

Іванова К. В.
РОЛЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ В
ФОРМУВАННІ ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Ішемічна хвороба серця посідає провідне місце серед неінфекційних захворювань в усіх розвинутих країнах світу, в тому числі в Україні. У ряді клінічних досліджень доведено, що на перебіг та прогноз ішемічної хвороби серця (ІХС) впливає супутня патологія, насамперед – ожиріння та остеопороз (ОП), які є передумовою швидкого розвитку та несприятливого прогнозу захворювань серцево-судинної системи, але існує достатня кількість свідчень того, що жирова тканина надає протективний ефект на стан кісток у відношенні розвитку остеопорозу (ОП).

На сьогодні доведено, що ОП – це патологічний стан, пов'язаний не тільки з порушенням морфофункціонального стану кісткової тканини, але і метаболічне порушення, яке сприяє розвитку системного патологічного процесу. Позитивний зв'язок між масою тіла та кісткової тканини може бути обумовлений такими механізмами: збільшення маси тіла підвищує навантаження на скелет, призводячи до його зміцнення; збільшення жирової маси призводить до посилення обмінних процесів у адіпоцитах, що впливає на прискорення метаболізму кісткової тканини. З іншого боку, за даними ВОЗ, низька маса тіла у значній мірі пов'язана із низькою мінеральною щільністю кістки (МЩКТ) і збільшенням ризику переломів.

Виявлений взаємозв'язок поклав початок багатьох клінічних досліджень, однак деякі аспекти на даний час залишаються розкритими не достатньо.

Мета роботи: виявити розповсюдженість ОП у хворих різних вікових груп з ожирінням та нормальною вагою за даними денситометрії.

Матеріали та методи: досліджено 40 пацієнтів віком від 43 до 71 років, серед яких переважали жінки 57,3 %. Всіх хворих на ІХС було поділено за ступенем ожиріння. Індекс маси тіла (ІМТ) розраховувався за формулою: $\text{маса(кг)}/\text{зріст(м}^2\text{)}$. У 24 пацієнтів (основна група) було виявлено різний ступінь ожиріння, з них у 4-х - надлишкова вага та у 16 обстежених діагностовано нормальний ІМТ.

Мінеральна щільність кісткової тканини визначалась за допомогою рентгенабсорбціометрії поперекового відділу хребта (DEXA-Dual-energy X-ray Absorbtiometry). Проводилась оцінка Z-критерія, що відображає стан щільності кісткової тканини. Статистична обробка даних проводилась з персонального комп'ютера за допомогою програми Statistica 6.0.

Результати та обговорення. За даними Z-критерія відсутність порушень мінеральної щільності кісткової тканини спостерігалась у 43,3%

пацієнтів (0,3-0,9), у 38,7 % хворих мав місце розвиток остеопенії (середній показник $-1,4 \pm 0,3$) та у 18,1% – був виявлений остеопороз різного ступеню тяжкості. Також була встановлена гендерна та вікова залежність формування остеопоротичних змін кісткової тканини. Порушення мікроархітекtonіки кісткової тканини (остеопороз, остеопенія) спостерігалось у 88,24% жінок, 75% чоловіків. Формування остеопоротичних змін у чоловіків діагностовано після 60 років (до 60 років – 22,22%, після 60 років – 77,78%), у жінок також виявлено взаємозв'язок – після 55 років – 42,6%, після 60 років – 57,4%. Нижня границя норми розглядалася, як дебют формування змін мікроархітекtonіки кісткової тканини у 41,38% пацієнтів. Також спостерігався зв'язок між розвитком метаболічних порушень у кістковій тканині та індексом маси тіла (ІМТ). У хворих із ІМТ від 30 до 35 кг/м² розвиток остеопороза визначався у 23%, серед них переважали жінки від 55 років. Серед пацієнтів з нормальною масою тіла (ІМТ 20- 25 кг/м²) розвиток остеопорозу зустрічався у 42% досліджуваних, тоді як у хворих із ІМТ > 35 кг/м² частіше було виявлено розвиток початкових остеопоротичних змін у 35%. незважаючи на доведену проєктивну дію жирової тканини на стан кісток, та відсутність скарг з боку опорно-рухового апарату практично у всіх хворих, у більшості пацієнтів виявлено зміни мінеральної щільності кісткової тканини різного ступеню.

Висновки. ІХС в поєднанні з ожирінням супроводжується супутнім порушенням метаболізму кісткової тканини і формуванням ОП у пацієнтів старшої вікової групи.

Тому отримані дані обумовлюють необхідність пошуку додаткових механізмів взаємозв'язку метаболізму у жировій та кістковій тканині, потребують рішення питання ранньої діагностики та своєчасного лікування хворих.