

Выводы: Маркеры костного ремоделирования при СД 2 типа в условиях менопаузы не отличаются от таковых у животных без СД 2 типа. Вместе с тем, необходимо отметить высокий уровень RANKL на фоне как менопаузы, так и при моделировании СД 2 типа и менопаузы, который снижается при лечении КАНА. Также применение КАНА ассоциировано с повышением фосфора, что соотносится с механизмом действия препарата, но не приводит к последующему повышению ФРФ-23 в нашем эксперименте. Индукция СД 2 типа, независимо от лечения, значимо не влияет на показатели микроархитектоники костной ткани в краткосрочном эксперименте. Таким образом, в нашем исследовании не получено данных о негативном влиянии КАНА на костный обмен в условиях моделированного СД 2 типа и менопаузы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИТАМИНА D И РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Тополянская С.В.^{1,2}, Елисеева Т.А.², Санина А.И.², Турна О.И.², Романова М.А.², Вакуленко О.Н.²

¹ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); Москва

²ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн (ГВВ) №3 Департамента здравоохранения г.Москвы»

Цель: Определить концентрацию витамина D в крови и проанализировать взаимосвязи данного витамина с различными клиническими и лабораторными параметрами у больных старческого возраста и долгожителей с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Данная работа представляла собой одномоментное («поперечное») исследование, проведенное на базе Госпиталя для ветеранов войн №3. В исследование было включено 155 больных (113 женщин и 42 мужчины) в возрасте от 76 до 97 лет (средний возраст $86,8 \pm 5,1$ лет), госпитализированных с диагнозом ИБС. Концентрация 25-гидроксикальциферола (25(OH)D) определялась методом иммунохемилюминесцентного анализа. Уровень 25(OH)D <10 нг/мл расценивался как выраженный дефицит витамина D, 10-19 – дефицит, 20-29 – недостаточность, ≥ 30 нг/мл – норма.

Результаты. Средняя концентрация 25(OH)D составляла $14,7 \pm 10,9$ нг/мл с колебаниями от 1,48 до 80,0 нг/мл. Только у 6,5% больных уровень 25(OH)D был в норме, у 12,4% выявлялась недостаточность витамина D, у 43,1% – дефицит, у 37,9% – выраженный дефицит. Отмечена тенденция к более высокому уровню витамина D у мужчин (17,3 и 13,7 нг/мл соответственно; $p=0,06$). Зарегистрированы достоверные отрицательные корреляции между уровнем 25(OH)D и возрастом больных ($r=-0,19$, $p=0,01$). У долгожителей концентрация 25(OH)D была достоверно ниже, чем у пациентов моложе 90 лет (15,8 и 12,9 нг/мл соответственно; $p=0,004$). Выявлены значимые прямые взаимосвязи между уровнем 25(OH)D и индексом Бартела повседневной активности ($r=0,22$; $p=0,005$) и шкалой Лоутона инструментальной активности ($r=0,21$; $p=0,009$), а также мышечной силой ($r=0,25$; $p=0,009$).

Были обнаружены положительные корреляции между концентрациями 25(OH)D и мочевиной в крови ($r=0,27$; $p=0,008$). У больных с гиперурикемией средний уровень 25(OH)D составил 17,7 нг/мл, а у больных с нормальной мочевиной – 11,7 нг/мл ($p=0,007$). Выявлена достоверная прямая взаимосвязь между содержанием 25(OH)D и гемоглобином ($r=0,32$, $p=0,00007$). У больных с анемией средняя концентрация 25(OH)D составила 13,2 нг/мл, у больных с нормальным числом эритроцитов – 16,1 нг/мл. Кроме того, выявлена отрицательная корреляция между 25(OH)D и уровнем интерлейкина-6 в крови ($r=-0,23$, $p=0,05$). Достоверной взаимосвязи между концентрацией 25(OH)D и показателями минеральной плотности костной ткани во всех отделах скелета обнаружено не было ($p=0,2-0,98$). Зарегистрированы обратные корреляции между уровнем 25(OH)D и значениями шкалы падений Морзе ($r=-0,31$, $p=0,001$). У больных с дефицитом 25(OH)D среднее значение шкалы падений Морзе составило 32,8 балла, у больных с тяжелым дефицитом – 46,5 балла ($p=0,0002$). Были выявлены прямые взаимосвязи между 25(OH)D и показателями теста рисования часов ($r=0,2$, $p=0,02$), обратные – со значениями шкалы депрессии ($r=-0,20$, $p=0,02$). Пациенты с инсультом в анамнезе имели тенденцию к снижению уровня 25(OH)D (12,6 и 15,1 нг/мл соответственно, $p=0,07$).

Заключение. Результаты исследования демонстрируют взаимосвязи между 25-ОН витамином D и различными клиническими и лабораторными параметрами у больных старческого возраста и долгожителей с ИБС.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСТЕОПОРОЗА И АНЕМИИ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Тополянская С.В.^{1,2}, Елисеева Т.А.², Санина А.И.², Вакуленко О.Н.², Дворецкий Л.И.¹

¹ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский Университет), кафедра госпитальной терапии № 2;

²ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн (ГВВ) №3»; Москва

В последние годы накапливается все больше данных о взаимосвязи между состоянием костной ткани и эритропоезом. Для интерпретации возможных взаимоотношений между анемией и снижением минеральной