

ДО ПИТАННЯ ВТОРИННОГО ОСТЕОПОРОЗУ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ

©В. М. Творко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

РЕЗЮМЕ. У роботі наведено короткий огляд літератури з проблеми вторинного остеопорозу при виразковій хворобі та власні дослідження стану мінеральної щільності кісткової тканини у гастроентерологічних хворих. Зроблено висновок про те, що зменшення мінеральної щільності кісткової тканини поперекового відділу хребта у вигляді остеопоротичного та остеопенічного ураження залежить від лікувальної тактики.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: мінеральна щільність кісткової тканини, виразкова хвороба, методи лікування.

Вступ. Остеопороз – найпоширеніше захворювання скелета, яке, на думку експертів ВООЗ, займає третє місце після серцево-судинних захворювань та цукрового діабету в рейтингу основних медико-соціальних проблем сучасності [4]. Це зумовлено великою частотою і тяжкістю його клінічних ускладнень – переломів шийки стегна, хребців, променевої кістки та ін., які призводять до страждань, інвалідизації [3, 6]. Останнім часом велика увага приділяється вивченню проблеми глюкокортикоїдіндукованого та постменопаузального остеопорозу, тоді як порушення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) при хронічних захворюваннях внутрішніх органів вивчені недостатньо [1, 2, 5, 7]. Враховуючи, що одним з факторів, котрий потенціює швидкість втрати кісткової маси, є ослаблення абсорбції кальцію, фосфору, вітаміну Д, ми поставили за мету вивчити стан МЩКТ у хворих з найбільш поширеною патологією органів травлення, що часто потребує оперативного лікування, такою як виразкова хвороба.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 49 пацієнтів, які перебували на лікуванні та диспансерному спостереженні у поліклінічному відділенні Тернопільської міської комунальної лікарні № 2. Серед хворих чоловіків було – 32, жінок – 17. Середній вік пацієнтів становив (55,79±9,79) року. Операція проведена з приводу виразки шлунка у 12 випадках, виразки дванадцятипалої кишки у 37 випадках. Тривалість післяопераційного періоду становила від 0,5 року до 5 років. У всіх хворих діагноз верифіковано на підставі клінічних даних, загальноприйнятих лабораторних обстежень, ендоскопічного дослідження. МЩКТ поперекового відділу хребта (ПВХ) вивчали методом двофотонної рентгенівської абсорбціометрії на денситометрії DPX – А виробництва «Lunar corporation» (США). Контролем МЩКТ була реферативна база фірми «Lunar corporation». Стан МЩКТ оцінювали за критеріями ВООЗ у регіоні дослідження L₁ - L₄ [4].

Результати й обговорення. Отримані основні антропометричні та денситометричні дані наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Основні дані антропометричного та денситометричного дослідження обстежених хворих (M±m)

Показник	Загальна група	Жінки (n=17)	Чоловіки (n=32)
Вік, роки	55,79±9,79	53,00±11,84	57,19±8,44
Маса тіла, кг	71,15±8,12	70,61±9,30	71,42±7,64
Зріст, см	166,82±6,94	162,53±4,13*	168,96±6,21
Мінеральна щільність (BMD) в L ₁ - L ₄ , г/см ²	1,09±0,15	1,04±0,19	1,11±0,13
Відсоток від пікової МЩКТ (Young), %	89,98±12,89	87,77±16,37	91,08±10,96
T (Adult), ум. од.	-1,00±1,29	-1,21±1,62	-0,91±1,11
Відсоток від пікової МЩКТ (Age), %	95,38±12,03	93,69±15,41	96,23±10,18
Z (Matched), ум. од.	-0,42±1,11	-0,55±1,37	-0,36±0,98
Вміст мінералів в L ₁ - L ₄ (BMC), г	64,34±13,80	55,93±12,06	68,54±12,73*

Примітка. * – достовірна різниця між групами чоловіків і жінок (p<0,05).

Не виявлено достовірної різниці за більшістю основних показників між статевими групами. Відмінність між групами за зростом відображає загальнопопуляційні тенденції, що підтверджується і стосовно вмісту мінералів в хребцях ПВХ, маса яких у чоловіків вища, ніж у жінок [3]. Отримані

дані показали, що у 18 з 49 хворих, яким проводилося хірургічне лікування виразкової хвороби, що складає 36,73 % прооперованих хворих, виявлено зниження кісткової маси за показником T. Це наближається до рівня остеопенії ((-1) – (-2,5)) за рекомендаціями ВООЗ, 1994 р. Аналіз розподілу

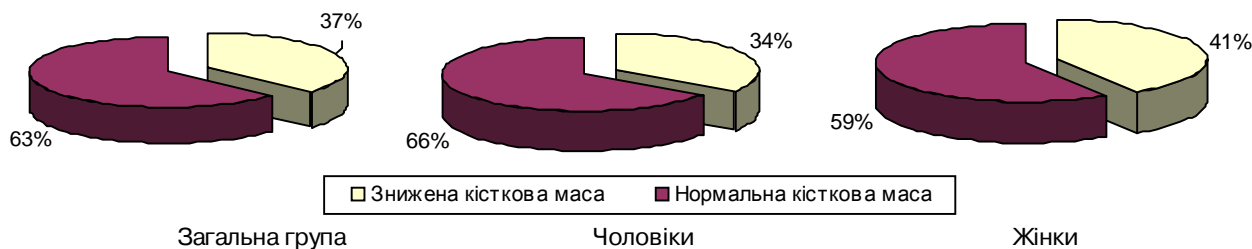


Рис. 1. Розподіл зниженої та нормальної мінеральної щільності кісткової тканини серед прооперованих хворих.

стану кісткової тканини (КТ) залежно від статі дозволив виявити відмінності у статевих групах при оперативному лікуванні виразкової хвороби (рис. 1) і стверджувати, що відсоток розповсюдження низької кісткової маси серед прооперованих хворих більший, ніж загалом серед популяції дорослих в Україні [4]. Відсоток розповсюдження низької кісткової маси серед чоловіків становив 34,38 %, а серед жінок – 41,17 %.

Аналіз якісних та кількісних змін дозволив ще раз переконатись у тому, що операція з приводу виразкової хвороби підвищує ризик розвитку остеопенічного синдрому та вторинного остеопорозу. Встановлено, що найбільші порушення мінерального обміну спостерігаються у жінок, у хворих з ба-

гаторічним стажем, при супутньому хронічному панкреатиті, при стенозуючих, пенетруючих виразках та у похилому віці. Кращі показники МЩКТ відмічались у хворих після органозберігаючих операцій.

Висновки. 1. Відсоток зниження кісткової маси у хворих, прооперованих з приводу виразкової хвороби, більший, ніж у дорослій популяції України взагалі і в кожній окремо взятій статевій групі. 2. Частіше зниження МЩКТ спостерігається у прооперованих жінок. 3. Органозберігаючі операції знижують ризик виникнення остеопенії у хворих.

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані є перспективою для розробки програм виявлення та ранньої профілактики вторинного остеопорозу при патології органів травлення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беденюк А. Д. Оцінка стану кісткової тканини після хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки // Шпитальна хірургія. – 2011. – № 4(56). – С. 34–37.
2. Стан кальцієво-фосфорного обміну в пацієнтів з виразковою хворобою / Гошинський В.Б., Боровик І.О., Бабінець Л.С. та ін. // Вісник Вінницького національного медичного університету – 2008. – С. 214–215.
3. Коваленко В. М. Практична настанова / Коваленко В. М., Борткевич О. П. // Остеопороз. 3-тє вид., – К. : МОПОН, 2010. – С. 608.
4. Поворознюк В. В. Остеопороз і вік // Проблеми остеології. – 1999. – Т. 2, № 1. – С. 59–64.
5. Швед М. І. Мінеральна щільність кісткової тканини

у хворих на гелікобактерзалежний хронічний гастродуоденіт та виразкову хворобу / Швед М. І., Лихацька Г. В., Лихацька Т. В. // Шляхи оптимізації діагностики і лікування патології органів травлення, поєднаної з захворюваннями інших внутрішніх органів, в практиці сімейного лікаря: Матеріали наук.-практ. конф // Вісник наукових досліджень. – 2006. – № 4. – С. 13–14.

6. Dual-energy X-ray absorptiometry for histologic bone section / H. Denissen, J. De Bleeck, C. Klein [et all.] // J. Bone Miner. Res. – 1996. – Vol. 69. – P. 422–425.

7. Peptic ulcer disease and calcium intake as risk factors of osteoporosis in women / A. Sawicki, A. Regula, K. Godwod, A. Debinski // Osteoporos. Int. – 2003. – Vol. 14(12). – P. 983–986.

THE ISSUE OF SECONDARY OSTEOPOROSIS AT PEPTIC ULCER

©V. M. Tvorko

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

SUMMARY. In the work the short review of the literature on a problem of a secondary osteoporosis at a peptic ulcer and own researches of osteal tissue mineral density status in gastroenterologis patients is given. There was made the conclusion that the decrease of mineral density of an osteal tissue of a lumbar department of a backbone as osteoporotic and osteopenic lesion depends on medical tactics.

KEY WORDS: mineral density of an osteal tissue, peptic ulcer, methods of treatment.