

МІНЕРАЛЬНИЙ ОБМІН ТА РЕМОДЕЛЮВАННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ – ВПЛИВ ВІКУ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ

Андруша А.Б.

Харківський національний медичний університет, Україна

Подагра – гетерогенне за походженням хронічне захворювання, пов'язане з порушенням обміну сечової кислоти (СК), що характеризується відкладенням у різних тканинах кристалів уратів і клінічно проявляється рецидивуючим артритом, утворенням тофусів і ушкодженням внутрішніх органів.

Мета – дослідження стану мінерального обміну та ремоделювання кісткової тканини у хворих на подагру похилого віку.

Матеріали і методи. Для діагностики подагри використовували критерії SL Wallace і співавторів (1997), рекомендовані ВООЗ у 2000 році. Стан мінерального гомеостазу досліджували за визначенням рівнів загального фосфору і кальцію в сироватці крові, кісткового метаболізму – за активністю маркера кісткового формування (кісткової фракції лужної фосфатази – КФЛФ) і маркера кісткової резорбції (ТРКФ – тартратрезистентної кислоти фосфатази). Для вивчення даних показників використовували біохімічний метод.

Результати. Обстежено 38 хворих на подагру віком 60-72 років (20 чоловіків і 18 жінок). У 7 пацієнтів виявлені тофуси. Всі пацієнти в залежності від ступеня гіперурикемії були розділені на 2 групи: I група (16 пацієнтів) з гіперурикемією, що перевищувала 600 мкмоль/л; II група (22 хворих) з гіперурикемією до 600 мкмоль/л. У ході дослідження ми виявили однотипні зміни: нормокальціємію та гіперфосфатемію, але ступінь підвищення даних показників відрізнявся в сформованих групах. Середній показник рівню фосфору сироватки крові мав вищі значення в першій групі хворих ($1,89 \pm 0,06$), ніж у другій групі хворих ($1,64 \pm 0,05$) при значенні в контрольній групі ($1,44 \pm 0,07$ ммоль/л). Нами виявлений дисбаланс процесів кісткового ремоделювання за рахунок активації кісткової резорбції та недостатнього кісткового формування. Активність КФЛФ була знижена на 30,1 % в першій групі хворих і в другій – на 15,8 %, порівняно з групою практично здорових осіб ($(70,25 \pm 4,32)$ Од /л). Значення показника ТРКФ перевищували такі в першій групі на 34,2 %, у другій – на 18,5 % в порівнянні зі значеннями в групі практично здорових пацієнтів ($12,98 \pm 0,46$) нмоль/(с•л). Ми виявили наявність прямого кореляційного ($r = 0,31$) зв'язку між рівнем СК і значенням ТРКФ.

Висновки. Стан кісткового ремоделювання та мінерального обміну хворих на подагру похилого віку змінюються в залежності від ступеня гіперурикемії. Найсуттєвіші зміни в гомеостазі спостерігаються при гіперурикемії, що перевищує значення 600 мкмоль/л.