

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ У МУЖЧИН С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

РАСКИНА Т.А.¹, ВОРОНКИНА А.В.², ЛЕТАЕВА М.В.¹, МАЛЮТА Е.Б.², КОКОВ А.Н.³, БАРБАРАШ О.Л.³

¹Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кемеровская государственная медицинская академия Минздрава России

²МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово

³ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» СО РАМН, г. Кемерово

Цель. Изучить взаимосвязь между минеральной плотностью кости (МПК) и атеросклеротическим поражением коронарных артерий (КА) у мужчин с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследовано 102 мужчины с верифицированной ИБС в возрасте 51-75 (60,8±6,9) лет. МПК и Т-критерий шейки бедра определяли методом двухэнергетической абсорбциометрии (Excell XR-46, NORLAND, США). Интерпретировали результаты следующим образом: нормальная МПК (Т-критерий ≥ -1), остеопения (Т-критерий от -1 до -2,5) и остеопороз (Т-критерий $< -2,5$). На основании данных полипроекционной коронароангиографии (КАГ, Innova, General Electric, США) оценивали варианты поражения КА: одно- и двухсосудистое поражение, трехсосудистое и поражение ствола левой КА в сочетании (или без) с гемодинамически значимыми сужениями любых других КА. Гемодинамически значимым считали сужение более 50% диаметра артерии.

Результаты. По МПК (по данным денситометрии) больные распределились следующим образом: 21 пациент (20,6%) с нормальной МПК, 48 (47,0%) – с остеопенией и 33 (32,4%) – с остеопорозом. Выявлено, что у абсолютного большинства мужчин с ИБС (79,4%) зарегистрирован остеопенический синдром (ОПС).

В зависимости от варианта поражения КА пациенты были разделены на три группы: 39 мужчин с одно- и двухсосудистым поражением, 47 больных с трехсосудистым поражением и 16 пациентов с поражением ствола левой КА в сочетании (или без) с любыми другими поражениями КА. Показано, что Т-критерий в данных группах больных составил: $-1,69 \pm 0,99$, $-1,81 \pm 1,17$ и $-2,53 \pm 1,02$ СО, соответственно.

Установлено, что по мере нарастания тяжести поражения КА денситометрические показатели в шейке бедра снижаются. Так, среднее значение Т-критерия у мужчин с поражением ствола левой КА было достоверно ниже, чем у пациентов первых двух групп ($p < 0,05$). У больных с трехсосудистым поражением КА Т-критерий оказался меньше, чем в группе с одно- и двухсосудистым поражением ($p = 0,59$).

По данным корреляционного анализа выявлена обратная зависимость между Т-критерием шейки бедра и тяжестью поражения КА по данным КАГ ($r = -0,19$, $p = 0,05$).

Выводы. Снижение МПК у мужчин ассоциируется с гемодинамически значимым поражением и коррелирует с выраженностью атеросклероза КА. Полученные результаты подтверждают вероятность наличия общих патогенетических звеньев ОПС и атеросклеротического поражения КА.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

ГОРБУНОВ В.В., ЦАРЕНКО С.Ю., ВЕРХОТУРОВА С.В.

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», г. Чита

Цель: оценить взаимосвязь минеральной плотности костной ткани и уровня цитокинов у женщин с остеопорозом в сочетании с ИБС.

Материал и методы. Обследовано 60 женщин с остеопорозом и ИБС (группа 1), средний возраст (68,7±8,8), контрольную группу составили пациентки с изолированной ИБС (группа 2), 38 человек среднего возраста (69,4±8,1). Группы были сопоставимы по возрасту, продолжительности ИБС. Минеральную плотность костной ткани исследовали в двух областях – поясничных позвонках L1-L5 и проксимальном отделе бедра при помощи DEXA денситометра CHALLENGER, Франция. Анализировали следующие показатели: Т-критерий, SD; Z-критерий, SD; МПКТ (Bone Mineral Density BMD, г/см²). Уровень остеопротегерина, ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ФНО- α в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа. Статистический анализ проведен при помощи программы Statistica 6.0 с использованием непараметрических критериев: Вальда-Вольфовица, ранговой корреляции Спирмена. Для выявления независимых детерминант снижения МПКТ выполнен многофакторный регрессионный анализ. Достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что в группе женщин с коморбидной патологией МПКТ в поясничных позвонках была ниже, чем в группе контроля ($0,955 \pm 0,233$; $0,996 \pm 0,212$, $p = 0,00003$), отмечены более низкие показатели Z ($0,34 \pm 1,71$; $0,90 \pm 1,32$, $p = 0,0001$) и Т-критериев ($-0,93 \pm 1,88$; $-0,38 \pm 1,21$, $p = 0,008$) в этой зоне. Установлено, что у женщин с ИБС и остеопорозом BMD в шейке бедра ($0,712 \pm 0,215$; $0,756 \pm 0,163$, $p = 0,0001$), зоне Варда ($0,553 \pm 0,261$; $0,622 \pm 0,166$, $p = 0,002$) и в целом в проксимальном отделе бедра ($0,808 \pm 0,166$; $0,857 \pm 0,188$, $p = 0,000001$) была значимо ниже по сравнению с пациентками с изолированной ИБС. Показатели Z и Т-критериев имели аналогичную тенденцию. Наиболее низкие показатели МПКТ, Z ($-0,34 \pm 1,87$; $0,17 \pm 1,57$, $p = 0,0018$) и Т-критериев ($-0,8 \pm 1,8$; $-0,3 \pm 1,6$, $p = 0,000017$) наблюдались в зоне Варда. При оценке уровня исследуемых цитокинов выявлено, что у женщин, имеющих сочетание остеопороза и ИБС, концентрация ИЛ-1 β не отличалась от контрольной группы. В отношении других исследуемых молекул установлено увеличение уровня провоспалительных цитокинов: ИЛ-6 ($11,4 \pm 11,9$; $7,0 \pm 9,4$, $p = 0,002$), ИЛ-8 ($31,1 \pm 38,5$; $21,0 \pm 22,1$, $p = 0,008$), ФНО- α ($4,86 \pm 3,46$; $3,4 \pm 4,1$, $p = 0,0006$) у женщин с коморбидной патологией. У пациентов остео-