

Е.А. Губик

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

При механической желтухе, в условиях исключения желчи из процессов пищеварения, развивается напряжение в кальциевом обмене, которое влияет на минеральную плотность костной ткани. Это обусловлено, в частности, токсическим влиянием прямого билирубина на остеобласты. В современной литературе имеется недостаточно сведений о влиянии уровня билирубина на степень минерализации костей.

Целью данного исследования явилось изучение состояния минеральной плотности костной ткани у больных с механической желтухой различной степени выраженности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 26 больных с механической желтухой различного генеза, возраст обследуемых варьировал от 26 до 70 лет (средний возраст — $56,61 \pm 2,70$ года). Все больные имели выраженные нарушения билирубинового обмена с показателями общего билирубина от 80 до 483 мкмоль/л и прямого — от 64 до 305 мкмоль/л.

В качестве результатов контрольной группы использованы данные, полученные при обследовании 26 человек в возрасте от 25 до 70 лет (средний возраст — $47,98 \pm 3,03$ года) без патологии гепатобилиарной системы с уровнем билирубина, не превышающим нормальные показатели.

Всем пациентам проводили измерение минеральной плотности костной ткани методом рентгеновской денситометрии. Измерение плотности костной ткани тазобедренного и лучезапястного суставов, поясничного сегмента позвоночника ($L_1 - L_4$) осуществлялась на денситометре фирмы «Hologic». Производили вычисление среднего показателя минеральной плотности костей (BMD), оценивали T- и Z-критерии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основной группе больных отмечалось снижение минеральной плотности костной ткани в 15 случаях (57,6 %) с показателем T от $-1,0$ до $-3,2$ (среднее значение T-критерия — $1,95 \pm 0,16$). Причем на долю остеопении приходилось 42 %, явления остеопороза были отмечены у 15 % пациентов. Установлено, что нарушения минерализации нарастают с повышением концентрации общего и прямого билирубина плазмы крови. Так, из 15 больных с нарушенной плотностью костей у трех (11,5 %) уровень общего билирубина составил до 100 мкмоль/л, прямого — до 50 мкмоль/л, а у 12 (46,1 %) больных общий билирубин превышал 100 мкмоль/л, прямой — свыше 50 мкмоль/л.

В группе клинического сравнения в 84 % (22 наблюдения) все показатели рентгеноденситометрического обследования находились в пределах нормы. Лишь в 4-х (у лиц старше 60 лет) была выявлена остеопения с T-критерием от $-1,3$ до $-2,1$ (среднее значение T-критерия составило $1,65 \pm 0,15$), что, вероятно, объясняется влиянием возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при механической желтухе регистрируется выраженное снижение минеральной плотности костной массы, степень которого зависит, в том числе, от концентрации общего и прямого билирубина плазмы крови и, соответственно, от степени выраженности желтухи.

Е.А. Губик

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛЧЕПОТЕРИ НА МИНЕРАЛИЗАЦИЮ КОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Длительная потеря желчи приводит к нарушению минерализации костной ткани, что регистрируется при проведении рентгеноденситометрического исследования различных зон скелета у больных с длительно функционирующими желчными свищами. Вместе с тем, специальных исследований, направленных на изучение состояния минеральной плотности костной ткани у больных, проходящих хирургическое лечение с использованием наружного дренирования желчевыводящих путей, недостаточно.