
ГЕНЕЗ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: РОЛЬ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ

Г.Н. Совенко, К.И. Прошаев,
М.А. Чижова, М.И. Чурносов

Кафедра медико-биологических дисциплин
Белгородский государственный университет
ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 308015

А.Н. Ильницкий

Кафедра медицинской реабилитации
Полоцкий государственный университет
ул. Блохина, 27, Полоцк, Россия, 211440

В статье рассмотрена роль нейронспецифической энолазы (NSE) в генезе полиморбидности возрастной патологии у женщин. Рассмотрен полиморбидный континуум на основе патологического климакса и артериальной гипертензии.

Ключевые слова: нейронспецифическая энолаза, пожилой возраст, полиморбидность.

С возрастом происходит «накопление» хронических заболеваний, отмечается множественность патологических процессов. В последние годы особое внимание уделяется участию в патологических процессах нейроиммуноэндокринной системы [1, 2]. Так, например, Н. Kubesova (Чехия, Университет Масарыка, Брно) считает, что уровень нейрон-специфической энолазы (NSE) может служить предиктором высокого риска смерти пожилых больных. Выявлено, что у выживших после сердечно-легочной реанимации пожилых пациентов имел место достоверно более низкий уровень NSE вплоть до выписки из больницы по сравнению с теми пациентами, которые умерли. При этом наибольшая разность уровней сигнальной молекулы между группами наблюдалась через 48 часов после возобновления сердечной деятельности [3].

Цель работы — изучить особенности нейроэндокринного статуса по параметру NSE у женщин пожилого возраста и определить их влияние на развитие полиморбидной патологии.

Материал и методы. Обследовано 104 женщины. В их числе было обследовано 56 пожилых пациенток с патологическим климаксом в возрасте от 60 до 64 лет (средний возраст $62,3 \pm 0,9$ года), и 48 женщин без патологического климакса и значимой соматической патологии

Пожилые женщины, страдающие патологическим климаксом, были разделены на 4 основные подгруппы 1 — женщины с отсутствием сердечно-сосудистой и выраженной прочей соматической патологией; 2 — женщины, страдающие артериальной гипертензией (АГ) 1-й или 2-й степени; 3 — женщины, страдающие ишемической болезнью сердца (ИБС) в виде стабильной стенокардии I—III ФК

(функционального класса); 4 — женщины с сочетанием артериальной гипертензии 1-й или 2-й степени и ИБС в виде стабильной стенокардии I—III ФК.

Результаты содержания NSE в сыворотке крови пожилых женщин с патологическим климаксом, представленные в табл. 1.

Таблица 1

Содержание NSE в сыворотке крови у женщин с патологией климакса

Исследуемый показатель	Контроль (M ± m)	Средние значения у пациенток с патологическим климаксом (M ± m)			
		подгруппа 1 без ИБС и АГ	подгруппа 2 с АГ	подгруппа 3 ИБС	подгруппа 4 АГ + ИБС
NSE, ЕД/мл	69,4 ± 3,3	93,6 ± 2,7*	94,9 ± 3,5*	136,1 ± 2,1* [#]	142,2 ± 3,7* [#]

Примечания: * — $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой; [#] — $p < 0,05$ по сравнению с подгруппами 1 и 2.

Если в контрольной группе уровень NSE в сыворотке крови составил $69,4 \pm 3,3$ ЕД/мл, то у женщин с патологическим климаксом, у которых не было зарегистрировано значимой соматической патологии, этот показатель был выше и составил $93,6 \pm 2,7$ пг/мл ($p < 0,05$). В такой же степени достоверно отличался от контрольной группы уровень NSE в сыворотке крови пожилых женщин, страдающих артериальной гипертензией — $94,9 \pm 3,5$ ЕД/мл ($p < 0,05$). В еще большей степени был повышен уровень NSE в сыворотке крови у пожилых женщин с ИБС — этот показатель был достоверно выше по сравнению с двумя предыдущими группами и составил $136,1 \pm 2,1$ пг/мл ($p < 0,05$). Такая же закономерность повышения NSE касалась и женщин с патологическим климаксом, но имевших полиморбидную патологию в виде артериальной гипертензии и стенокардии — $142,2 \pm 3,7$ пг/мл ($p < 0,05$).

В формировании полиморбидного континуума в отношении рассматриваемой патологии «здоровье — климакс — факторы риска развития соматической патологии — развитие соматической заболевания (артериальная гипертензия или ИБС) — формирование полиморбидности (артериальная гипертензия и ИБС)» самостоятельное значение имеет как патологический климакс, так и нарушение нейроиммуноэндокринного статуса при сердечно-сосудистой патологии.

Выводы

1. Патологический климакс коррелирует с дисбалансом NSE.
2. Полиморбидный континуум может выглядеть следующим образом: дисбаланс NSE предрасполагает к формированию артериальной гипертензии, которая в свою очередь усугубляет нейроэндокринный дисбаланс, особенно при формировании на фоне артериальной гипертензии и ИБС.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Гилева В.В. Фактор некроза опухолей альфа как маркер тяжести полиморбидной патологии у пожилых людей // Геронтологические чтения: Сборник материалов конференции. — Белгород, 2008. — С. 5.
- [2] Пальцев М.А., Кветной И.М. Руководство по нейроиммуноэндокринологии. — М.: Медицина, 2008. — 788 с.
- [3] Kubesova H. Akutni stavi v geriatrii. — Praha: Galen, 2009.— S. 7.

THE GENESIS OF POLYMORBIDITY IN ELDER FEMALE & THE ROLE OF NEURONSPECIFIC ENOLASE

**G.N. Sovenko, K.I. Prashchayeu,
M.A. Chizhova M.I. Churnosov**

Department of Medical Biology
Belgorod State University
Pobedy str., 85, Belgorod, Russia, 308015

A.N. Ilitski

Department of Medical Rehabilitation
Polotsk State University
Blokhina str., 27, Polotsk, Russia, 211440

The problem of correlation between polymorbidity and neuron-specific enolase is presented in this article.

Key words: neuron-specific enolase, elder, polymorbidity.