

616.833.57-009.7-039.3]-053

Шкробот С.І., Сагайдак Л.О.

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ
ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ІЗ СУПУТНІМ
ОЖИРІННЯМ.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Найчастішою причиною болів у спині є дегенеративно-дистрофічні ураження хребта, об'єднані в поняття – остеохондроз (ОХ). Кісткова тканина при ОХ вторинно реагує на дегенеративні процеси у хрящі. При цьому зміни мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) можуть відбуватися як у сторону її зростання, так і в сторону зменшення, тобто до розвитку остеодефіцитних змін. Проблема остеопорозу (ОП) та ОХ хребта з його неврологічними проявами є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині, оскільки їх поєднання характеризується частою схильністю до затяжного перебігу із численними рецидивами. Кожен другий пацієнт з ОХ має ОП, а 80% хворих – остеодефіцит різного ступеня. (Шкробот С.І.)

Мета: оцінка стану кісткової тканини у хворих з вертеброгенним попереково-крижовим больовим синдромом (ВПКБС) із супутнім ожирінням.

Методи дослідження: клініко-неврологічне, інструментальне (двофотонна рентгенівська денситометрія).

Результати дослідження та їх обговорення. Під спостереженням знаходились 80 хворих з ВПКБС, які знаходились на лікуванні в 1 та 2 неврологічних відділеннях Тернопільської обласної клінічної комунальної психоневрологічної лікарні.

Пацієнти були розділені на дві групи: першу групу склали 30 хворих із нормальною масою тіла (контрольна група), 2 – 50 хворих - із супутнім ожирінням. Ожиріння 1 ступеня діагностували при індексі маси тіла (ІМТ) більше 30 кг/м², 2 ступеня – більше 35 кг/м² та 3 ступеня – більше 40 кг/м². Ожиріння 1

ступеня діагностовано у 22 (44 %) хворих, 2 ст. – у 20 (40 %) та 3 ступінь – у 8 (16 %) хворих.

МЩКТ визначали методом двофотонної рентгенівської денситометрії та оцінювали ступінь змін згідно критерій ВООЗ, де норма $+1 < T > -1$, остеопенія 1 ст. - $-1,0 - 1,5$, остеопенія 2 ст. $-1,5 - 2,0$, остеопенія 3 ст. $-2,0 - 2,5$ та остеопороз - $< -2,5$.

Порушення МЩКТ виявлено у 37 (46%) обстежуваних хворих, причому у першій групі зміни відмічались у 8 (27%) пацієнтів, у другій – у 29 (58%) хворих.

У 8 (36 %) осіб із ожирінням 1 ступеня виявляли остеопенію 1 ступеня; у 14 (64%) хворих не виявлено змін МЩКТ. У 9 (45 %) хворих із ожирінням 2 ступеня відмічали остеопенію 1 ст., у 2 (10 %) - 2 ст., у 2 (10 %) пацієнтів – остеопенію 3 ст. У 4 (50%) хворих із ожирінням 3 ступеня виявляли остеопенію 2-3 ст. та у 2 (25%) хворих – остеопороз.

У 8 (27) % пацієнтів контрольної групи виявлено зміни МЩКТ, а саме – остеопенію 1 ст.

Висновки. 1. У хворих з ВПКБС із супутнім ожирінням частіше виявляли зміни МЩКТ, ніж у пацієнтів з ВПКБС без ожиріння.

Не виявлено достовірної залежності змін МЩКТ від ступеня ожиріння у хворих з ВПКБС.