04114, Ukraine; e-mail: orleva@ukr.net

Full list of author information is available at the end of the article.