

ОСТЕОДЕФІЦИТ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА

Андруша А.Б.

Харківський національний медичний університет

Мета - оцінити структурно-функціональний стан кісткової тканини (СФС КТ) у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) в поєднанні з остеохондрозом хребта (ОХ).

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих на ХОЗЛ із супутнім ОХ (основна група), 23 пацієнта з ізольованим перебігом ОХ (група співставлення) та 20 практично здорових осіб (контрольна група). В дослідження не включались хворі на ХОЗЛ, які застосовували глюкокортикостероїди. СФС КТ досліджувався за допомогою ультразвукового денситометру (апарат LUNAR Achilles express, США, 2008). Визначались такі параметри: індекс міцності кісткової тканини; Т-критерій; Z-критерій. Отримані денситометричні показники оцінювались згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо критеріїв діагностики остеопорозу.

Результати та їхнє обговорення. Перший ступінь ХОЗЛ був діагностований у 8,6% хворих, 91,4% мали другий ступінь захворювання. За результатами клінічного неврологічного обстеження та рентгенологічного дослідження хребта виявлено, що поширений остеохондроз мав місце у 71,4% хворих, остеохондроз попереково-клубового відділу - у 28,6% хворих; у 64% пацієнтів визначено спондилоартроз, у 40% пацієнтів - деформуючий спондиліоз, у 20% - кіфоз, лордоз або сколіоз, в 14% випадках - spina bifida, у 2% - стеноз хребтового каналу, у 22% - нестабільність хребця та спондилолістез - у 12% пацієнтів. У трьох хворих основної групи при рентгенологічному дослідженні виявлені ознаки дифузного остеопорозу. Поєднання ХОЗЛ та ОХ негативно впливає на кістковий метаболізм та СФС КТ. За результатами ультразвукової денситометрії у 68% хворих основної групи мав місце остеодефіцит (20% - остеопороз, 48% - остеопенія). У той же час СФС КТ в групі співставлення суттєво відрізнявся. Ми виявили незначне зменшення міцності кісток в групі хворих на ОХ: проявів остеопорозу не було виявлено у жодного хворого, остеопенія спостерігалась у 13% пацієнтів, нормальний СФС КТ - у 87%.

Висновки. Таким чином, можна припустити, що у випадку поєданого перебігу ХОЗЛ та ОХ нівелюється суттєвий негативний вплив легеневої патології на кістковий метаболізм та стан кісткової тканини, що можна розцінювати, як протекторний ефект ОХ щодо розвитку остеопенічного стану.