

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ІНДЕКС МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ФОРМУВАННЯ ВТОРИННОГО ОСТЕОПОРОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

ІНДЕКС МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ФОРМУВАННЯ ВТОРИННОГО ОСТЕОПОРОЗУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ – У статті наведено дані аналізу ступеня остеопенії в 136 пацієнтів із поєднаною патологією органів травлення залежно від індексу маси тіла. Із них нормальна мінеральна щільність кісткової тканини була у 22,8 % хворих, остеопенія – у 55,9 %, остеопороз – у 21,3 %. Встановлено, що при зменшенні маси обстежуваних поглиблюється остеопенія.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ – В статье приведены данные анализа степени остеопености у 136 пациентов с сочетанной патологией органов пищеварения в зависимости от индекса массы тела. Из них нормальная минеральная плотность костной ткани была у 22,8 % больных, остеопения – у 55,9 %, остеопороз – у 21,3 %. Установлено, что с уменьшением веса обследованных усугубляется остеопеност.

BODY WEIGH INDEX AS PREDICTOR OF SECONDARY OSTEOPOROSIS FORMATION IN PATIENTS WITH COMBINED PATHOLOGY OF DIGESTIVE SYSTEM – The article presented the analysis of osteopeny degree in patients with combined pathology of digestive organs depending on body weigh index. The normal mineral density of bone tissue was in 22.8 % of the patients, osteopenia – in 55.9 %, osteoporosis – in 21.3 %. It was founded a decrease in body weight of the patients compounded osteopeny.

Ключові слова: поєднана патологія органів травлення, індекс маси тіла, остеопороз.

Ключевые слова: сочетанная патология органов пищеварения, индекс массы тела, остеопороз.

Key words: combined pathology of the digestive organs, body weigh index, osteoporosis.

ВСТУП Однією з актуальних проблем охорони здоров'я України є зростання хвороб органів травлення, показник поширеності яких збільшився за останні 10 років на 42,2 %, зокрема захворюваність на гастрит, дуоденіт зросла на 82,2 % [3]. Хворі на хронічний панкреатит в Україні складають 25,0 % від числа всіх пацієнтів, які звертаються за допомогою до гастроентеролога [8]. Статистика новітніх досліджень свідчить, що кожний четвертий житель нашої планети уражається захворюваннями гепатобіліарної системи [5]. В останні десятиліття все більше дослідників відмічають часте поєднання різних захворювань шлунково-кишкового тракту [3]. Поєднана патологія органів травлення (ППОТ) може бути причиною розвитку остеопенії, що взаємобтяжує перебіг основного захворювання. На думку експертів ВООЗ, остеопороз (ОП) займає третє місце після серцево-судинних захворювань і цукрового діабету в структурі основних медико-соціальних проблем сучасності [1, 4, 6, 10]. В останні роки увага науковців зосереджена на вторинних ураженнях кісткової тканини, що складають велику частку в структурі її остеопоротичних змін [5, 7]. Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у пацієнтів із захворювання-

ми шлунково-кишкового тракту, підшлункової залози і печінки, досі не з'ясовані механізми формування остеопенії при цих хворобах, роль чинників ризику при даній мікст-патології [5, 9]. Невпинні втрати кісткової маси, виникнення нетравматичних переломів, хронічний больовий синдром у кістках, зниження якості життя хворих, висока частота тяжкого перебігу ППОТ зумовлюють необхідність подальшого вивчення патогенезу ОП, встановлення додаткових критеріїв його тяжкості. Все це зумовлює актуальність вивчення змін МЩКТ і чинників ризику в пацієнтів із зазначеною мікст-патологією.

Метою роботи стало вивчити індекс маси тіла (ІМТ) у хворих на ППОТ залежно від ступеня остеопенії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під спостереженням перебувало 136 хворих на ППОТ. З досліджень виключали пацієнтів із тяжкою супутньою патологією інших органів і систем, які могли спричинити вірогідні зміни КТ. Серед обстежених було 30 хворих (22,1 %) на ХГД (перша група), 44 (32,4 %) – на ХГД у поєднанні з ХП (друга група) і 62 (45,6 %) – на ХГД у поєднанні з ХП на тлі ХГ (третя група). Із них – 70 (51,5 %) чоловіків і 66 (48,5 %) жінок. Вік пацієнтів коливався від 20 до 73 років (середній вік $43,54 \pm 1,25$ року): середній вік хворих на ХГД становив $37,13 \pm 2,16$; середній вік хворих на ХГД у поєднанні з ХП – $47,43 \pm 2,28$; середній вік хворих на ХГД і ХП на тлі ХГ – $43,81 \pm 1,81$ року. Для верифікації діагнозу використовували широкий спектр клінічних і лабораторно-інструментальних обстежень (загальний та біохімічний аналізи крові, сечі, копрограма, оксипролін сироватки крові, імуноферментний аналіз крові на виявлення маркерів вірусних гепатитів та антитіл до Нр, ЕГФДС, УЗД органів черевної порожнини, денситометричне обстеження поперекового відділу хребта та проксимального відділу правої стегнової кістки). Всім хворим визначали ІМТ за формулою Кетле – $IMT = M/h^2$, де М – маса тіла в кілограмах, h – зріст у метрах. Згідно з рекомендаціями ВООЗ проводили інтерпретацію ІМТ у обстежуваних хворих: менше 16,5 – виражений дефіцит маси тіла; 16,5 – 18,49 – недостатня маса тіла; 18,5 – 24,99 – норма; 25 – 29,9 – надмірна маса тіла; понад 30 – ожиріння.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У першу групу увійшов 31 (22,8 %) пацієнт з нормальним станом кісткової тканини, другу – 76 (55,9 %) хворих з остеопенією різних ступенів, у третю – 29 (21,3 %) з ОП. Для деталізації структурно-функціонального стану КТ ми проаналізували денситометричні показники при різних ступенях остеопенії (табл. 1). Встановлено вірогідне зниження МЩКТ у хворих з остеопенією, порівняно з нормальним рівнем, і нижчу МЩКТ при ОП порівняно з остеопенією ($p < 0,05$).

Багато авторів вважає дефіцит маси тіла причиною порушення процесів кісткового ремоделювання. Відомо, що підвищена маса тіла володіє остеопро-

Таблиця 1. Денситометричні показники мінералізації кістки у пацієнтів із поєднаною патологією органів травлення залежно від ступеня остеопорозу (M±m)

Показник	Нормальна МЩКТ (n=31)	Остеопенія (n=76)	Остеопороз (n=29)
МЩКТ, г/см ²	1,093±0,020	0,968±0,012*	0,785±0,016***
T, од. станд. відх.	-0,30±0,15	-1,57±0,07*	-3,13±0,10***
T, %	95,5±1,3	82,4±0,8*	67,3±0,9***

Примітки: 1) * – достовірність різниці показників хворих з нормальною МЩКТ, остеопенією та ОП (p<0,05);
2) ** – достовірність різниці показників хворих з остеопенією та ОП (p<0,05).

текторним ефектом, що пов'язано з процесом перетворення андрогенів на естрогени, що найінтенсивніше перебігає в периферичній жировій тканині [5].

Враховуючи вищенаведене, ми провели порівняльний аналіз ІМТ у хворих із ППОТ залежно від ступеня остеопорозу (табл. 2).

Таблиця 2. Індекс маси тіла у пацієнтів із різними захворюваннями травного тракту залежно від ступеня остеопорозу (M±m)

Група обстежених	Індекс маси тіла		
	нормальна МЩКТ	остеопенія	остеопороз
Хворі на ХГД (n=30)	27,59±1,25	24,14±0,52*	–
ХГД у поєднанні з ХП (n=44)	29,01±0,78	25,52±0,69*	23,56±1,18**
ХГД і ХП на тлі ХГ (n=62)	26,35±0,61	23,73±0,59*	21,76±0,54**

Примітки: 1) * – достовірність різниці показників хворих із нормальною МЩКТ і остеопенією (p<0,05);
2) ** – достовірність різниці показників хворих з остеопенією та ОП (p<0,05).

Наведені в таблиці 2 дані вказують на більш виражені зміни мінералізації кістки при збільшенні дефіциту маси тіла (p<0,05).

ВИСНОВКИ 1. У хворих із поєднаною патологією органів травлення при зменшенні індексу маси тіла поглиблюються явища остеопорозу.

2. Індекс маси тіла є предиктором формування вторинного остеопорозу в пацієнтів із даною мікст-патологією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Балацька Н. І. Дефіцит вітаміну Д у населення України та чинники ризику його розвитку / Н. І. Балацька // Вісник наукових досліджень. – 2013. – № 1. – С. 37–41.
2. Вибирана Р. Й. Фактори формування остеопенічного синдрому у чоловіків, хворих на хронічну лімфоїдну лейкемію / Р. Й. Вибирана, І. В. Жулкевич // Вісник наукових досліджень. – 2013. – № 3. – С. 60–65.
3. Показники поширеності та вперше виявленої патології органів травлення у міського населення / Н. Г. Гравіровська [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 1. – С. 4–6.
4. Жулкевич І. В. Вікова динаміка змін стану мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на хронічну лімфоїдну

лейкемію / І. В. Жулкевич, Р. Й. Вибирана, К. В. Баранникова // Вісник наукових досліджень. – 2013. – № 1. – С. 47–51.

5. Лесняк О. М. Остеопороз. Диагностика, профілактика и лечение : клинические рекомендации / О. М. Лесняк, Л. М. Беневоленская. – М. : ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 272 с.

6. Синяченко О. В. Гендерные особенности остеопороза у больных остеоартрозом / О. В. Синяченко // Український ревматологічний журнал. – 2010. – № 1 (39). – С. 31–37.

7. Сміян С. І. Місце денситометрії в діагностиці остеопорозу / С. І. Сміян // Ліки України. – 2006. – № 105. – С. 48–51.

8. Пасієшвілі Л. М. Порушення кальцієвого обміну як предиктор формування вторинного остеопорозу у хворих на хронічний панкреатит, патогенетичні аспекти взаємозв'язку та взаємообтяження / Л. М. Пасієшвілі, Л. М. Бобро, М. В. Моргуліс. – 2008. – № 3 (41). – С. 4–8.

9. Поворознюк В. В. Мінеральна щільність кісткової тканини у жінок з метаболічним синдромом в постменопаузальному періоді / В. В. Поворознюк, Л. П. Мартинюк // Новості медицини и фармації. – 2008. – № 8 (242). – С. 10–11.

10. Cortical and trabecular bone distribution in the femoral neck in osteoporosis and osteoarthritis / Н. Blain, P. Chavassieux, N. Portero-Muzy, F. Bonnel // Bone. – 2008. – № 43 (5). – P. 862–868.

Отримано 10.03.14