

ОЦІНКА СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ

Михайловська Н.С., Стецюк І.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики-сімейної медицини, Запоріжжя, Україна

Актуальність. Морфо-функціональний стан кісткової тканини залежить від багатьох чинників, серед яких провідними є вік, стать та наявність супутньої патології. У жінок, хворих на ІХС, особливості ремоделювання кісткової тканини залежно від віку вивчені недостатньо.

Мета дослідження: оцінити ризик розвитку остеопорозних переломів та стану мінеральної щільності кісткової тканини у жінок з ішемічною хворобою серця в постменопаузальному періоді в залежності від віку.

Матеріали і методи: до відкритого проспективного когортного дослідження залучено 92 жінки в постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років, середня тривалість постменопаузального періоду $15,65 \pm 3,50$ років), що були розподілені за віком: 1 група – 10 жінок у віці 45-54 роки, 2 група - 35 жінок у віці 55-64 роки, 3 група – 32 жінки у віці 65-74 років, 4 група – 15 жінок у віці понад 75 років. Контрольна група – 12 здорових жінок (середній вік $53,29 \pm 2,29$ років). За допомогою імуноферментного методу проводили дослідження рівня остеокальцину, остеопротегерину, гомоцистеїну. Ультразвукову остеоденсітометрію здійснювали за загальноприйнятою методикою на апараті Omnisense 7000. Для визначення 10-річного ризику виникнення переломів використовували алгоритм FRAX. Статистичну обробку результатів проводили відповідно до критеріїв доказової медицини.

Результати та їх обговорення: При оцінці ступеня виразності порушень стану мінералізації кісткової тканини за Т-критерієм у жінок з ІХС в

постменопаузальному періоді виявлено його вірогідне збільшення ($p < 0,05$) залежно від віку: Т-критерій для фаланги, променевої та великогомілкової кістки у віці 45-54 роки склав $-0,59 \pm 0,54$ SD, $-1,78 \pm 0,81$ SD, $-0,58 \pm 0,67$ SD, у віці 55-64 роки – $-1,16 \pm 0,20$ SD, $-2,14 \pm 0,25$ SD, $-0,76 \pm 0,25$ SD, у віці 65-74 роки – $-2,01 \pm 0,25$ SD, $-2,18 \pm 0,27$ SD, $-1,30 \pm 0,32$ SD, у віці понад 75 років – $-2,15 \pm 0,30$ SD, $-2,32 \pm 0,56$ SD, $-1,64 \pm 0,89$ SD відповідно. Встановлено вірогідне ($p < 0,05$) підвищення концентрації біомаркерів кісткового ремоделювання залежно від віку: порівняно з жінками, хворими на ІХС у віці 45-54 роки концентрація гомоцистеїну у жінок віком 55-64 роки зросла на 20,93%, у жінок віком 65-74 роки – на 44,29%, у жінок віком понад 75 років – на 63,50%; концентрація остеокальцину зросла на 15,98 %, 23,55 %, 22,14 % відповідно. Концентрація остеопротегерину знижувалась паралельно зі збільшенням віку пацієнок і була мінімальною у жінок віком понад 75 років (209,26 пг/мл проти 236,88 пг/мл у жінок віком 45-54 роки). Спостерігалось зростання 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX: порівняно з групою жінок у віці 45-54 років в групі жінок віком 55-64 роки цей показник збільшився у 1,5 рази, у жінок віком 65-74 роки – у 3,75 рази, у жінок віком понад 75 років – у 4,5 рази при оцінці ризику для фаланги пальця; для променевої кістки відповідні показники зростали у 1,4 рази, 1,85 рази, 2,1 рази; для великогомілкової кістки – у 1,3 рази, 2,3 рази, 2,7 рази відповідно ($p < 0,05$).

Висновки: У постменопаузальному періоді для жінок, хворих на ІХС, характерно зниження мінералізації кісткової тканини, виникнення дисбалансу рівня кісткових біомаркерів та підвищення ризику розвитку остеопорозних переломів, що зростає паралельно зі збільшенням віку.

Перспективи подальших досліджень: дослідити вплив надмірної маси тіла на концентрацію біомаркерів кісткового ремоделювання.