

**Железнякова Н.М., Зелена І.І., Пасієшвілі Т.М.,
Фролова-Романюк Е.Ю.**

**ОСТЕОПЕНІЧНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З
КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ -
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ЕСКАЛАЦІЇ**

**Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна**

Одним з частих коморбідних станів пульмонологічної патології є остеопенічний синдром. Найбільш поширене захворювання бронхо-легеневої системи – хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) супроводжується остеопенією в 60 % випадків. По мірі прогресування ХОЗЛ збільшується й частота остеопорозу. Наявність хронічного панкреатиту з екскреторною недостатністю може впливати на всмоктування кальцію, незамінного мікроелементу кісткового метаболізму.

Мета: визначення патогенетичних предикторів ескалації остеопенічного синдрому у пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ та хронічного панкреатиту.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 98 хворих з ХОЗЛ, 47 з яких мали ізольований перебіг захворювання (група порівняння) та 51 - поєднання ХОЗЛ та хронічного панкреатиту (основна група). Контрольну групу представили 20 практично здорових осіб, рандомізованих за статтю та віком. Мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) п'яткової кістки визначали методом ультразвукової комп'ютерної денситометрії з використанням апарату Achilles express (Lunar, США). При оцінці результатів використовували критерії ВООЗ: нормальна МЩКТ, що відрізняється не більше ніж на одне стандартне відхилення (SD) від середнього показника - T-score вище (-1) SD; остеопенія - T-score від (-1) до (-2,5) SD; остеопороз - T-score знижений більш (-2,5) SD. Статистичну обробку проводили з використанням ліцензійних програм Microsoft Exel та «Statistica 6.0».

Результати. У групі з ізольованою патологією нормальна МЩКТ спостерігалася лише у 21,3% пацієнтів, у 44,7% випадків виявлено остеопенію та в 34% - остеопороз. У той же час, у пацієнтів основної групи спостерігався перерозподіл «акцентів» в бік погіршення МЩКТ: остеопороз діагностовано у 54,9% хворих, остеопенія встановлена у 39,2% випадків, і лише 5,9% пацієнтів мали нормальну МЩКТ. При цьому, слід зазначити, що при порівняльному статистичному аналізі за даними показниками були виявлені достовірні відмінності ($df=2$, $\chi^2=6,915$, $p=0,03$).

Висновки. Проведене дослідження показало, що у пацієнтів з ХОЗЛ, як при ізольованому його перебігу, так і при поєднанні з хронічним

панкреатитом, спостерігається зниження мінеральної щільності кісткової тканини, проте при коморбідних патології дані девіації носили достовірно більш виразний характер.

Таким чином, дана коморбідних патологія є прогностично несприятливим «тандемом», який може призводити до прогресування патології та поглибленню системних проявів, а, отже, до більш раннього розвитку ускладнень, як з боку легенів і підшлункової залози, так і з боку органів-мішенів.