

А. Ю. Броницкая, К. В. Бондаренко
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТМЕНОПАУЗНОГО ОСТЕОПОРОЗА (ПМОП) ПРИ КЛИМАКСЕ С ЦЕЛЬЮ ПОИСКА НОВЫХ МЕТОДОВ ЕГО РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Научный руководитель ст. преп., Шуст Л. Г.

Кафедра патологической физиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. На основании пяти исследований по 22 историям болезни женщин с ПМОП была установлена взаимосвязь биохимических маркеров костной резорбции и костеобразования с МПК и рекомендовано исследование Т-критерия в комбинации с ФСГ и эстрадиолом.

Ключевые слова: остеопороз, климакс, денситометрия, маркёры, диагностика.

Resume. On the basis of five studies of 22 women histories of illness with PMOP there was found connection of biochemical markers of bone resorption with bone formation with the IPC and the study of T-test in combination with FSH and estradiol was recommended.

Keywords: osteoporosis, menopause, densitometry, markers, diagnostics.

Актуальность: ПМОП – одна из основных причин ранней инвалидизации и преждевременной смерти женщин в мире. Риск преждевременной смертности от осложнений переломов шейки бедра у женщин >50 лет –**2,8%**, что в 4 раза выше, чем от рака эндометрия, и такой же, как от рака молочной железы. В настоящее время в РБ разрабатывается и внедряется программа профилактики дефицита витамина Д у лиц с высоким риском развития остеопороза.

Цель: установление взаимосвязи климактерического периода с генерализованным постменопаузным остеопорозом (ПМОП) у женщин с целью выявления комплекса общих факторов риска, определяющих развитие этого заболевания на основании одномоментного и ретроспективного когортного исследований, а также профилактики развития ПМОП и внедрения результатов исследования в практическую медицину.

Задачи:

1. анализ клинических проявлений и характера течения климактерического периода у женщин города Минска;
2. изучение вопросов этиологии, патогенеза остеопороза у женщин и ПМОП как его частного случая;
3. внедрение методов ранней диагностики ПМОП; изучение рисков его возникновения;
4. оценка динамики факторов риска ПМОП у женщин в репродуктивном периоде с последующим переходом в постменопаузальный период жизни;
5. изучение сочетанной распространенности ПМОП и других общесоматических заболеваний у одной и той же группы женщин в постменопаузальном периоде;
6. исследование взаимосвязи биохимических маркеров костной резорбции и

костеобразования с МПК у женщин с ПМОП.

Материалы и методы.

Методы: поиск с последующим изучением научных литературных публикаций, статистических данных, обзор интернет - источников по выбранной теме

Материалы: данные пяти исследований по 22 историям болезни.

Результаты и их обсуждение.

Группу исследования составили 22 женщины перименопаузального возраста (средний возраст составил $55,1 \pm 0,8$ года, длительность постменопаузального периода — $3,9 \pm 0,4$ года, избыточная масса тела ИМТ 26,0). У 83 % пациенток выявлена остеопения (Т-критерий в зоне L1-L4 — $1,64 \pm 0,3$ SD), у 17 % — остеопороз (Т-критерий в зоне L1- L4 — $-2,57 \pm 0,2$ SD).

Боли в костях в той или иной степени отметили все женщины. Так, боль в спине при движении отметили от 20,4 % до 34,2 %, боль время от времени — от 20,4 % до 34,2 %, боль в покое — 0%, ощущение «ломоты в костях» — от 37,3% до 53,7 %.

Определялась выраженность климактерических проявлений и их динамика в процессе лечения (ММИ Куппермана). По шкале нейровегетативных синдромов — КС легкой степени, метаболические и психоэмоциональные нарушения — КС средней степени.

По данным ультрасонографии коленных суставов выявлен незначительный отёк мягкий тканей сустава, неравномерное утолщение гиалинового хряща до 2 мм, очаговое утолщение синовиальной оболочки до 1 мм, незначительная деформация суставных поверхностей; обнаружены единичные костные остеофиты. Изменения в суставной полости и сумке отсутствуют.

Содержание ФСГ ($106,4$ МЕ/л) и эстрадиола в крови ($63,4$ пмоль/л) превышает норму, паратгормон (59 нг/мл) и СРБ ($4,7$ мг/л) — верхняя граница нормы.

Выводы:

Наличие взаимосвязи биохимических маркеров костной резорбции и костеобразования с МПК у женщин с ПМОП позволит внедрить методы его ранней диагностики, изучить риски его возникновения.

Рекомендуем исследование Т-критерия (разница МПК пациентки и пика костной массы) в комбинации с ФСГ и эстрадиолом, являющихся косвенными маркёрами ПМОП и СРБ в комбинации с ними как маркёра патологических переломов.

A. Y. Bronitskaya, K. V. Bondarenko

PATHOPHYSIOLOGICAL BASIS OF RESEARCH OF DIAGNOSTIC CRITERIA FOR POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSE TO FIND NEW METHODS OF ITS EARLY DETECTION

*Tutor Senior lecturer L. G. Shust,
Department of pathological physiology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Факторы риска и прогноз формирования остеопенического синдрома у женщин в перименопаузе. / Невмержицкая И. Ю., Хамошина М. Б., Плаксина Н. Д. и др. // Вестник РУДН, 2009.
2. Беневоленская Л. И. ред. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. / Беневоленская Л. И., Лесняк О. М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
3. Ершова О. Б. Современные стратегии и профилактики остеопороза / Ершова О. Б. - Профилактическая медицина, 2009.
4. Романов Г. Н. Частота встречаемости полиморфизма гена рецептора витамина Д у женщин с постменопаузным остеопорозом в Республике Беларусь / Романов Г. Н., Силин А.Е., Руденко Э. В. - Профилактическая медицина, 2009.
5. Предко Н. М. Медико-социальная и экономическая оценка остеопороза у женского населения г. Минска / Предко Н. М. - Профилактическая медицина, 2009.