

## **Патофизиологические основы исследования диагностических критериев постменопаузного остеопороза (ПМОП) при климаксе с целью поиска новых методов его раннего выявления**

*Броницкая Анастасия Юрьевна, Бондаренко Ксения Викторовна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Шуст Любовь*

*Григорьевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

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 исследования**

Установить связь климакса с ПМОП у женщин для выявления факторов риска, профилактики ПМОП и применения результатов на практике.

### **Материалы и методы**

Было осуществлено 5 исследований по 22 историям болезни женщин с ПМОП на базе 8 ГГБ; проводился поиск с последующим изучением научных литературных публикаций, статистических данных, обзор интернет - источников по выбранной теме.

### **Результаты**

Группу исследования составили 22 женщины перименопаузального возраста (средний возраст составил 55,1±0,8 года, длительность постменопаузального периода — 3,9±0,4 года, избыточная масса тела ИМТ 26,0). У 83% пациенток выявлена остеопения (Т-критерий в зоне L1-L4 — 1,64±0,3 SD), у 17% — остеопороз (Т-критерий в зоне L1- L4 — -2,57±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 отек 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 (106,4МЕ/л) и эстрадиола в крови (63,4пмоль/л) превышает норму, паратгормон (59нг/мл) и СРБ (4,7мг/л) — верхняя граница нормы.

### **Выводы**

Наличие взаимосвязи костной резорбции и образования 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 маркерами ПМОП.