

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСТРОФІЧНИМ БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ

В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОЇ БІЛКОВО-ЕНЕРГЕТИЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ



¹Сінгх О.О., ^{1,2}Балацька Н.І., ²Гедеон І.В., ²Федорець Є.А.

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

²НДСЛ «ОХМАТДИТ», м. Київ

Актуальність. Дистрофічний бульозний епідермоліз (ДБЕ) – є одним із основних типів бульозного епідермолізу з переважно генералізованим ураженням шкіри. Через значні ураження шкіри у пацієнтів зростає ризик виникнення дефіциту вітаміну D. Крім того, внаслідок ураження слизової оболонки ротової порожнини та стравоходу, часто виникають проблеми з прийомом їжі, що може призводити до порушення нутритивного стану. Ускладненням генералізованих форм БЕ є зниження кісткової маси та переломи.

Метою нашого дослідження було дослідити показники мінеральної щільності кісткової тканини та рівень 25(ОН) вітаміну D у пацієнтів із ДБЕ в залежності від ступеня тяжкості хронічної білково-енергетичної недостатності (ХБЕН).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 33 пацієнти (45% дівчат та 55% хлопців) із ДБЕ віком від 5 до 29 років (середній вік склав $12,9 \pm 5,4$ роки). Для діагностики ХБЕН розраховували Z-критерії маси тіла, росту, індексу маси тіла, маси тіла до зросту відповідного віку) за допомогою on-line калькулятора RediTools. Ступінь тяжкості ХБЕН враховували за найнижчим антропометричним показником згідно класифікації ВООЗ. ХБЕН помірного ступеня діагностували, якщо Z-критерій знаходився від -3,0 до -2,0 SD, а тяжкого ступеня, при Z-показнику нижче -3,0 SD. Мінеральну щільність кісткової тканини всього скелету, поперекового відділу хребта (L1-L4) та показник якості трабекулярної кісткової тканини (TBS) вимірювали за допомогою денситометра “Hologic”. Недостатність 25(ОН) вітаміну D діагностували при результаті показника у діапазоні 20-30 нг/мл, дефіцит 25(ОН) вітаміну D – при показнику менше 20 нг/мл.

Результати дослідження. Тяжкий перебіг ДБЕ мали 76% пацієнтів, середньої тяжкості – 24%. Було встановлено, що 81,8 % пацієнтів із ДБЕ мали ХБЕН, серед яких у 51,5 % діагностовано ХБЕН тяжкого ступеня, та у 30,3 % - ХБЕН середнього ступеня.

При дослідженні двох змінних (ступінь важкості ДБЕ та ступінь ХБЕН) методом рангової кореляції Спірмена було виявлено прямий кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($R = 0,506$, $p < 0,01$). Недостатність вітаміну D виявили у 24,2% пацієнтів та дефіцит вітаміну D у 66,7%. Методом кореляції Пірсона не виявлено впливу ступеня ХБЕН на рівень 25(ОН) вітаміну D ($R = -0,15$, $p = 0,402$).

71 % пацієнтів із ДБЕ мали низьку МЦКТ усього скелету.

Середній показник Z-критерію МЦКТ усього скелету склав $-3,31 \pm 1,84$, середній показник Z-критерію поперекового відділу хребта (L1-L4) – $-2,51 \pm 2,08$, середній показник TBS склав $1,228 \pm 0,102$. Методом кореляції Пірсона був виявлений зворотній кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($R = -0,61$, $p < 0,001$) між Z-критерієм всього скелета та ступенем ХБЕН. Методом рангової кореляції Спірмена був виявлений зворотній кореляційний достовірний зв'язок середньої сили ($R = -0,66$, $p < 0,01$) між Z-критерієм поперекового відділу хребта та ступенем ХБЕН.

Висновки. 81,8 % пацієнтів із ДБЕ мають ХБЕН середнього та тяжкого ступеня. Низьку МЦКТ діагностовано у 71% пацієнтів з ДБЕ, а дефіцит та недостатність вітаміну D – в 90,9%. Встановлено, що ХБЕН негативно впливає на стан МЦКТ у пацієнтів із ДБЕ: чим тяжчий перебіг ХБЕН, тим нижчі показники МЦКТ.