

Заключение. Выявлена определенная взаимосвязь ежедневных показателей смертности больных ИБС со средней, максимальной и минимальной температурой суток с более выраженной

зависимостью в теплый период года во всех возрастных группах, причем у мужчин молодого и среднего возраста эта зависимость достоверна в оба периода года.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СОЧЕТАННОГО РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

СОЛОВЕЙ С.П., КАРПОВА И.С., СУДЖАЕВА О.А., РУДЕНКО Э.В.

**Республиканский научно-практический центр «Кардиология»;
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск. Беларусь**

Цель исследования. Выделение общих метаболических факторов, участвующих в патогенезе ИБС и остеопороза (ОП) у женщин в период менопаузы (МП).

Материал и методы. Обследованы 96 женщин среднего возраста 56,4 (54,0; 60,0) года, находящихся в МП, из них 28 чел. – с отсутствием ИБС и патологии минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (1 группа), 48 чел. – с верифицированным диагнозом постменопаузального ОП (2 группа) и 20 чел. – с сочетанием ОП и ИБС (3 группа). Вторичная потеря костной плотности, хирургическая МП, использование гормональной терапии являлись критериями исключения из исследования. Проведено биохимическое обследование с определением показателей липидного спектра крови, высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ), щелочной фосфатазы (ЩФ), витамина 25 (ОН)Д. Данные представлены в виде медианы интерквартильного размаха. В анализе зависимости от количественных данных использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s). Достоверность различий считалась при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст обследуемых трех групп не отличался, однако возраст наступления МП имел различия, соответственно разной оказалась и длительность МП: у женщин с ОП (2 и 3 группы) – 7 лет (5; 10), в 1 группе – 3 года (2; 5) ($p < 0,05$). Это подтверждает, с одной стороны, роль более ранней МП в манифестации ОП, с другой стороны, нельзя исключить значимость этого фактора риска и в развитии ИБС у данного контингента лиц. Женщины с патологией МПКТ в среднем имели достоверно меньший вес: 71 (64; 76) и 65 (58; 75) кг в группах 2 и 3 соотв. в сравнении с 78 (71; 97) кг – в 1 группе ($p = 0,001$). У абсолютного большинства обследованных (87%) отмечалась дислипидемия: содержание ХЛ ЛПНП превышало 1,8 – 3 ммоль/л, причем в группах 2 и 3 его средняя величина (3,19 (2,89; 4,14) и 3,49 (2,84; 4,75) ммоль/л соотв.) оказалась меньше ($p < 0,05$), чем у лиц с отсутствием ИБС и ОП (4,14 (3,54; 5,08) ммоль/л), что сопровождалось измене-

ниями средней концентрации связанного с ЛПНП атерогенного белка ApoB (1,17 (1,03; 1,42) ммоль/л, 1,01 (0,91; 1,15) ммоль/л и 1,08 (0,90; 1,34) ммоль/л в 1,2,3 группах соотв.) и коэффициента атерогенности (3,25 (3,00; 4,00), 2,90 (2,30; 3,40) и 3,00 (1,90; 3,50) в 1,2,3 группах соотв.), также значимо ($p < 0,05$) отличающихся в 2 и 3 группах от показателей в группе 1. Достоверно меньше во 2 и 3 группах оказался и уровень триглицеридов (1,12 (0,90; 1,46) и 1,13 (0,80; 1,48) ммоль/л соотв.) в сравнении с 1 группой (1,28 (1,13; 1,86)). Уровень ХЛ ЛПВП в целом по группам обнаруживался в норме и даже близким к верхней границе (1,37 (1,27; 1,67) ммоль/л, 1,37 (1,24; 1,75) ммоль/л и 1,64 (1,31; 1,89) ммоль/л соотв.). При помощи сравнительного корреляционного анализа установлено, что у женщин в МП происходит формирование андроида типа ожирения (увеличение объема талии), сопровождаемое в первую очередь повышением уровня триглицеридов ($r_s = 0,43$, $p < 0,001$). Обнаружена положительная взаимосвязь величины вЧСРБ, свидетельствующего об активации атеросклеротического процесса, с величиной объема талии ($r_s = 0,43$, $p < 0,001$), что подтверждает проатерогенный характер андроида ожирения. В то же время снижение массы тела было отрицательно связано ($r_s = -0,42$, $p = 0,0002$) с возрастанием уровня протекторного ХС ЛПВП. Отмечалась отрицательная корреляционная зависимость между концентрацией связанного с ХС ЛПВП белка apoA1 и показателем костного метаболизма ЩФ ($r_s = -0,48$, $p < 0,001$), что может указывать на взаимосвязь костно-минерального и липидного обменов. Отмечалась также умеренная отрицательная связь уровня витамина Д и коэффициента атерогенности ($r_s = -0,38$, $p = 0,01$).

Заключение. Установление роли связующих факторов сочетанного развития ИБС и ОП у женщин в период МП позволит в дальнейшем определить общие мероприятия первичной профилактики данных заболеваний на этапе менопаузальной гормональной перестройки.