

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА ТА ПОДАГРА – ВПЛИВ НА ПРОЦЕСИ КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ

Андруша А. Б.

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета дослідження – вивчення впливу подагри та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) на кісткове ремоделювання.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 28 пацієнтів 40-59 років (17 чоловіків і 11 жінок). Усі хворі були розподілені на декілька груп. І група – 10 хворих з подагрю та ускладненою ГЕРХ, II група – 9 осіб з ізольованою подагрю та 9 пацієнтів (III група) з ізольованою ГЕРХ. У 42,9 % хворих мали ГЕРХ з езофагітом, 57,1 % – без езофагіту. Для оцінки стану кісткового гомеостазу ми використовували дослідження біохімічних маркерів кісткового ремоделювання. Активність кісткового формування ми оцінювали за рівнем кісткового ізоферменту лужної фосфатази (КІЛФ), кісткову резорбцію – за тартратрезистентною кислотою фосфатазою (ТРКФ).

Результати. Ми виявили дисбаланс кісткового ремоделювання: зниження кісткового формування та збільшення активності кісткової резорбції. Показник КІЛФ був достовірно найменшим ($P < 0,05$) в I групі хворих та незначно меншим ($P > 0,05$) в групі хворих на ізольований перебіг подагри. При тому значення КІЛФ в I та III групах хворих не мали статистично достовірних відмінностей. Це є свідченням того, що найбільш негативно на процеси кісткового формування впливає саме ГЕРХ, а не подагра. Поєднання подагри та ГЕРХ підсилює негативний вплив на утворення кісток. Показник активності кісткової резорбції був підвищеним в усіх групах хворих, його збільшення коливалось в межах 17,2-9,8 %, але достовірно статистичної різниці між показниками по групах хворих ми не виявили. Отже, патологічне підсилення кісткової резорбції відбувається як на тлі ізольованого перебігу подагри та патології ШКТ, так і, тим паче, при поєднанні цих захворювань.

Висновки. Особливостями кісткового обміну у обстежених хворих є порушення процесів кісткового ремоделювання, а саме, підсилення кісткової резорбції та зменшення/тенденція до зменшення активності кісткового формування. Найсуттєвіше гальмування процесів кістковоутворення спостерігається при подагрі, ускладненій ГЕРХ, при чому більший вплив здійснює патологія ГЕРХ, ніж ізольована подагра. Можливо, це можна трактувати як деякий протекторний вплив сечової кислоти на механізми кісткового формування. При поєднаному перебігу подагри та ГЕРХ підсилюється кісткова резорбція, але відмінності на вплив кожного із ізольованих захворювань на кісткову резорбцію відсутні.