

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ОСТЕОПОРОЗЕ У МУЖЧИН

© Родионова С.С., Хакимов У.Р.

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрав России, г.Москва

Актуальность. Особое место в ряду факторов риска остеопороза и переломов на его фоне занимает такая вредная привычка как курение. Ранее была отмечена связь курения с увеличением риска переломов тел позвонков и проксимального отдела бедренной кости. Однако работ, посвященных оценке механизма влияния курения на формирование дефицита МПК мужчин с первичным остеопорозом, практически нет. В то же время курение – это модифицирующий фактор, негативное влияние которого на костную ткань, как полагают некоторые исследователи можно уменьшить.

Целью исследования являлась оценка влияния курения на механизмы ремоделирования при идиопатическом остеопорозе у мужчин.

Материалы и методы. Работа выполнялась в соответствии с этическими принципами и правилами качественной клинической практики Хельсинской Декларации. У всех пациентов получено информированное согласие на обследование и обработку данных. В исследование включены 170 пациентов с первичным (идиопатическим) остеопорозом в возрасте от 17 до 92 лет. Так как исследование касалось только первичных форм остеопороза, то из исследования исключались пациенты с патологией, которая могла бы повлиять на костную ткань (гипогонадизм, остеомалация, гипофосфатазия). Исследовали дезоксипиридинолин (ДПИД) утренней мочи – маркер резорбции (хемилюминесцентный иммуноанализ на аппарате IMMULITE 2000, реактивы фирмы Siemens) и остеокальцин (ОС) (электрохемилюминесцентный иммуноанализ Cobas 601) – маркер костеобразования. Исследования проводились в лаборатории «ИНВИТРО». Пациенты были разделены на группу «курящие» и «некурящие». Наличие связи между исследуемыми показателями в сравниваемых группах оценивали с помощью точного критерия Фишера (критическое значение рассматривалось при уровне значимости 0,05).

Результаты. Выявлено, что в группе курильщиков достоверно чаще наблюдалось сочетание низких значений как остеокальцина, так и дезоксипиридинолина и угнетающее влияние курения было достоверным ($p=0,034$) на оба механизма ремоделирования.

Обсуждение. По общему мнению, формирование дефицита МПК является следствием нарушений механизмов ремоделирования. В реальной клинической практике это нарушение ремоделирования оценивается исследованиями маркеров резорбции и костеобразования. Среди модифицируемых причин остеопороза, курение уже давно признали фактором, который независимо от других причин, оказывает негативное влияние на баланс процессов резорбции и костеобразования, что приводит к увеличению дефицита МПК. Нарушение метаболизма костной ткани под влиянием курения связывают с влиянием на кальциевый гомеостаз (снижается всасывание кальция), эндокринную ось паратгормон-Д-гормон. Также есть точка зрения и о прямом воздействии никотина на кость. Ранее показано, что у мужчин курение оказывает более пагубное влияние на костную ткань чем у женщин (проявляется увеличением риска развития переломов тел позвонков). Полученные данные могут иметь значение для разработки мер профилактики переломов у пациентов с первичным остеопорозом, так как ранее в нескольких перекрестных исследованиях, включенных в мета-анализ, сообщалось, о благотворном влиянии прекращения курения на МПК.

Заключение. Таким образом, доказано, что курение снижает интенсивность ремоделирования за счет угнетения как резорбции, так и костеобразования (низкооборотный тип остеопороза). Полученные данные о негативном влиянии курения на метаболизм костной ткани могут быть использованы для пропаганды здорового образа жизни среди мужчин с первичным остеопорозом, имеющих такую вредную привычку как курение, что может снизить риск патологических переломов проксимального отдела бедренной кости и тел позвонков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Идиопатический остеопороз; курение; метаболизм костной ткани.

EFFECT OF SMOKING ON BONE METABOLISM IN MEN WITH IDIOPATHIC OSTEOPOROSIS

© Rodionova S.S., Khakimov U.R.

National Medical Research Center for Traumatology and Orthopedics named after N. N. Priorova, Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; bone markers; smoking.