Н.І. ДЗЕРОВИЧ, к. мед. н.
/ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова» НАМН України, Київ/

Особливості будови тіла жінок в постменопаузальний період залежно від індексу апендикулярної знежиреної маси

Мета дослідження: оцінити особливості тілобудови жінок в постменопаузальному періоді залежно від індексу апендикулярної знежиреної маси (ІАЗМ).

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 8882 жінки віком 20–89 років (середній вік – 56,70±0,14 років, середній зріст – 1,62±0,07 м, середня маса – 73,53±0,16 кг). Антропометричне обстеження проводили у 79 жінок в постменопаузальний період віком 40–82 роки (середній вік – 63,53±1,08 років, середній зріст – 157,54±0,79 см, середня маса тіла – 74,75±1,68 кг). Для оцінки знежиреної маси використовували ІАЗМ, який розраховували за формулою: ІАЗМ = знежирена маса верхніх та нижніх кінцівок (кг)/зріст ($м^2$). При проведенні квартильного аналізу залежно від ІАЗМ обстежені жінки були розподілені на групи: Q1. ІАЗМ <6,38 кг/$м^2$ (n=20), Q2. ІАЗМ=6,38–6,83 кг/$м^2$ (n=20), Q3. ІАЗМ=6,84–7,36 кг/$м^2$ (n=20), Q4. ІАЗМ >7,36 кг/$м^2$ (n=19). Антропометричні характеристики жінок оцінювали за методикою Бунака В.В. (1941 р.) в модифікації Шапаренко П.Ф. (1994 р.). Тілобудову визначали з використанням двохфотонної рентгенівської абсорбціометрії (Prodigy, GE). Статистичний аналіз проводили з використанням програми «Statistica 6.0».

Результати та їх обговорення. Частота саркопенії у загальній групі обстежених Українських жінок (n=8882) віком 65 років і старше склала 7% (Поворознюк В.В., Дзерович Н.І., 2012). При проведенні квартильного аналізу антропометричних характеристик обстежених жінок залежно від ІАЗМ було встановлено, що жінки Q1 групи порівняно з жінками Q4 групи мали вірогідно менші такі антропометричні характеристики: масу тіла (Q1 – 70,90 кг, Q2 – 70,25 кг, Q3 – 74,75 кг, Q4 – 85,53 кг; F=5,24; p=0,002), окружність шиї (Q1 – 350 мм, Q2 – 357 мм, Q3 – 376 мм, Q4 – 393 мм; F=5,68; p=0,001), окружність грудної клітки (Q1 – 903 мм, Q2 –963 мм, Q3 – 1029 мм, Q4 – 1079 мм; F=3,82; p=0,01), окружність живота (Q1 – 846 мм, Q2 – 936 мм, Q3 – 1008 мм, Q4 – 1106 мм; F=11,52; p<0,0001), ширина плеча (Q1 – 903 од., Q2 – 963 од., Q3 – 1029 од., Q4 – 1078 од.; F=2,22; p=0,09), окружність вузької частини гомілки (Q1 – 221 мм, Q2 – 227 мм, Q3 – 244 мм, Q4 – 248 мм; F=6,44; p=0,0006).

Висновок. Отримані результати зв'язку антропометричних характеристик та ІАЗМ можуть бути використані для формування «антропометричного портрету» жінок з саркопенією, а сам метод антропометрії – для визначення груп відносного ризику розвитку цього стану та його ускладнень.

С.А. ИСАЕВА, к. мед. н.; М.Н. ВОВЧЕНКО; Л.А. РЕЗНИК; Т.И. КЛИМЕНКО
/ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины, Харьков»/

Тяжесть течения климактерического периода и сердечно-сосудистая система женщины

Менопауза является переломным моментом в жизни женщины и тяжестью ее течения, возможно, определяется состояние здоровья пациентки в последующем.

Цель работы: оценить изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у пациенток в период перименопаузы и их связь с тяжестью течения климактерического периода.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных 155 пациенток, находящихся в периоде перименопаузы и не имеющих ишемической болезни сердца (ИБС). С целью определения гормонального статуса женщины определяли уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Тяжесть симптомов климактерического периода оценивали с помощью опросника Куперман в модификации Уваровой.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых пациенток гипертоническая болезнь (ГБ) была выявлена у 113 (72,9%), дислипедемия – у 59 (38,1%), ожирение – у 70 (45,1%). 15 (9,6%) женщин, принимающих участие в исследовании, в настоящее время курили, курение в прошлом отмечали еще 7 женщин (4,5%). Средний возраст наступления менопаузы у исследуемых пациенток составил 52±4,3 года. 49 (31,6%) пациенток получали статины (аторвастатин или симвастатин). Антигипертензивную терапию получали 97 (62,5%) пациенток. Выявлено, что исследуемые группы достоверно отличались по возрасту, уровню ФСГ, прогестерона и SCORE, тогда как тяжесть симптомов менопаузы в группах не отличалась. Корреляционный анализ показал, что менопаузальный индекс (МИ) был связан со SCORE (коэффициент корреляции Спирмана (k)=0,2, p=0,002) и с индексом массы тела (ИМТ) (k=0,18, p=0,008). Помимо этого, обнаружена корреляционная связь между показателем SCORE и уровнем метаболитов оксида азота NO_2+NO_3 (k=0,164, p=0,02). По данным регрессионного анализа сердечно-сосудистый риск (SCORE) был достоверно связан с ИМТ (p=0,001), уровнем фолликулостимулирующего гормона (p=0,0142), NO_2 (p=0,0140), АпоА1 (p=0,05) и тяжестью симптомов климактерического периода (0,05).

Выводы. Тяжесть течения климактерического периода, ИМТ, уровень фолликулостимулирующего гормона, уровень NO_2 (p=0,0140) и наличие дислипидемии (уровень АпоА1) оказывают влияние на сердечно-сосудистый риск у женщин в период перименопаузы.