



Іванова Катерина Володимирівна

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ОЦІНКИ МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ІХС ТА ОЖИРІННЯМ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Науковий керівник: Пасієшвілі Людмила Михайлівна

Перебіг ІХС у хворих з ожирінням супроводжується змінами показників метаболічного статусу, що є підґрунтям до проведення визначення його коливань у декількох напрямках. Науковими дослідженнями доведено, що поєднаний перебіг захворювань та порушення компенсаторних механізмів у хворих середнього та похилого віку може сприяти формуванню ускладнень. Тривалий період часу ІХС та остеопороз (ОП) розглядалися як незалежні одна від одної патології, доки наукові дослідження не довели єдність цих нозологій. Встановлено, що дослідження стану кісткової тканини та змін судинної стінки можливо проводити не тільки шляхом оцінки функціонального стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), але й на підставі визначення вмісту фактору росту фібробластів 21 (ФРФ21), як новітнього маркера метаболізму кісткової тканини та судинної стінки.

Мета роботи: встановити залежність між показниками функціонального стану кісток, який визначено при денситометричному дослідженні, та вмістом ФРФ 21 у хворих на ІХС з різним індексом маси тіла.

Матеріали та методи: досліджено 98 пацієнтів на ІХС, 79 з яких мали надмірну масу або ожиріння (основна група) та 19 хворих з ІХС і нормальною масою тіла (група порівняння) у віці від 42 до 65 років. Співвідношення чоловіків та жінок у основній групі було 43 (54,4%) та 36 (45,6%), у групі порівняння 11 (57,9%) та 8 (42,1%) відповідно. Основна група хворих за ІМТ була поділена на 4 підгрупи та вмісту ФРФ 21. Так, до 1-ї підгрупи увійшло 20 осіб з вмістом ФРФ21 менше за 100 пг/мл. У 2-ій підгрупі (n - 26) даний показник коливався в межах 100-200 пг/мл. Хворі 3-ї підгрупи (n- 34) мали показник ФРФ21 – 200-300 пг/мл та 4 підгрупа (n- 18) > 300 пг/мл. Контрольну групу склали 20 практично здорових



осіб аналогічного віку та статі. МЩКТ визначали при проведенні рентгенабсорбціометрії поперекового відділу хребта (DEXA-Dual-energy X-ray Absorbtiometry). Вміст ФРФ 21 оцінювали за допомогою реактивів ELISA Kit з використанням AVISCERA BIOSCIENCE SK00145–01 (США). Статистична обробка отриманих результатів проводилася пакетом «Statistica10».

Результати та обговорення. Статистично сприятливими щодо розвитку остеопенічних станів були показники 4-ої підгрупи: T- критерій дорівнював -0,8 (1,2;-0,9), Z- критерій 0,6 (1,2;0,3), $p < 0,05$ по відношенню до 1 підгрупи, яку складала хворі на ІХС з ожирінням I ступеню. Дані денситометричного дослідження хворих 3-ої підгрупи статистично достовірно відрізнялися від 1-ої підгрупи, $p < 0,05$, T- критерій -0,7 (1,3;-0,8), Z- критерій 0,5 (1,1;0,4). Означену групу представляли пацієнти з надмірною вагою та ожирінням I ступеню. Найбільш прогностично несприятливими щодо розвитку порушень МЩКТ були показники I-ої підгрупи, яку складала пацієнти з ожирінням високих ступенів, або з нормальною вагою та інфарктом міокарду в анамнезі, T- критерій -2 (-2,8;-0,8), Z- критерій -1 (-1,6;-0,4), $p < 0,05$ по відношенню до групи контролю. Саме у хворих цієї підгрупи було частіше діагностовано остеопороз та остеопенію.

Висновки. У хворих на ІХС надлишкова вага та ожиріння 1 ст. надає захисний вплив на формування остеопенічних станів. У пацієнтів ІХС з надлишковою вагою або ожирінням 1 ст. відзначається підвищення ФРФ21, що може бути обумовлено компенсаторною реакцією на базовий метаболічний стрес. Але цей ефект зникає у хворих з високими ступенями ожиріння, що можна пояснити розвитком резистентності рецепторів ФРФ21, внаслідок порушення сигналізації, тобто виснаження компенсаторних механізмів.