

Идрисова М. А.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА В МЕНОПАУЗЕ – ОЖИРЕНИЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Эседова А. Э.

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и
медико-профилактического факультетов
Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала*

Актуальность. Остеопорозом (ОП) страдают около 14 млн. человек, а 20 млн. имеют остеопению. Тема ассоциации ОП с ожирением одна из самых обсуждаемых на сегодня. Причем, взаимосвязь низкой массы тела (МТ) и ОП в целом ясна, но постулат о том, что ожирение является фактором риска ОП, все еще вызывает ряд вопросов.

Цель: оценить состояние костного метаболизма у женщин с ожирением в менопаузе (М).

Материалы и методы. Обследовано 165 женщин в М: основная группа – 87 пациенток с ожирением, группа контроля – 78 женщин без ожирения. В работе использовали такие методы исследования, как антропометрический, гинекологический, биохимический, иммуноферментный, цитологический, рентгенологический и денситометрию.

Результаты и их обсуждение. Учитывая индекс массы тела (ИМТ), из 87 пациенток основной группы 75, страдали ожирением различной степени тяжести и 12 – избыточной МТ (97% имели абдоминальный тип ожирения, 3% – гиноидный), в группе контроля у 3 женщин из 78 выявлен дефицит МТ (12% – абдоминальный тип распределения жировой ткани (ЖТ), 88% – гиноидный). Как видно, группы значительно различались и по степени выраженности увеличения объема талии (ОТ), что выявлено также в группе контроля и указывает на изменение композиционного состава тела у женщин с возрастом. Интересно, что при оценке индекса массы жировой ткани (ИМЖТ) методом денситометрии выявлено избыточное содержание ЖТ в организме в 63% случаев: в основной группе – 100%, в группе контроля – 21,7%. Выявлены прямые связи ИМЖТ с ОТ ($r=0,425$; $p<0,05$) и с величиной ИМТ ($r=0,874$; $p<0,05$). Исследование липидного спектра в основной группе выявило статистически значимое увеличение атерогенных фракций: липопротеидов низкой плотности, липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ) и тенденцию к снижению липопротеидов высокой плотности. ЛПОНП и ТГ прямо коррелировали с параметрами избыточной МТ (ОТ и ИМТ). Отсюда, атеросклеротическое поражение артерий приводит к нарушению внутрикостной микроциркуляции, нарушению костного метаболизма, способствуя развитию ОП.

В основной группе показатели обмена кальция ниже, чем в группе контроля, а тенденцию к повышению обнаружил показатель экскреции оксипролина с мочой. Уровень паратгормона и активность костно-щелочной фосфатазы также статистически отличались по группам. По результатам денситометрии Т-критерий в основной группе соответствовал остеопении. Таким образом, 27,6% пациенток основной группы имели нормальные показатели минеральной плотности кости (МПК), 58,6% – остеопению и 13,8% – ОП. В группе контроля 28,2% пациенток имели нормальные показатели МПК, 47% – остеопению и 24% – ОП. В основной группе содержание лептина ($60,1\pm 8,1$ нг/мл) превалировало над уровнем его в группе контроля ($30,6\pm 6,3$ нг/мл). Ключевым аспектом можно назвать выявление обратной связи МПК в позвоночнике, в шейке и проксимальном отделе бедра с лептином.

ЖТ – депо для липофильного витамина D, соответственно, женщины с ожирением имеют повышенный риск развития его дефицита. Так, в основной группе выявлено снижение витамина D ($54,09\pm 7,55$ нмоль/л), относительно группы контроля ($78,31\pm 5,28$ нмоль/л). У пациенток с остеопенией выявлена прямая связь Т-критерия с витамином D ($r=0,463$; $p<0,05$) и обратная – витамина D с ИМТ у пациенток с избыточной МТ ($r=-0,573$; $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, едва ли можно рассматривать ожирение как «защитный» фактор в отношении ОП, а лептин, витамин D и атерогенные фракции липидов могут выступать, как самостоятельные триггеры развития ОП у женщин с ожирением.