

Антюх К.Ю.

ОСТЕОСАРКОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология, г. Минск

Остеосаркопения является серьезной медико-социальной проблемой в современном обществе. Остеосаркопения – это мультиэтиологический синдром со сложным патогенезом, включающий в себя сочетание низкой мышечной массы и сниженной минеральной плотности костной ткани (МПК).

Саркопения и остеопения имеют общие факторы риска и механизмы развития, что связано с наличием взаимосвязи между мио- и остеогенезом. Сочетание саркопении и остеопороза представляет собой опасный дуэт, так как вдвое увеличивает риск переломов и преждевременной смерти пациентов. В настоящее время патогенез данного состояния изучен недостаточно, однако уже известно, что на развитие саркопении значимое влияние оказывает снижение инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1), уровня гормона роста (ГР), тестостерона, витамина D, инсулинорезистентность, при этом данные показатели значительно ниже, чем у пациентов с изолированным остеопорозом и саркопенией. Такие факторы, как особенности образа жизни (качество питания, физическая активность, иммобилизация) и пищевой статус способствуют развитию остеосаркопении и являются ключевыми в развитии данного синдрома. Помимо эндокринных факторов и особенностей образа жизни, в настоящее время в изучении патогенеза остеосаркопении активно изучается вклад генетического фактора. К примеру, генетические полиморфизмы *GLYAT*, *METTL21C*, *MSTN*, *ACTN3PGC-1a* и *MEF-2C* связаны с потерей костной и мышечной ткани.

Накопленные в последние годы данные свидетельствуют о возможной взаимосвязи между неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), остеосаркопенией и артериальной гипертензией (АГ). Такая взаимосвязь представляется важной с позиции возникающих в результате прогрессирования данных состояний ограничений в физической активности и способности к самообслуживанию.

Опубликованные в открытой печати результаты научных исследований, проведенных в последние годы, свидетельствуют о том, что НАЖБП повышает сердечно-сосудистый риск вне зависимости от традиционных факторов риска. Возможными механизмами повышения сердечно-сосудистого риска, индуцированного НАЖБП, служат оксидативный стресс, системное воспаление, инсулинорезистентность, эндотелиальная дисфункция. Те же факторы могут играть роль в патогенезе остеопении и остеопороза, а патологические механизмы, которые активируются при естественном течении АГ и НАЖБП, как показано в доклинических и клинических исследованиях, способны дополнительно влиять на снижение МПК. В этой связи изучение клинических и патоморфологических аспектов этой проблемы представляется перспективным направлением современной медицины.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод, что неуклонно растущая распространенность и неблагоприятные клинические исходы остеосаркопении, диктуют необходимость активного выявления данного состояния с целью оптимизации подходов к его профилактике, снижению показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности, а также уменьшения экономических затрат, связанных с лечением, наблюдением таких пациентов и их временной или стойкой нетрудоспособностью.