

кістковою масою). Наявність коморбідної патології визначали методом анкетування.

Отримані результати. За результатами визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) незалежно від віку 503 обстежених жінок (37,51 %) мали нормальні показники МЩКТ, остеопенію було виявлено у 750 (55,93 %) і остеопороз – у 88 (6,56 %). Методом анкетування визначили, що обстежені з остеопенією мали артеріальну гіпертензію у 36 % випадків, захворювання шлунково-кишкового тракту – у 15 %, захворювання щитоподібної залози – у 19 %, ревматизм – у 12 %, переломи – у 18 % випадків. У жінок з остеопорозом були виявлені захворювання щитоподібної залози, ревматизм, артеріальна гіпертензія, переломи. При порівнянні показників МЩКТ обстежених однієї вікової категорії в різних містах було встановлено, що у віковій групі молодше 40 років найнижчі показники поширеності остеопорозу були в м. Одеса та м. Чернівці, а найвищі – серед жителів м. Київ ($p > 0,05$). У віковій групі 41–55 років остеопороз частіше визначався в обстежених м. Київ (4,56 %, $p > 0,05$), а остеопенія була представлена практич-

но однаково в усіх містах. Серед обстежених віком від 55 років лідером за відносною кількістю визначеної остеопенії виявився м. Харків (46,97 %). У цьому місті поширеність остеопенії в 2 рази перевищувала відповідні показники у Львові та Києві ($p < 0,05$). Достовірної відмінності серед обстежених усіх міст за показником остеопорозу не було. Найбільша частота остеопорозу виявлена серед населення м. Київ у всіх вікових групах. Остеопенію у віковій групі до 40 років частіше виявляли у киян, а у віці старше 55 років – у жителів м. Харків.

Висновки. Найвищий рівень ризику переломів кісток виявлено у жінок м. Київ. За допомогою скринінг-методу ми змогли швидше та в більшому об'ємі охопити населення. Скринінг – це найважливіший компонент комплексу заходів превентивної медицини в практиці сімейного лікаря, націлений на ідентифікацію нерозпізаного раніше захворювання або фактора ризику шляхом опитування, фізичного або лабораторного дослідження. Корисним інструментом скринінгу остеопорозу є ультразвукова денситометрія.

edyvnych@gmail.com

О. М. БАРНА¹, Я. В. КОРОСТ¹, О. О. ПОГРЕБНЯК¹, В. О. МАЛЕЄВА¹ А.С.КУЗНЕЦОВА²

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

²Всеукраїнська Асоціація превентивної та антиейджинг медицини/

Антиейджинг підходи у практиці сімейного лікаря: акцент на теломери

Постаріння населення є світовим феноменом, і Україна не є винятком – при негативному демографічному прирості залишається демографічно старою країною. Очікується, що до 2050 року більше третини населення України становитимуть люди у віці понад 60 років. Тому в клінічній практиці питання антистаріння є дуже актуальними.

На сьогоднішній день є повне розуміння того, що антиейджинг – це значно більше, ніж наступне:

- пластична хірургія (підтяжка обличчя, пластика живота тощо);
- отримання нових суглобів при ортопедичній хірургії;
- дороге лазерне лікування;
- креми проти старіння;
- збільшення грудей;
- тендітна постава;
- міцне і блискуче волосся.

Що може робити сімейний лікар у відношенні антиейджингу? Насамперед це антиейджинг діагностика:

- Дослідження профілю гормонів:
- статевих гормонів – естрогену, прогестерону, тестостерону;
- мелатоніну;
- гормонів стресу (кори надниркових залоз) – кортизолу і дегідроепіандростерону;
- гормону росту.

Оцінка біологічного віку за довжиною теломер.

Теломери все більше обговорюються як маркери молодості і довголіття. Це частинки хромосоми, що відповідають за її збереження і процес самовідновлення клітин. Довжина теломер з віком зменшується, а їх подовження сповільнює процеси клітинного старіння.

Доведено, що ряд станів, як патологічних, так і поведінкових, пов'язані зі зменшенням теломер:

- вік;
- атеросклероз;
- гіпертензія;
- ожиріння;
- діабет;
- куріння;
- серцева недостатність;
- хронічні запальні процеси;
- самотність;
- деменція.

Разом з тим, доведено, що є чинники, які можуть збільшувати довжину теломер. До них належать:

- фізична активність;
- дієтотерапія;
- прийом статинів і омега-3-ненасичених жирних кислот.

На кафедрі загальної практики (сімейної медицини) Національного медичного університету імені О. О. Богомольця заплановане дослідження з вивчення антиейджинг ефектів Ресверазину у пацієнтів з метаболічним синдромом. Планується оцінити, як прийом цього препарату протягом 3-х місяців, на додаток до основної терапії, впливає на такі параметри:

- довжину теломер (до і після прийому) як маркера біологічного віку;
- якість життя;
- біологічний вік за опитувальником;
- переносимість фізичних навантажень за 6-хвилинним тестом із ходьбою.

Про результати дослідження плануємо повідомити після його закінчення й аналізу результатів.

ombarna121@yahoo.com