

# НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ СОЧЕТАНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Холхужаев Ф.И.<sup>1</sup>, Орипов Ф.С.<sup>2</sup>, Уринбаев П.У.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Холхужаев Фаррух Икромович – ассистент,  
кафедра травматологии и ортопедии;

<sup>2</sup>Орипов Фирдавс Суръатович – доктор медицинских наук, доцент,  
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии;

<sup>3</sup>Уринбаев Пайзилла Уринбаевич – доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра травматологии и ортопедии,

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** изучена частота сочетания переломов костей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Установлено, что в большинстве случаев у больных с переломами проксимальной части бедренной кости обнаруживаются те или иные хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта. Это явление в преимущественных случаях наблюдается у больных старше 60 лет.

**Ключевые слова:** переломы костей, заболевания желудочно-кишечного тракта, гипокальциемия, остеопороз.

**Актуальность.** Остеопороз - это системное метаболическое заболевание скелета, которое характеризуется уменьшением костной массы и повышением риска переломов. Социальная значимость остеопороза определяется его последствиями — переломами позвонков и костей периферического скелета. Остеопоротические переломы являются одной из главных причин инвалидности. Заболевание развивается постепенно и клинически часто выявляется уже после перелома [2, 4, 10].

Прочность костей в некоторой степени обеспечивается компактным веществом, а также зависит от степени плотности содержания минералов в них. Данная патология обнаруживается в возрастной группе 50-59 лет только у 15% женщин, но с возрастом его частота возрастает, и достигает до 70% в 80 лет и старше. Надо отметить, что смертность в течение первого года после перелома колебалась от 30,8 до 35,1%, причем спустя год 78%, а через два года 65,5% нуждаются в постоянном уходе [3, 9, 15].

С учетом этиологии и патогенеза различают первичный и вторичный остеопороз. Вторичный остеопороз развивается как осложнение различных заболеваний. Одним из таких заболеваний органов пищеварения, приводящего к развитию остеопороза, является хронический панкреатит осложненный внешнесекреторной недостаточностью [4, 6, 10, 14].

Спектр патологии желудочно-кишечного тракта, чреватой развитием

нарушений минеральной плотности костной ткани (остеопороз, остеопения), очень широк: болезни печени, кишечника, поджелудочной железы, желчных путей. Все эти заболевания могут провоцировать уменьшение всасывания кальция, часто сочетающееся с нарушением обмена витамина D и дефицитом белка. Гипокальциемия ведет к активации паращитовидных желез и вторичному гиперпаратиреозу. Абсолютный или относительный дефицит витамина D сверх того обуславливает нарушение минерализации органического матрикса. Результатом этих комплексных нарушений является в большинстве случаев остеопения [1, 7, 11].

К основным причинам развития синдрома нарушенного всасывания при остеопорозе относятся: уменьшение площади всасывания, ускорение транзита химуса по тонкой кишке, нарушение желчеобразования и выделения желчи, нарушение экзокринной функции поджелудочной железы, блок всасывания в кишечнике при функционально сохраненных клетках кишечника и уменьшение функционально активных клеток кишечника [5, 9, 13].

Известно, что течение желчнокаменной болезни часто сопровождается билиарной недостаточностью, которая может оказывать существенное влияние на процессы пищеварения. Поэтому недостаточное или несвоевременное поступление желчи в двенадцатиперстную кишку может приводить к нарушению всасывания не только липидов, но и жирорастворимых витаминов. Таким образом, билиарная недостаточность является одной из причин нарушения всасывания кальция и витамина D и может оказывать негативное влияние на минеральную плотность костной ткани [2, 8]. Механизмы патогенетических нарушений процессов ремоделирования костной ткани у гастроэнтерологических больных по данным литературы представлены нарушением процессов всасывания витамина D, кальция, белков, жиров, что в свою очередь сопровождается нарушением метаболизма витамина D.

Вышеуказанные литературные данные показывают, что изучение частоты сочетания переломов костей с хроническими заболеваниями органов пищеварения является актуальным вопросом.

**Цель исследования.** Изучение частоты заболеваний органов пищеварения и гипокальциемии у больных с переломом проксимальной части бедренной кости.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического центра травматологии и ортопедии. Обследовано 64 больных с переломом проксимальной части бедренной кости (18 (28%) перелом шейки, 22 (34%) межвертельный и 24 (38%) чрезвертельный переломы бедренной кости). Контингент обследованных больных: 31 (48%) женщины, 34 (52%) мужчины.

Методы обследования: сбор анамнеза, рентгенография области перелома, консультация терапевта для определения сопутствующих заболеваний ЖКТ, также определение количество кальция в крови (Аппарат Mindray BS-200 биохимический анализатор) и другие обследования, и анализы по показанию состояния обследуемых.

**Результаты исследования.** У 38, из 64 обследованных нами больных с переломами проксимальной части бедренной кости, выявлены сопутствующие заболевания ЖКТ, а именно у 12 (32%) хронический энтероколит; у 10 (26%) хронический гастроэнтерит; у 8 (21%) хронический гепатит; у 6 (16%) язва желудка и двенадцатиперстной кишки; у 2 (6%) болезнь Крона.

При определении количества кальция в крови у 31 больных (14 мужчин, у 18 женщин) обнаружена гипокальциемия (показатель меньше, чем 1.8 ммоль/л). Из них 5 больных (2 женщины, 3 мужчины) в возрасте до 45 лет; 27 больных в возрасте старше 60 лет (12 мужчины, 15 женщины). В контексте распределено по заболеваниям ЖКТ: у 31% из них (4 (12%) мужчин, 6 (19%) женщины) диагностирован хронический энтероколит; у 28% (3 (9%) мужчины, 6 (19%) женщины) хронический гастроэнтерит; у 22% (4 (12,5%) мужчины, 3 (9,5%) женщины) хронический гепатит и цирроз печени и у 19 % (3 (9,5%) мужчины, 3 (9,5%) женщины) обнаружена язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, около 60 % процентов из обследованных нами больных с переломами проксимальной части бедренной кости страдают теми или иными хроническими заболеваниями органов ЖКТ, при чем у 84% из них отмечается выраженная гипокальциемия. Если иметь в виду, что организм человека получает необходимое для него кальций через желудочно-кишечный тракт, то можно предполагать, что одна из причин перелома может являться нарушение ее всасывания через ЖКТ из-за заболеваний. Это в свою очередь, может быть причиной возникновения остеопороза приведший к перелому костей. Необходимо также отметить, 70% больных с гипокальциемией составило старше 60 лет. Причиной этого у них может быть также нарушения обмена кальция связанная с возрастным изменением в органах ЖКТ и перестройкой нейроэндокринной регуляции обменных процессов в организме в общем и в органах желудочно-кишечного тракта в частности.

### ***Список литературы***

1. Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Мухтаров С.Н. Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных метаболическим синдромом // The priorities of the world science: experiments and scientific debate, 2019. С. 25-30.

2. *Агабабян Л.Р. и др.* Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией // Вопросы науки и образования, 2019. № 26. С. 70-75.
3. *Дехканов Т.Д. и др.* Морфология флюоресцирующих структур двенадцатиперстной кишки // European research, 2019. С. 183-187.
4. *Дехканов Т.Д. и др.* Морфология эндокринных клеток в стенке органов среднего отдела пищеварительного тракта // Вопросы морфологии XXI века. СПб, 2008. № 1. С. 119.
5. *Мирзаева С.С. и др.* Морфология местных регуляторных структур тощей кишки при врожденной тонкокишечной непроходимости в эксперименте у новорожденных // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
6. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Рахманов З.М.* Особенности морфологии печеночно-поджелудочной ампулы некоторых лабораторных животных // Вестник науки и образования, 2020. № 19-1 (97).
7. *Тешаев Ш.Ж., Худойбердиев Д.К., Тешаева Д.Ш.* Воздействие экзогенных и эндогенных факторов на стенку желудка // Проблемы биологии и медицины, 2012. С. 212.
8. *Харибова Е.А., Тешаев Ш.Ж.* Морфофункциональные особенности тканевой организации энтероэндокринных клеток в возрастном аспекте // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 2. С. 168-173.
9. *Хасанова Д.А., Тешаев Ш.Ж.* Макроанатомия лимфоидных структур брыжеечной части тонкой кишки крыс в норме и на фоне хронической лучевой болезни // Морфология, 2019. Т. 156. № 4. С. 51-55.
10. *Холходжаев Ф.И., Орипов Ф.С., Уринбаев П.У.* Соотношение структурных компонентов костей тазобедренного сустава у лиц в разные периоды жизни. Научно-методический журнал: Academy, 2020. № 5. (56), С. 79-84.
11. *Шодиярова Д.С. и др.* Реактивные изменения нервных структур печени собак при экспериментальном голодании // Проблемы современной науки и образования, 2020. № 10 (155).
12. *Agababayan I.R., Agababayan L.R.* The diagnostic value of routine research methods electrocardiography and echocardiography in patients with chronic heart failure elderly // International Conference «Process Management and Scientific Developments, 2019. С. 168-171.
13. *Makhmudova S.E., Agababayan L.R.* Significance of prognostic markers in the development of preclampsia // International scientific review, 2020. № LXX. P. 84-88.
14. *Oripov F. et al.* Development of immune structures of the leaning intestine of rabbits in early postnatal ontogenesis // International Journal of Pharmaceutical Research. 2020. Т. 13. № 1. С. 299-301.
15. *Sivkov I.I., Mukharlyamov N.M., Agababayan I.R.* The effect of peripheral vasodilating agents on the microcirculatory channel in congestive circulatory insufficiency //Sovetskaya meditsina, 1987. № 1. С. 3-9.