

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩАЯ КОМБИНАЦИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сочетанное течение хронического бескаменного холецистита (ХБХ) и артериальной гипертензии (АГ) предопределено их высокой распространенностью, гендерными особенностями (преобладают женщины) и хроническим течением и может быть фактором развития остеопенических состояний. Это связано с нарушением выработки желчных кислот при ХБХ, и как следствие - всасывания микро-, макроэлементов и желчерастворимых витаминов, в частности, витамина D3. При этом формируется вторичный гиперпаратиреоз, как одна из причин развития остеопенических состояний. В тоже время АГ является кальций - зависимым заболеванием, при этом минеральная плотность костной ткани (МПКТ) обратно пропорциональна кальцификации коронарных артерий и/или аорты и прямо пропорциональна уровню холестерина липопротеидов высокой плотности.

Цель исследования. Определение распространенности и выраженности остеопенических состояний у больных с сочетанным течением ХБХ и АГ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 52 пациента ХБХ, среди которых у 37 заболевание протекало на фоне АГ (основная группа). Средний возраст составил $44,3 \pm 5,2$ года, преобладали женщины - 38 (73,1%). 15 пациентов с изолированным ХБХ вошли в группу сравнения и 20 - в контрольную. Все обследованные были репрезентативны по возрасту и полу.

Структурно-функциональное состояние костной ткани оценивали при проведении ультразвуковой денситометрии - аппарат Achilles Express (USA), 2007. Определяли: скорость распространения ультразвука (СРУ, м/с), широкополосное ослабление ультразвука (ШОУ, дБ/МГц), индекс плотности костной ткани (ИП, %), Z-критерий (отклонение МПКТ от среднего значения у больных контрольной группы соответственно возраста, SD), T-критерий (отклонение от референтного значения пиковой костной массы у здоровых пациентов молодого возраста, SD). Полученные результаты сопоставляли с критериями ВОЗ, выработанными для диагностики остеопороза. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью одно- и многофакторного дисперсионного анализа (пакеты лицензионных программ «Microsoft Excel», «Stadia.6.1 prof», «Statistica»).

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что в обеих группах больных наблюдалось снижение МПКТ, более выраженное при сочетании нозологий. Так, в основной группе лиц изменения регистрировались в 18 случаях (48,6%), при этом у 5 пациентов (13,5%) - остеопения и у 13 (35,1%) - остеопороз. В группе сравнения изменение МПКТ отмечено в 33,3% случаев, из них у 2-х больных - ОП (13,3%). При этом установлено, что оба заболевания отрицательно влияют на состояние костной ткани, а их сочетание является фоном дальнейшего прогрессирования ОП. Так, T-критерий в основной группе лиц составил $(-1,7 \pm 0,11)$, в группе сравнения - $(-1,32 \pm 0,14)$ при контроле $0,65 \pm 0,07$. Z-критерий соответствовал $(-0,97 \pm 0,05)$ и $(-0,65 \pm 0,07)$ при контроле $0,34 \pm 0,08$. Величина СРУ соответствовала $1544 \pm 8,1$ м/с и $1564 \pm 6,2$ м/с (норма $1588 \pm 10,4$); ШОУ - $100,7 \pm 2,2$ и $106,8 \pm 1,6$ дБ/МГц (норма $107,9 \pm 2,6$) и ИП - $80,3 \pm 2,7\%$ и $88,5 \pm 2,4\%$ при контроле - $96,1 \pm 4,3\%$ ($p < 0,05$ при сопоставлении с группой сравнения). Можно считать, что системный остеопенический процесс в желчном пузыре (ЖП), который сопровождается образованием провоспалительных цитокинов. Их рассматривают как остеокластопосредованные факторы в резорбции кости. При этом воспаление в ЖП приводит к нарушению образования желчных кислот и, таким образом, всасыванию кальция в кишечнике. Развитие гипокальциемии провоцирует повышение секреции паратгормона и вторичный гиперпаратиреоз с компенсацией недостатка данного макроэлемента путем выхода его из депо - костной ткани. При АГ повышение потребности в кальции обусловлено его отложением в сосудистой стенке и нарушениями в калий-натрий-кальциевом механизме.

Выводы.

Сочетание АГ и ХБХ может привести к развитию ОП, что необходимо учитывать при обследовании и составлении плана лечения таких больных.