

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ КАЛЬЦЕМІН ТА МІАКАЛЬЦИК У ЛІКУВАННІ ОСТЕОПОРОЗУ В ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Караченцев Ю.А., Поворознюк В.В., Герасименко А.В., Гопкалова І.В., Хазієв В.В.

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України»,
м. Харків*

ДУ «Інститут геронтології АМН України», м. Київ

За останні роки були накопичені чисельні дані, що вказують на істотні патологічні зміни кісткової системи у хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ) [1, 2]. На жаль, проблемі остеопенічних порушень у хворих на ДТЗ приділяється недостатня увага. Проводилися денситометричні дослідження динамки мінеральної щільності кісткової тканини в жінок після хірургічного лікування із приводу ДТЗ [3]. Вивчаються особливості змін структури кісткової тканини при формуванні різних тиреопатій з гіпер-, гіпо- та еутиреоїдним станом. Запропоновано окремі підходи до корекції дистиреоїдного остеопорозу [4-7]. Але чіткі схеми скринінгу та профілактики остеопенічного синдрому при ДТЗ відсутні. Таким чином, все вищесказане обумовлює доцільність і актуальність проведення нових досліджень у цьому напрямку.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування препаратів «Кальцемін адванс» та «Міакальцик» при лікуванні остеопорозу у хворих на ДТЗ.

Матеріали та методи дослідження. Лікування вторинного остеопорозу було проведено в 25 хворих на ДТЗ, у яких за критерієм Т було діагностовано остеопороз. Кількісна ультразвукова денситометрія п'яткової кістки була проведена за допомогою УЗ денситометра "Achilles+" співробітниками Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу відповідно до договору про наукове співробітництво.

Усі хворі на момент обстеження та протягом наступних 6 місяців знаходились в

еутиреоїдному стані за даними клінічного та гормонального дослідження. Кальцемін адванс, як базовий препарат для лікування остеопорозу, призначався протягом 6 місяців у дозі 1500 мг на добу. Крім того, застосовувався синтетичний препарат кальцитоніну Міакальцик у дозі 200 МО протягом трьох місяців, 3 флакони на 14 доз кожен (1 доза через день). Для оцінки ефективності остеотропної терапії через 6 місяців визначалися параметри ультразвукової кісткової денситометрії (індекс міцності кісткової тканини (ІМ, Stiffness Index, %) та Т-показник), рентгеноморфометричні показники (індекси деформації хребців, індекс Рохліна (ІР), індекс Шармазанової (ІШ), метакарпальний індекс (МКІ)). Для обчислювання метакарпального індексу (МКІ) використовували програмний модуль «X-Rays V.3» [8]. Дані були проаналізовані методами параметричної статистики за допомогою пакетів програм «Microsoft Excel» і «Biostat».

Результати та їх обговорення. Через 6 місяців остеотропної терапії повторне денситометричне дослідження показало, що у хворих спостерігалось поліпшення стану кісткової тканини. Виявлено позитивну динамку показників ультразвукової денситометрії – підвищення середнього показника ІМ у 1,2 рази ($p < 0,05$) та зменшення показника Т у 2,2 рази ($p < 0,0001$). Отримані дані свідчать про позитивну динамку відновлення мінеральної щільності кісткової тканини після проведення одного курсу терапії (табл). Але метакарпальний ін-

Таблиця. Показники ультразвукової денситометрії та рентгенморфометрії у хворих на дифузний токсичний зоб до та після лікування остеопорозу, ($X \pm Sx$)

Показники	ІМ, %	T, SD	ІР, ум. од	ІІІ, ум. од	МКІ ум. од
До лікування, n=25	64,3±4,36	-2,35±0,19	0,57±0,03	0,27±0,03	0,45±0,05
Після лікування, n=25	76,6±5,55	-1,06±0,11	0,57±0,07	0,28±0,03	0,48±0,06
F	4,09	23,5	1,73	0,04	0,87
p	0,049	<0,0001	0,19	0,83	0,77

декс (МКІ) та індекси деформації хребців – індекс Рохліна (ІР), індекс Шармазанової (ІІІ) – через 6 місяців не зменшився, що свідчить про їх низьку чутливість та інформативність при дослідженні ефективності остеотропного лікування.

Висновки. Таким чином, застосування препарату Кальцемін адванс та Міакальцик у хворих на ДТЗ із вторинним остеопорозом нормалізує процеси кісткового ремоделювання, зупиняє втрату мінеральної щільності кісткової тканини та стимулює приріст кісткової маси, що запобігає виникненню переломів, зменшує больовий синдром, розширює рухову активність та покращує якість життя пацієнта.

Література

1. Paul M. Yen. Physiological and Molecular Basis of Thyroid Hormone Action // *Physiological Reviews*. – 2002. – 81. – P. 1097-1142.
2. Bassett J.H. Thyroid hormone excess rather than thyrotropin deficiency induces osteoporosis in hyperthyroidism // *Mol. Endocrinol.* – 2007. – 21, №5. – P. 1095-1107.
3. Караченцев Ю.І. Результати лікування остеопатій у хворих на дифузний токсичний зоб за даними ультразвукової денситометрії / Ю.І. Караченцев, І.В. Гопкалова, Н.Г. Малова та ін. // *Пробл. ендокрин. патології*. – 2006. – №1. – С. 3-6.
4. Greenspan S.L. The effect of thyroid hormone on skeletal integrity // *Ann Intern Med.* – 1999. – №130. – P. 750-758.
5. Vestergaard P. Hyperthyroidism, bone mineral, and fracture risk – a meta-analysis / P. Vestergaard, L. Mosekilde // *Thyroid*. – 2003. – 13. – P. 585-593.
6. Mochizuki Y. Correlation between serum osteoprotegerin and biomarkers of bone metabolism during anti-thyroid treatment in patients with Graves' disease / Y. Mochizuki, N. Banba, Y. Hattori et al. // *Horm. Res.* – 2006. – Vol. 66, N5.-P. 236-239.
7. Belaya Z.E. Subclinical hyperthyroidism of variable etiology and its influence on bone in postmenopausal women // *Hormones (Athens)*. – 2007. – 6, №1. – P. 62-70.
8. Шармазанова С.А. Программный модуль для автоматизированного определения морфометрических индексов остеопороза // *Медицина*. – 2001. – Т.7, №2. – С. 59-61.