

Григор'єва Н. В., Бистрицька М. А., Мусієнко А. С., Заверуха Н. В., Гибало Н. М.
ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ, Україна

АКТУАЛЬНІСТЬ. Старіння населення України, як і Європи в цілому, призводить до збільшення поширеності вік-асоційованих захворювань, зокрема, в українській популяції особи старші за 60 років складають близько чверті (23,9 %), а старші за 65 років – 17,1 %. До переліку патологій з високим впливом на якість і тривалість життя належать низькоенергетичні переломи, які займають четверте місце, поступаючись лише ІХС, деменції та раку легень згідно даних ВООЗ. Основними предикторами виникнення переломів є низька щільність кісткової тканини (МЩКТ) та високий ризик падінь, який пов'язаний з багатьма захворюваннями, але перед усім зі станом скелетних м'язів.

МЕТОЮ дослідження було оцінка МЩКТ, визначення ризику падінь і частоти переломів залежно від ризику саркопенії в жінок старших 50 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Дослідження проведене на базі відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» відповідно до умов Гельсінської декларації та за схвалення Комісії з питань етики зазначеної установи. У дослідження було залучено 293 жінки віком від 50 до 89 років (середній вік $71,3 \pm 6,8$ років), які з різних причин звернулися за консультативною допомогою в Інститут. Обстежені жінки були розподілені на дві групи залежно від наявності ризику саркопенії згідно до критеріїв (EWGSOP, 2019). Усім обстеженим визначали ризик саркопенії згідно опитувальника SARC-F та ризик падінь згідно Desmond Fall Risk Questionnaire. Оцінювали силу скелетної мускулатури за допомогою кистьового пружинного динамометра та за допомогою тесту «сісти-встати». МЩКТ на рівні поперекового відділу хребта, проксимального відділу та шийки стегнової кістки визначали за допомогою двохфотонної рентгенівської денситометрії (Hologic, США).

РЕЗУЛЬТАТИ. Серед обстежених високий ризик саркопенії (≥ 4 SARC-F) мали 153 жінки (середній вік $71,5 \pm 8,4$ років, тіла $72,6 \pm 14,3$ кг, індекс маси тіла (ІМТ) $28,4 \pm 5,2$ кг/м²), а низький ризик – 140 жінок (середній вік $71,1 \pm 4,5$ років, маса тіла $72,0 \pm 13,4$ кг, ІМТ $27,5 \pm 4,5$ кг/м²). Особи обох груп вірогідно не відрізнялись за віком ($p = 0,59$), масою ($p = 0,69$) та ІМТ ($p = 0,11$). Показник SARC-F у жінок з високим ризиком саркопенії становив $4,0 [4,0-5,0]$, а у осіб з низьким – $1,0 [0-2,0]$. У осіб з високим ризиком саркопенії показники сили м'язів домінантної та не домінантної кисті були вірогідно нижчими ($p < 0,0001$ для обох) (рис.1).

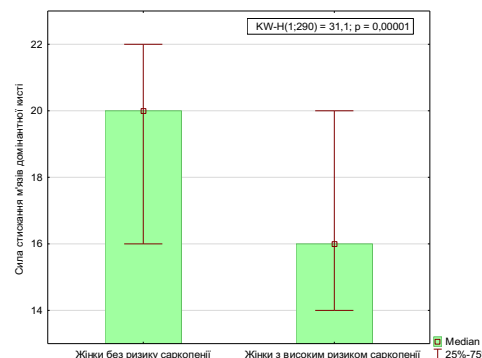


Рис. 1 Показники сили м'язів домінантної кисті серед обстежених

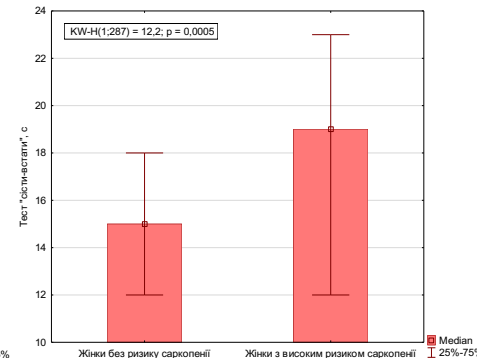


Рис. 2 Виконання тесту «сісти-встати» серед обстежених

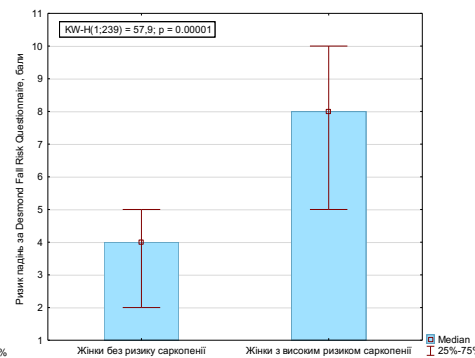


Рис. 3 Ризик падінь згідно Desmond Fall Risk Questionnaire

Також їм було потрібно більше часу для виконання тесту «сісти-встати» ($p < 0,04$) (рис.2). У обстежених з високим ризиком саркопенії також був вищий ризик падінь ($8,0 [5,0-10,0]$ проти $4,0 [2,0-5,0]$ у жінок з низьким ризиком; $Z = 7,6$; $p < 0,0001$) (рис.3). Показники МЩКТ у двох групах вірогідно не відрізнялися. У пацієнтів з високим ризиком саркопенії частота переломів внаслідок низькоенергетичної травми була вірогідно вищою й склала 61,4 % порівняно з показником жінок з низьким ризиком саркопенії – 45 % ($p = 0,05$).

ВИСНОВКИ. Пацієнти з високим ризиком саркопенії мають нижчу силу скелетних м'язів, вищий ризик падінь і незважаючи на відсутність відмінностей показників МЩКТ більшу частоту переломів. Отже, саркопенія є незалежним від МЩКТ предиктором переломів.