

довжини подвійного кроку в осіб II групи порівняно з показником у I: $87,82 \pm 23,37$ см проти $110,25 \pm 16,63$ см ($p < 0,0001$). Це не може бути віднесено до самої ХП, показники якої були майже ідентичними в обох групах. В осіб старшої групи був суттєво знижений і показник FAP (загальна оцінка якості, "нормальності" ходьби): $76,15 \pm 17,55$ проти $88,62 \pm 6,80$ ($p < 0,001$).

Висновки. Результати можна пояснити як з точки зору впливу соматичної коморбідності (в першу чергу захворюванням дрібних судин мозку), так і внаслідок накопичення в старшому віці когнітивної недостатності різного генезу.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА 10-РІЧНИЙ РИЗИК ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА НА ТЛІ СТЕНОЗУВАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ КОРОНАРНИХ СУДИН

О. І. Нішкумай, В. В. Поворознюк*, І. А. Кордубайло*

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

*ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

За даними експертів ВООЗ, остеопороз (ОП) та ішемічна хвороба серця з огляду на їхню ускладненість негативно впливають на якість та тривалість життя. Результати досліджень, проведених упродовж останніх років, вказують на наявність спільних патогенетичних механізмів, які обумовлюють розвиток атеросклерозу та ОП. Тому вивчення чинників, що можуть впливати на підвищення ризику переломів у пацієнтів зі стенозувальним атеросклерозом, які перенесли кардіоваскулярну катастрофу, та їхня своєчасна корекція є актуальними в сучасній медицині.

Мета — вивчити зміни структурно-функціонального стану кісткової тканини та оцінити 10-річний ризик остеопоротичних переломів у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда, на тлі стенозувального атеросклерозу коронарних судин. На підставі визначення чинників ризику проаналізувати 10-річну вірогідність остеопоротичних переломів у пацієнтів із перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозувального атеросклерозу коронарних судин за допомогою анкетування та методики FRAX. Дослідити структурно-функціональний стан кісткової тканини у пацієнтів з гемодинамічно значущим атеросклерозом коронарних судин за допомогою ультразвукової денситометрії. Провести кореляційний аналіз основних показників ліпідного обміну та денситометричних показників і показника FRAX у пацієнтів групи високого кардіоваскулярного ризику.

Результати. Аналіз чинників ризику ускладнень кардіоваскулярних захворювань виявив наявність у пацієнтів із перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозувального коронаросклерозу збільшення індексу маси тіла (ІМТ) понад 25 кг/м^2 . Відзначено підвищення рівня загальної холестерину і ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) як відносно загальноприйнятої норми, так і цільового рівня для пацієнтів дуже високого ризику, найбільше вираженого в групі жінок.

Аналіз чинників ризику переломів у пацієнтів зі стенозувальним атеросклерозом показав недостатнє вживання кальційвмісних продуктів у добовому раціоні у $71,4\%$, наявність низькоенергетичних переломів в анамнезі — у 38% пацієнтів без гендерної різниці, а у жінок — низькоенергетичних переломів у батьків ($23,8\%$). Встановлено, що у жінок із перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозувального атеросклерозу коронарних судин вірогідність переломів за калькулятором FRAX була вище, ніж у чоловіків аналогічної групи, без відмінностей між показниками денситометрії.

В загальній групі пацієнтів встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем загальної холестерину та показником 10-річного ризику великих переломів (FRAX-1) і ризику переломів шийки стегнової кістки (FRAX-2).

Висновки. Отримані дані вказують, що гіперхолестеринемія може бути вагомим чинником ризику в прогнозуванні як кардіоваскулярного ризику, так і переломів (враховуючи відсоток наявності переломів в анамнезі у пацієнтів зі стенозувальним атеросклерозом коронарних судин без гендерної різниці). Це вказує на необхідність раннього проведення денситометричного обстеження та анкетування пацієнтів з гіперхолестеринемією та атеросклерозом судин з метою попередження переломів кісток.