

# ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

**Н. С. Михайловська, І. О. Стецюк**

*Кафедра загальної практики-сімейної медицини*

*Запорізький державний медичний університет*

**Актуальність.** Віковий фактор має незаперечний вплив на ремоделювання кісткової тканини, особливо у жінок в постменопаузальному періоді, та є незалежним фактором ризику більш важкого перебігу ішемічної хвороби серця.

**Мета дослідження:** дослідити вікові особливості стану кісткової тканини у жінок в постменопаузальному періоді з ішемічною хворобою серця

**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, співставлених за віком. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину (набір реактивів фірми Bender MedSystems GmbH, Австрія), остеопротегерину (набір реактивів фірми Immudiagnostic systems limited, Англія), гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd., Англія) за допомогою імуноферментного методу, ультразвукову остеоденситометрію на апараті Omnisense 7000 за загальноприйнятою методикою,

алгоритм FRAX для визначення 10-річного ризику виникнення переломів.

**Результати та їх обговорення:** У жінок з ІХС в постменопаузальному періоді залежно від віку збільшувався ступінь вираженості порушень стану мінералізації кісткової тканини: 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.

Спостерігалось зростання 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX: для фаланги пальця цей показник склав 4,00 (3,00;19,00) %, 6,00 (3,00; 9,00) %, 15,00 (3,00; 25,00) %, 18,00 (12,50; 20,50) % в 1,2,3,4 групі відповідно, для променевої кістки 10,00 (5,00;15,50) %, 14,00 (9,00; 21,00) %, 18,50 (13,00; 33,00) %, 21,00 (14,00; 49,00) % відповідно, для великогомілкової кістки 7,50 (5,00;10,00) %, 10,00 (9,00; 13,00) %, 17,00 (13,00; 24,00) %, 20,00 (15,00;25,00) % відповідно.

Виявлено вірогідне ( $p < 0,05$ ) підвищення концентрації біомаркерів кісткового ремоделювання: остеокальцину та гомоцистеїну у жінок на ІХС в усіх групах спостереження, проте більш виражені зміни спостерігались у старших вікових групах і були максимальними у віці понад 75 років: 17,43 (16,30; 39,09) нг/мл та 16,17 (14,06;19,47) ммоль/мл відповідно. Проте концентрація остеопротегерину знижувалась паралельно зі збільшенням віку пацієток і була мінімальною у віковій групі понад 75 років – 209,26 (196,82;238,96) пг/мл ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** для жінок, хворих на ІХС, віковий фактор має суттєвий вплив на стан кісткової тканини, що підтверджується зростанням порушень мінеральної щільності кісткової тканини та виникненням дисбалансу між біомаркерами формування та резорбції кісткової тканини у хворих старших вікових груп.