

(UC) and in 15,4% of Crohn's disease (CD) patients. Patients with severe disease suffered from anaemia more frequent ($p<0,001$). 28,2% of UC patients and 48,9% of CD had relapses of disease and needed to multiple repeated hospitalization. More frequent was anaemia of I degree: 76,4% in UC and 83,3% in CD, accordingly, ($p<0,001$).

УДК 616.3: 616.71– 007.234 – 036 – 092 – 08

Частота остеопенічного синдрому у хворих на хронічний безкам'яний холецистит за даними клініко – інструментального обстеження

Л.Н. Бобро, Е.В. Карая

Харківський національний медичний університет

Хронічні захворювання печінки та жовчно-вивідних шляхів супроводжуються вагомими порушеннями мінерального обміну, кальцій–регулюючих гормонів, що створює передумови дисбалансу процесів ремоделювання кісткової тканини та формування остеопенічного синдрому і остеопорозу [1, 2, 3].

Мета роботи: дослідити частоту та характер клініко – інструментальних ознак ураження кісткової тканини у хворих на хронічний безкам'яний холецистит.

Матеріали і методи. Піддано аналізу результати обстеження 62 хворих на хронічний безкам'яний холецистит (ХБХ) у стадії загострення, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні МКЛ №1 м. Харкова за період з 2009 по 2011 рр. Відбір хворих проведено відповідно до клінічних критеріїв включення і виключення. Критерії включення: наявність підтвердженого лабораторно-інструментальними методами ХБХ; вік на момент рандомізації від 20 до 70 років; наявність

інформованої добровільної згоди пацієнта на участь у проводимому дослідженні. Критерії виключення: прийом глюкокортикоїдів на момент рандомізації або в анамнезі в дозі більше 5 мг; прийом антиконвульсантів; фармакологічна або хірургічна «кастрація» пацієнтів; наявність захворювань внутрішніх органів у стадії декомпенсації; наявність онкозахворювання.

В процесі обстеження були використані наступні методи та методики: клінічні (опитування, фізичне обстеження), клінічні лабораторні (аналіз крові, сечі), біохімічні (визначення трансаміназ, білірубину, складу жовчі); інструментальні: багатомоментне фракційне дуоденальне зондування (БФМДЗ); ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини; холецистографія. Застосовувалось анкетування за допомогою хвилинного тесту оцінки ризику остеопорозу (one-minute osteoporosis risk test), запропонованого Міжнародною Асоціацією Остеопорозу (IOF) в модифікації Поворознюка В.В., Дзерович Н.І., 2006 [3, 4]. Структурно-функціональний стан кісткової тканини визначали за допомогою ультразвукового денситометра «Achilles+». Контрольні результати біохімічних та імунологічних показників, що вивчалися, були отримані при обстеженні 20 практично здорових осіб аналогічного віку. Статистична обробка отриманих даних виконувалася на персональному комп'ютері з використанням стандартних пакетів програм Microsoft Excel.

Результати. Зі всіх пацієнтів, включених в дослідження, жінок було 36 (58,1%), чоловіків – 26 (41,9%). Середній вік хворих на ХБХ склав $(41,4 \pm 3,2)$ роки. Тривалість захворювання складала в середньому $(5,5 \pm 0,5)$ років.

Аналіз особливостей клінічних та лабораторно-інструментальних ознак виявлених синдромів та їх співвідношень у хворих дозволив нам розділити обстежених пацієнтів на дві групи порівняння в залежності від характеру патологічного процесу в ЖМ та типу дискінезії сфінктера Одді: до I групи порівняння увійшли пацієнти з переважанням гіперкінетичного типу дискінезії ЖВШ; до II групи – з переважанням гіпокінетичного типу дискінезії ЖВШ.

Для I групи хворих (32 особи) були притаманні наступні особливості: більшою частиною бактеріальна етіологія

захворювання; менш тривалий анамнез; переважання в клінічній картині больового, запально – інтоксикаційного та алергічного синдромів; ознаки наявності гострої фази запального процесу; характерні ультразвукові ознаки ХБХ та дані БФДЗ, що свідчили про гіперкінетичний тип дискінезії жовчо-вивідних шляхів (ЖВШ).

До клініко–анамнестичних та лабораторно–інструментальних ознак захворювання пацієнтів II групи (30 осіб) ми віднесли: зловживання гострими та жирними стравами, тривалий анамнез захворювання, переважання у клінічній картині диспептичного, астеноневротичного і кардіального синдромів, УЗД ознаки та результати БФДЗ, що свідчили про гіпокінетичний тип дискінезії ЖВШ. Групи порівняння були рандомізовані за основними показниками, що дало змогу для їх співставлення при проведенні даного дослідження.

Оцінка антропометричних даних з визначенням індексу маси тіла виявила наявність ожиріння 1–2 ступеня у 12 (19,3%) пацієнтів, зниження індексу маси тіла – у 37% . При цьому у 9 (14,5%) осіб I групи порівняння та 12 (19,4%) – у II групи маса тіла була менше, ніж 50 кг. При об'єктивному обстеженні у 18 (29,0%) пацієнтів спостерігалось посилення грудного кіфозу, компенсаторний гіперлордоз, збільшення індексу Форестьє; у 30,5% – зменшення в зрості. Анкетування за допомогою хвилинного тесту оцінки ризику остеопорозу та аналіз антропометричних даних хворих обох груп співставлення дозволили відокремити хворих з високим ризиком остеопорозу.

Всі хворі з наявністю в анамнезі або у найближчих родичів низькоенергетичних переломів, зниження росту більше 3 см, масою тіла менше 50 кг були віднесені до групи високого ризику щодо ОП.

Такі пацієнти склали 56,4% (35 осіб) від загальної кількості хворих на ХБХ, при цьому в I групі співставлення виявлено 12 осіб (19,3%) з високим ризиком ОП, а серед пацієнтів II групи – 23 особи (37,0%).

Оскільки стать, також як і вік, є немодифікуємими факторами ризику остеопорозу, проведено порівняльний аналіз ступенів ризику остеопорозу серед хворих різної статі I та II груп порівняння.

В обох групах порівняння вірогідно переважали жінки – 25 (40,3%) жінок проти 10 (16,1%) чоловіків: у I групі вони склали 12,9% (8 осіб), у II – 27,4% (17 осіб). У чоловіків I вікової категорії, які входили до I групи порівняння, ризик остеопорозу за даними хвилинного тесту виявлений не був. Такі показники збігаються з даними літератури про посилення ризику остеопорозу у жінок перименопаузального віку, які в найбільшій кількості увійшли у II групу порівняння [4, 5]. Але наявність високого ризику остеопорозу серед жінок репродуктивного віку, які увійшли у I групу порівняння, та у чоловіків до 70 років потребує інструментального уточнення отриманих даних.

Проведене обстеження пацієнтів з високим ризиком остеопорозу методом ультразвукової денситометрії виявило наявність остеопенії у 30 пацієнтів (48,3% від усіх хворих на ХБХ і 85,7% від пацієнтів з групи високого ризику остеопорозу), з них у 12 (19,3%) – остеопороз, що складало 34,3% від групи високого ризику. В обох групах порівняння, як і за даними хвилинного тесту, серед пацієнтів, що мали знижені показники МЩКТ, переважали жінки (19 осіб (30,6%)) проти чоловіків (11 осіб (17,7%)). МЩКТ пацієнтів до 50 років оцінювали тільки за Z – критерієм, що дає підставу виявити хворих зі значеннями МЩКТ нижче очікуваних результатів, але не пацієнтів з остеопорозом. При цьому у 5 (8,0%) пацієнтів I групи порівняння, незважаючи на високий ризик остеопорозу за даними денситометрії, показники МЩКТ були у межах нормальних показників референтної бази. Натомість, серед хворих II групи порівняння пацієнтів з нормальними показниками МЩКТ виявлено не було. Наявність остеопорозу встановлювали за даними показника T– критерію. Такі хворі були виявлені тільки в II групі порівняння і склали 16,1% серед жінок (10 осіб) і 6,4% (2 пацієнти) серед чоловіків.

Висновки. Таким чином, більше, ніж у половини хворих на ХБХ відзначено високий ризик остеопорозу за даними анамнезу. При інструментальному обстеженні наявність остеопенії встановлена у кожного третього з усіх хворих на ХБХ, при цьому остеопороз – у кожного десятого з них. Найбільші зміни відзначені у хворих із дискінезією ЖВШ за гіпомоторним типом.

1. *Торопцова Н.В.* Проблема остеопороза в современном мире / *Н.В. Торопцова, Л.И. Беневоленская, Е.Е. Михайлов* // РМЖ. – 2005. – № 4. – С. 248.
2. *Анохіна Г.А.* Дискінезії жовчного міхура та сфінктерів жовчних шляхів / *Г.А. Анохіна* // Укр. мед. часопис. – 2007. – №1. – С. 31–36.
3. *Поворознюк В.В.* Унифицированные опросники в диагностике остеопороза / *В.В. Поворознюк, Н.И. Дзерович* // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – № 3 (3). – С. 24–28.
4. Минеральная плотность костной ткани у населения Украины различного возраста и пола / *В.В. Поворознюк, Н.В. Григорьева, Е.А. Креслов [та ін.]* // Проблемы остеологии. – 2006. – Т. 9 – С. 93–94.
5. *Григор'єва Н.В.* Особливості втрати кісткової тканини в жінок у пері- та постменопаузальному періодах / *Н.В.Григор'єва* // Проблемы остеологии. – 2008. – Т. 10, № 3–4. – С. 18–23.

FREQUENCY OF OSTEOHENYC SINDROME IN
PATIENTS WITH CHRONIC ACALCULOUS CHOLECYSTITIS
ACCORDING TO DATA OF CLINICAL AND INSTRUMENTAL
INVESTIGATION

L.N. Bobro, H.V. Karaya

Kharkov national medical university

Recovery of 62 patients chronic acalculous cholecystitis in patients is shown to be accompanied by calcium metabolism. It is known that patients suffer from calcium metabolic imbalance and disturbance in the bone mineral density. Osteohenyc syndrome has reviled, in each third of patients, osteoporosis-in each tenth.