

Аналіз рівня остеопатії в пацієнтів із вторинним гіперпаратиреозом після рукавної резекції шлунка

І. М. Тодуров, О. О. Калашніков, В. П. Ющенко

ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», Київ

Мета — вивчити поширеність остеопатії в пацієнтів із вторинним гіперпаратиреозом після рукавної резекції шлунка.

Матеріали та методи. У ретроспективне дослідження було залучено 14 пацієнтів (7 чоловіків і 7 жінок) із вторинним гіперпаратиреозом після рукавної резекції шлунка. Середній термін після операції становив $(32,1 \pm 5,7)$ міс. Оцінювали антропометричні (маса, індекс маси тіла (ІМТ), відсоток втрати надлишку маси тіла), лабораторні (іонізований кальцій (Ca^{2+}), 25-гідроксикальциферол (25(OH)D), паратгормон (ПТГ)) показники та дані рентгенівської денситометрії (T-score).

Результати. Вік пацієнтів становив від 24 до 67 років, у середньому — $(42,1 \pm 14,7)$ року. До операції середнє значення маси тіла — $(138,1 \pm 17,9)$ кг, ІМТ — $(46,8 \pm 4,6)$ кг/м², Ca^{2+} — $(1,29 \pm 0,1)$ ммоль/л, 25(OH)D — $(41,7 \pm 3,6)$ нг/мл, ПТГ — $(58,2 \pm 9,5)$ пг/мл. До операції в усіх пацієнтів не було ознак гіперпаратиреозу. За даними ультразвукового дослідження органічна патологія прищитоподібних залоз заперечена. Після операції в усіх пацієнтів зареєстровано регрес надлишку маси тіла порівняно з доопераційними показниками ($p < 0,01$). Середнє значення маси тіла та ІМТ становили відповідно $(95,4 \pm 4,6)$ кг і $(32,5 \pm 3,4)$ кг/м². Втрата надлишку маси тіла становила $(57,1 \pm 16,9)$ %, що можна трактувати як задовільний результат після операції. У післяопераційний

період не отримували додаткової терапії (вітамінів та мікроелементів) 12 (85,7 %) пацієнтів. У всіх пацієнтів вторинний гіперпаратиреоз діагностовано на підставі лабораторних показників та заперечення органічної патології прищитоподібних залоз за даними ультразвукового дослідження. Середні значення основних лабораторних показників кальцієвого обміну після операції становили: Ca^{2+} — $(1,17 \pm 0,1)$ ммоль/л (у межах норми), 25(OH)D — $(11,2 \pm 1,9)$ нг/мл (нижче за норму), ПТГ — $(102,4 \pm 7,1)$ пг/мл (вище за норму). Різниця із доопераційними показниками була статистично значущою ($p < 0,01$). Величина T-score — від $-1,6$ до $+2,4$, середня — $0,5 \pm 1,3$. За даними рентгенівської денситометрії діагноз остеопорозу встановлено в 2 (14,2 %) пацієнтів із вторинним гіперпаратиреозом після рукавної резекції шлунка. Випадків остеопенії не зафіксовано. Усім пацієнтам призначено відповідну терапію.

Висновки. Рукавна резекція шлунка — це рестриктивна баріатрична операція без мальабсорбтивного компонента, яка дає змогу зменшити надлишок маси тіла та компенсувати метаболічні порушення, асоційовані з ожирінням. Навіть без мальабсорбтивного компонента операції в 14 пацієнтів діагностовано вторинний гіперпаратиреоз, із них у 2 (14,2 %) — остеопороз за даними рентгенівської денситометрії. Ця методика є високоефективною для діагностики остеопатії, особливо в пацієнтів після баріатричних операцій.