

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

№ 46-2021

Випуск ___ з проблеми «Терапія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

Підстава: рецензія

ТЕРАПІЯ

Експерта МОЗ України

АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ
ОСТЕОПОРОТИЧНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
ПОЄДНАНИЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ

ПАСІЄШВІЛІ Л.М.

В'ЮН Т.І.

БОБРО Л.М.

АНДРУША А.Б.

КАРАЯ О.В.

МАЛИК Н.В.

ГОЛОЗУБОВА О.В.

ІВАНЧЕНКО С.В.

МАРЧЕНКО А.С.

ІВАНОВА К.В.

ЛІТВИНОВА А.М.

м. Київ

Суть впровадження: ефективний алгоритм діагностики та прогнозування остеодефіциту у хворих з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії на підставі визначення найбільш прогностичних маркерів остеопенічних станів.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного профілю.

В терапевтичній практиці відомі способи діагностики та прогнозування ускладнень хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії. Але відсутні ефективні способи діагностики та прогнозування ускладнень поєданого перебігу цих захворювань. Тому розширення арсеналу способів діагностики та прогнозування ускладнень при їх коморбідності є актуальним напрямом досліджень.

На підставі визначення найбільш прогностичних маркерів остеопенічних станів нами розроблено науково-дослідний алгоритм діагностики та прогнозування остеодефіциту у хворих на хронічний панкреатит та артеріальну гіпертензію, який включає визначення рівня загального та іонізованого кальцію, остеокальцину та тартратрезистентної кислої фосфатази (ТРКФ), а також діагностику несприятливих алелів генів рецепторів вітаміну D (VDR) та лактази (LCT). Проведені дослідження дозволили зробити діагностичну та прогностичну тактику більш індивідуальною, раціональною та диференційованою.

Діагностичний алгоритм включає три етапи ведення пацієнтів з остеодефіцитом у пацієнтів із сукупним перебігом хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії.

На першому етапі скринінгу на підставі використання «хвилинного тесту» оцінки ризику остеопорозу виявляють пацієнтів із структурно-функціональними порушеннями кісткової тканини та визначають пацієнтів з низьким, середнім або тяжким ризиком розвитку остеопорозу.

На другому етапі проводять скринінг, який дозволяє встановити можливі зміни у кістковій системі. При низькому ризику розвитку остеопорозу достатнім є

проведення денситометрії (ультразвуковій діагностиці, комп'ютерній томографії), при якій не повинні визначатися зміни мінеральної щільності кісткової тканини. Якщо за даними опитувальника виникла підозра на формування остеопоротичних змін, то при денситометрії виявляють зміни мінеральної щільності кісткової тканини, що дозволяють встановити остеопенію або остеопороз.

На третьому етапі прогнозування ризику переломів у найближчі 10 років за допомогою опитувальника FRAX (у пацієнтів після 40 років). Також проводять генетичне тестування (гени VDR, LCT). Далі проводять поглиблене обстеження з визначенням маркерів кісткового метаболізму: загального та іонізованого кальцію, остеокальцину та ТПКФ. В залежності від встановленого порушення кісткової тканини призначають профілактичні або лікувальні заходи.

Ефективність алгоритму доказана на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень 70 пацієнтів (100 %) віком $33,2 \pm 2,1$ років. Діагноз хронічного панкреатиту верифікували при комплексній оцінці клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження згідно наказу МОЗ України №638 від 10.09.2014 р. Згідно з рекомендаціями Європейського товариства з артеріальної гіпертензії (ESH 2018), робочої групи з артеріальної гіпертензії Української асоціації кардіологів із профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (2019) та наказом МОЗ України № 384 від 24.05.2012 до роботи залучались хворі з діагнозом гіпертонічної хвороби II стадії. Переломи кісток у хворих в анамнезі реєструвалися у 35 пацієнтів з коморбідністю хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії (50 %), ($p < 0,01$). При цьому остеопоротичні зміни за даними денситометричного дослідження реєстрували у 23 із 35 осіб, серед яких остеопороз реєстрували у 11 пацієнтів (15,7 %) та остеопенію – у 12 (17,1 %). Доведено, що у хворих з поєднаною патологією переважають пацієнти з несприятливим ВВ-генотипом (51,4 %) гена VDR, що дозволяє вважати наявність В-алеля означеного гена предиктором формування остеопенічних станів. Розвиток лактазної недостатності в більшості випадків є наслідком генетичних аберацій гена лактази: переважання несприятливого генотипу СС (55,7 %), що також зумовлює зміни в показниках

кальцієвого обміну через обмеження надходження його з їжею. Дослідивши вміст даних показників у хворих на хронічний панкреатит та артеріальну гіпертензію – захворювань, які належать до кальційзалежних нозологій, встановили зменшення вмісту загального кальцію сироватки крові ($2,32 \pm 0,01$ ммоль/л) та іонізованого кальцію ($1,16 \pm 0,01$) ммоль/л, при контролі $2,62 \pm 0,03$ ммоль/л та $1,23 \pm 0,01$ ммоль/л відповідно ($p < 0,05$). Встановлено, що одночасно при сукупному перебігу цих захворювань включаються інші механізми контролю мінеральної щільності кісткової тканини: відбувається зменшення показника остеокальцину ($11,6 \pm 0,8$) нг/мл), рівень якого відображає активність остеобластів та процеси синтезу кістки та реєструється збільшення вмісту ТРКФ ($5,3 \pm 0,5$ Од/л) – маркеру кісткової резорбції. Інтервалом норми для остеокальцину вважали проміжок від 14,7 до 26,0 нг /мл, для ТРКФ - 1,6-3,9 Од/л.

Показанням до застосування розробленого алгоритму є сукупний перебіг хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії.

Протипоказань до застосування немає.

Висновок: Отримані результати свідчать про ефективний алгоритм діагностики та прогнозування остеопоротичних станів у хворих з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Клініко-генетичні, біохімічні та імунні характеристики захворювань внутрішніх органів у хворих з дегенеративними та дисметаболічними артропатіями та шляхи їх медикаментозної корекції», номер держреєстрації 0116U004987, термін виконання 2018-2020 р.р.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: В'юн Т.І., тел. +380669159081, кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, 4, м. Харків, 61022.