

# ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Заздравнов А.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,  
Украина

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) – распространенное (0,2 - 2% – в популяции) ревматическое заболевание с системными внесуставными проявлениями. Ранее проведенные собственные исследования выявили клинические признаки гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) у  $\frac{3}{4}$  больных АС. Другое системное проявление АС - остеопенический синдром (ОПС), встречающийся у 77 – 85% больных, способствующее прогрессированию функциональной недостаточности и инвалидизации больных АС.

**Цель работы:** исследовать механизмы формирования ОПС у больных АС, осложненным ГЭР.

**Материалы и методы обследования.** Обследованы 31 больной АС с сопутствующим ГЭР. В лечении ГЭР применяли ингибиторы протонной помпы (ИПП). Группу сравнения составили 20 пациентов с АС без поражения пищевода. Минеральную плотность костной ткани оценивали с помощью ультразвукового денситометра Achilles Express. Полученные показатели сравнивали с результатами практически здоровых лиц (группа контроля).

**Результаты и их обсуждение.** Результаты денситометрии больных АС показали, что в основной группе ОПС наблюдался у 25 (80,6%) больных, в группе сравнения - у 14 (70,0%). Также снижался интегральный индекс прочности костной ткани (ИПК) -  $57,5 \pm 3,4\%$  - в основной группе,  $70,6 \pm 4,1\%$  - в группе сравнения при показателе  $95,1 \pm 5,6\%$  - в группе контроля. На втором этапе исследования основную группу больных разделили на две подгруппы в зависимости от длительности терапии ИПП. В подгруппу А вошло 20 больных, принимавших ИПП до 3-х лет (срок приема -  $1,1 \pm 0,6$  лет), в подгруппу Б - 11 пациентов, принимавших ИПП более 3-х лет (срок приема  $4,1 \pm 1,0$  лет). ОПС наблюдался у 17 (85,0%) больных подгруппы А и у 8 (72,7%) пациентов подгруппы Б. Анализ связей между длительным приемом ИПП у больных АС с сопутствующим ГЭР и ОПС вы-

явил ассоциативную связь средней силы ( $Q=+0,360$ ,  $p < 0,05$ ). Также, в подгруппе В показатель ИМК ( $50,5 \pm 3,2\%$ ) был достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в подгруппе А ( $64,6 \pm 3,7\%$ ).

**Выводы.** Длительное применение ИПП в терапии ГЭР у больных АС усугубляет имеющийся ОПС, что можно объяснить развитием феномена мальабсорбции кальция при гипоацидности. Таким образом, прием ИПП для лечения ГЭР у больных АС требует дополнительной фармакологической коррекции, а именно назначения антиостеопоротических препаратов.

## ГИПОФОСФАТАЗИЯ

к.м.н. Н.Ю.Калинченко

ФГБУ ЭНЦ институт Детской Эндокринологии

Гипофосфатазия (ГФ) - прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, вызванное снижением активности щелочной фосфатазы (ЩФ). ГФ обусловлена мутацией в гене *TNSALP*, кодирующем неспецифический тканевой изофермент щелочной фосфатазы. Снижение активности ЩФ ведет к гипоминерализации, нарушениям со стороны костей скелета и другим полиорганным осложнениям. Начало клинических проявлений заболевания возможно в любой возрастной группе от внутриутробного до взрослого возраста. Наиболее тяжелые случаи наблюдаются при возникновении заболевания у плода и в период новорожденности, приводя к летальному исходу.

Классификация ГФ основана на времени появления первых симптомов заболевания. Выделяют: перинатальную (развитие симптомов внутриутробно или при рождении), младенческую (младше 6 мес), детскую (6 месяцев – 18 лет) и взрослую (старше 18 лет) формы. Отдельно выделяют одонтогипофосфатазию, при которой наблюдается изолированное выпадение зубов.

Диагностика ГФ основывается на клинической картины, результатах рентгенологических исследований и лабораторных данных – снижения уровня активности ЩФ и повышения ее субстратов (неорганический пирофосфат, фосфоэтанолламин, пиридоксальфосфат). Важно отметить, что нормальные значения активности ЩФ зависят от возраста. При обследовании пациентов важно убедиться, что сообщаемые лабораторией референсные значения, соответствуют возрастной группе обследуемого. Проведение молекулярно-гене-