

	Stable Angina n=335	Unstable angina nont S-T n=804	Myocardial Infarction n= 536	Healthy N=680
L2- L4	-2.6±1.1 *	-2.9±1.4 **	-3.1 ±1.1 **	-0.6±0.2
Prox. Femur Neck	-1.8±0.5*	-2.6±1.4**	-2.5±1.6**	-1.14±0.26
Prox. Femur Total	-2.7±1.48**	-2.7±0.2**	-2.7±1.25**	-1.05±0.5

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

ОСТЕОПОРОЗ И СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БИОМАРКЕРОВ КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

АЛИХАНОВА Н.А., СКРИПНИКОВА И.А., ТКАЧЕВА О.Н., АБИРОВА Э.С., НОВИКОВ В.Е., МУРАШКО Л.М.,
ВЫГОДИН В.А., ШАРАШКИНА Н.В., ИСАЙКИНА О.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва

Цель: изучить взаимосвязь параметров сосудистой жесткости, МПК и биомаркеров клеточного старения у женщин в постменопаузальном периоде.

Материал и методы. В одномоментное исследование включено 107 пациенток от 45 до 82 лет (ср. возраст -58 ± 0,86 лет), наблюдавшихся амбулаторно и подписавших информированное согласие. В исследование не включались пациентки с любыми клиническими проявлениями атеросклероза, злокачественными заболеваниями, с заболеваниями вызывающие вторичный остеопороз, принимающие препараты, влияющие на костный обмен и на показатели сосудистой жесткости.

Толщина комплекса интима-медиа (ТКИМ), наличие и количество атеросклеротических бляшек (АБ), степень стеноза сонных артерий исследовались с помощью дуплексного сканирования. Оценка скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), индекса аугментации (ИА) проводилось методом апplanationной тонометрии (SphygmoCor). СРПВ 10 м/с и более считали патологической. ИА считался нормальным при отрицательном его значении, положительный ИА свидетельствовал о повышенной жесткости. Был выбран медианный порог ИА- >20%.

Значения более 0,9 мм принимались за повышение толщины КИМ. Толщина КИМ более 1,5 мм или локальное утолщение на 0,5 мм по сравнению со значениями КИМ в прилежащих участках сонной артерии свидетельствовали о наличии АБ.

Для определения длины теломер (ДТ) в лейкоцитах использовался метод ПЦР в реальном времени. При этом проводилось измерение относительной длины теломер на геномной ДНК. Теломеры с длиной ≥10,0 у.е. принимались за «длинные», а с длиной <9,5 у.е. за «короткие». Определение активности теломеразы (АТ) (проводилась на чисто выде-

Conclusion: 1. According to our research, more than 50% of men with verified Atherosclerosis are diagnosed to have osteoporosis. 2. The lowest BMD values were observed in Lumbar Spine L1-L4, indicating that trabecular bone is more deteriorated than cortical. 3. Correlation between T-Score values and clinical forms of Atherosclerosis were not observed. 4. The best understanding of interrelations of mechanisms could point out the right direction for the simultaneous therapy against both targets – Osteoporosis and Atherosclerosis. 5. Therefore the expectation of establishing novelty direction among other subtypes of the Medical Specialties as a Preventive Gerontology can be realistic.

ленной моноцитарной фракции клеток крови на основании теломеразной полимеразной реакции.

МПК позвоночника и бедра измерялась с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (Delphi W, Hologic, USA). Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных программ Statistical Analysis System (USA).

Результаты. Риск наличия низкой костной массы и остеопороза достоверно возрастал в 3 раза при высоких значениях СРПВ(≥10 м/с), более чем в 4 раза при ИА ≥ 20%, толщины КИМ >0,9мм, в 2,45 раза при наличии АБ в сонных артериях и при наличии «коротких» теломер. Показатель АТ не ассоциировался с костной массой.

С увеличением продолжительности менопаузы отмечалось постепенное увеличение показателей жесткости (СРПВ, ИА), толщины КИМ и снижение МПК во всех измененных отделах скелета. Максимальные показатели сосудистой жесткости, наиболее низкая МПК и «самые короткие» теломеры были выявлены после 10 лет менопаузы.

В многомерном регрессионном анализе отрицательная связь между ИА, толщиной КИМ и МПК осталась высокодостоверной, в то время как в отношении СРПВ, наличия АБ и ДТ эта ассоциация не подтвердилась.

Заключение. Снижение МПК у женщин в постменопаузе ассоциируется с высокими показателями ИА и толщины КИМ. Короткие теломеры в 2,45 раза чаще встречались у пациентов с низкой костной массой, но связь не была подтверждена в регрессионном анализе, что исключает независимый характер связи этого маркера с МПК и свидетельствует в пользу того, что остеопороз является возраст-ассоциированным заболеванием, а не процессом естественного старения.