

процессов при первичном ОА, носящих системный характер и отрицательно влияющих на коморбидную патологию органов ЖКТ.

4. У пациентов с изолированным первичным ОА были выявлены статистически достоверные проявления гастроэнтерологических синдромов по шкалам

Литература:

1. Babinets L. S., Halabitska I. M., Borovyk I. O., Redkva O. V., Sasyk H. M. The influence of exocrine pancreatic insufficiency in the formation of osteopenia in patients with primary osteoarthritis. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020. Vol. 73, No 10. P. 2238–2240.
2. Babinets L. S., Halabitska I. M. Characteristics of joint pain in patients with primary osteoarthritis and comorbid conditions with exocrine pancreatic insufficiency. *Lekarsky Obzor*. 2021. Vol. 70, No 2. P. 62–64.
3. Babinets L. S., Halabitska I. M. Chronic inflammatory process and bone tissue changes in patients with osteoarthritis and exocrine pancreatic insufficiency. *Lekarsky Obzor*. 2020. Vol. 69, No 1. P. 7–10.
4. Bannuru R. R., Osani M. C., Vaysbrot E. E. OARSI Guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2019. Vol. 27, No 11. P. 1578–1589.
5. Glyn-Jones S., Palmer A. J. R., Agricola R. Osteoarthritis. *The Lancet*. 2015. Vol. 386, No 9991. P. 376–387.
6. Rong W., Yuan C., Duan K. Molecular mechanism of osteoarthritis by multi-chip combination analysis. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2021. Vol. 25, No 26. P. 4223–4229.
7. Sakellariou G., Conaghan Pg., Zhang W. EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis. *Ann. Rheum. Dis*. 2017. Vol. 76. P. 1484–1494.

УДК 612.015.11-02:616.71/72-018.3-007.248-06:616.37-008.64
doi: 10.33149/vkp.2022.01.06

RU Этиологический профиль внешне-секреторной недостаточности поджелудочной железы при остеоартрозе в коморбидности с патологией органов пищеварительной системы

Л. С. Бабинец, И. М. Галабицкая

Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского, Украина

Ключевые слова: внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы, хронический панкреатит, остеоартроз, опросник гастроэнтерологического больного GSRS, фекальная α -эластаза

Введение. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы (ВНПЖ) — это состояние, которое характеризуется нарушением пищеварения и наличием мальабсорбции питательных веществ и является следствием первичной потери функциональной паренхимы или вторичного нарушения и недостаточной активности ферментов. Очень часто заболевания, сопровождающиеся ВНПЖ, являются коморбидными состояниями многих патологий, в частности остеоартроза (ОА).

Цель исследования — провести исследование клинико-патогенетических параметров состояния пациентов с первичным ОА в зависимости от этиологического профиля сопутствующей патологии органов пищеварения, сопровождающейся ВНПЖ.

Материалы и методы. Были обследованы 38 пациентов с первичным ОА и 95 пациентов с первичным ОА и имеющейся ВНПЖ при заболеваниях желудочно-кишечного тракта вне обострения: хроническим панкреатитом, хроническим бескаменным холециститом, функциональными заболеваниями желчного пузыря

опросника GSRS по сравнению с группой контроля. Это доказало наличие торпидных и латентных изменений органов пищеварения при первичном ОА, что способствует возможному развитию у данной когорты пациентов трофологических нарушений, приводящих к прогрессированию ОА.

и желчевыделительной системы, хроническим гастродуоденитом.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с первичным ОА вне обострения установлено наличие торпидного системного воспаления по достоверному повышению показателей высокочувствительного С-реактивного протеина и фактора некроза опухоли α ($p < 0,05$), которое усиливалось в условиях коморбидности с патологией пищеварительной системы, особенно значимо при одновременном хроническом панкреатите. Установили взаимосложняющее влияние данных коморбидных состояний. Было выявлено усиление клинической симптоматики первичного ОА по индексам WOMAC и ВАШ в условиях коморбидности с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, которые приводим по уровню снижения влияния: хронический панкреатит, хронический гастродуоденит, хронический бескаменный холецистит и функциональные заболевания желчного пузыря и желчевыделительной системы, изолированный ОА.

Выводы. Доказали наличие статистически достоверной ВНПЖ при изолированном первичном ОА, что может свидетельствовать о панкреатотоксическом влиянии препаратов, применяемых для лечения первичного ОА, а также отрицательное патогенетическое воздействие провоспалительных и деструктивных процессов при первичном ОА, которые носят системный характер и отрицательно влияют на коморбидную патологию органов желудочно-кишечного тракта. У пациентов с изолированным первичным ОА были выявлены статистически достоверные проявления гастроэнтерологических синдромов по шкалам опросника GSRS по сравнению с группой контроля, установлено наличие торпидных и латентных изменений органов пищеварения при первичном ОА, которое способствует возможному развитию трофологических нарушений в данной когорте пациентов и приводит к прогрессированию ОА.

EN **Etiological profile of exocrine pancreatic insufficiency in osteoarthritis in comorbidity with pathology of the digestive system organs**

L. S. Babinets, I. M. Halabitska

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

Key words: exocrine pancreatic insufficiency, chronic pancreatitis, osteoarthritis, Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), fecal α -elastase

Introduction. Exocrine pancreatic insufficiency (EPI) is a state characterized by indigestion and malabsorption of nutrients, being a result of a primary loss of functional parenchyma or secondary impairment and insufficient enzyme activity. Frequently, diseases accompanied by EPI are comorbid conditions of different pathologies, in particular, osteoarthritis (OA).

Aim of research is to conduct a study of clinical and pathogenetic indices of patients with primary OA, depending on the etiological profile of concomitant pathology of the digestive organs, accompanied by EPI.

Materials and methods. We examined 38 patients with primary OA and 95 patients with primary OA and EPI in gastrointestinal diseases without exacerbation, such as chronic pancreatitis, chronic acalculous cholecystitis, functional diseases of the gallbladder and biliary system, and chronic gastroduodenitis.

Results and discussion. Patients with primary OA without exacerbation had torpid systemic inflammation with a significant increase in the indices of highly sensitive CRP and TNF- α ($p < 0.05$), which was exacerbated by comorbidity with pathology of the digestive system, especially significant in concomitant chronic pancreatitis. Mutually complicating influence of those comorbid conditions was stated. According to WOMAC and VAS indices, there was an increase in clinical picture of primary OA under conditions of comorbidity with gastrointestinal diseases, which are mentioned according to the level of their exposure: chronic pancreatitis, chronic gastroduodenitis, chronic acalculous cholecystitis and functional diseases of the gallbladder and biliary system, isolated OA.

Conclusions. We proved a statistically significant EPI in isolated primary OA, which may indicate pancreatotoxic effects of drugs used to treat primary OA, as well as the negative pathogenetic effects of pro-inflammatory and destructive processes in primary OA that have a systemic character and negative effect on comorbid pathology of the gastrointestinal tract. Statistically significant manifestations of gastroenterological syndromes were detected in patients with isolated primary OA on the basis of GSRS questionnaire scales compared with the control group, which proved the presence of torpid and latent digestive changes in primary OA, which contributes to the possible onset of trophological disorders in this cohort of patients and OA progression.