

УДК 616.3-06:616.71-003.85-08531:546.41

ОСТЕОТРОПНІ ПРЕПАРАТИ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ З ОСТЕОПОРОЗОМ

Лихацька Г.В., Бойко Т.В., Лихацька В.О.

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

Актуальність проблеми остеопорозу (ОП) при коморбідній патології органів травлення (КПОТ) зумовлена змінами процесів травлення з порушенням засвоєння мінеральних і органічних речовин, що приводить до формування вторинного остеодефіциту.

Мета роботи – вивчити ефективність остеотропних препаратів в комплексній терапії хворих на КПОТ з ОП.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 28 хворих на хронічний гастродуоденіт у поєднанні з хронічним панкреатитом на тлі хронічного гепатиту з ОП, із них 12 чоловіків (42,85 %) і 16 (57,15 %) жінок. Вік пацієнтів коливався від 20 до 72 років. Хворі були поділені на 2 репрезентативні групи: 1-ша – 12 хворих (група порівняння) отримували загальнозовживане лікування: антигелікобактерну терапію, ферменти, гепатопротектори; 2-га – 16 хворих, (серед яких 7 обстежених з хронічним вірусним гепатитом та 9 – з неспецифічним реактивним гепатитом додатково одержувала кальцемін адванс у добовій дозі 2 табл. впродовж 3 місяців, з наступним призначенням кальцеміну по 1 табл. 2 рази в день протягом 3 місяців та кальцитоніну лосося (міакальцик) по 50 МО через день внутрішньом’язово впродовж 2 місяців, наступний 1 місяць – по 200 МО на добу інтраназально. Для верифікації діагнозу використовували широкий спектр клінічних і лабораторно-інструментальних обстежень, також проводили денситометричне обстеження поперекового відділу хребта та проксимального відділу правої стегнової кістки.

Результати й обговорення. Порівняльний аналіз показників мінералізації кістки до і після проведеного загальнозовживаного лікування (1-ша група хворих) виявив негативну динаміку змін кісткової тканини. Так, найбільші втрати кісткової маси були на рівні ділянок з найнижчими показниками мінералізації при первинному обстеженні на рівні хребця L1–МЦКТ зменшилась на $0,069 \text{ г/см}^2$, у зоні трикутника Варда – на $0,089 \text{ г/см}^2$. Загальнозовживана терапія приводить до зниження мінералізації кістки, причому найбільше виражено в ділянках, де була найнижча МЦКТ у вихідному стані. У хворих 2-ої групи відмічалась позитивна динаміка маркерів мінералізації кістки, незалежно від етіологічного чинника ураження печінки, через 6 місяців після початку застосування вказаної програми лікування ($p < 0,05$). Так, виявлено підвищення МЦКТ в поперековому відділі хребта на $0,082 \text{ г/см}^2$, у проксимальному відділі правої стегнової кістки на $0,083 \text{ г/см}^2$. Т-індекс вірогідно змінювався з $(-3,22 \pm 0,19)$ до $(-2,45 \pm 0,19)$ у поперековому відділі хребта, та з $(-2,38 \pm 0,20)$ до $(-1,60 \pm 0,20)$ у проксимальному відділі правої стегнової кістки. Найбільш виражене покращення показників мінералізації кістки спостерігалось в зоні трикутника Варда – на $0,108 \text{ г/см}^2$ підвищилась МЦКТ.

Висновки:

1. Призначення загальнозовживаної терапії хворим на коморбідну патологію органів травлення не запобігає втраті кісткової маси поперекового відділу хребта та проксимального відділу правої стегнової кістки, що веде до поглиблення остеодефіциту.
2. Включення в комплексне лікування міокальцику та кальцеміну приводить до поліпшення показників мінералізації кістки.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності кальцієвмісних препаратів у хворих на коморбідну патологію органів травлення.

