

Принц Д.К., Холупко О.Е.

ЛАКТАЦИОННЫЙ ОСТЕОПОРОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Адаменко А.В.

Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Остеопороз, связанный с беременностью и лактацией, является редким заболеванием, осложнениями которого являются низкотравматические переломы центрального и периферического скелета в третьем триместре беременности или после родов. В виду низкой частоты встречаемости заболевания, количество литературы с описанием клинического наблюдения за такими пациентками ограничено. В материале приводится клинический случай лактационного остеопороза.

Цель: представить клинический случай лактационного остеопороза, предложить алгоритм диагностики и лечения.

Материалы и методы. Больная К. 28 лет, обратилась на амбулаторный приём через 6 месяцев после родов с жалобами на резкую боль в пояснице, возникшую при купании ребенка, без хронических заболеваний и переломов в анамнезе. Отмечено снижение роста на 2 см. Первородящая, суммарный период грудного вскармливания 6 месяцев. По данным рентгеновской денситометрии: МПК (L1-L4), Z-критерий (L1-L4) -3,4 стандартных отклонения (СО), МПК (L2) Z-критерий (L2) -3,9 СО, что соответствовало МПК ниже ожидаемых значений для данного возраста и пола. По результатам КТ поясничного отдела позвоночника был выявлен компрессионный перелом тела Th11 (2 ст.). Учитывая результаты дообследования, был выставлен клинический диагноз: тяжелый идиопатический остеопороз Z-критерий -3.9 СО, осложненный низкоэнергетическим компрессионным переломом Th11 (2 ст.). В биохимическом анализе крови уровни кальция, фосфора, витамина Д соответствовали референсным значениям. Определялось повышение активности маркеров костной резорбции (Остеокальцин 70,15 мг/мл, b-crossLaps 1,67 мг/мл). Наследственный анамнез по остеопорозу не отягощен, прием лекарственных средств, влияющих на МПК, отрицает. Рекомендована постепенная отмена грудного вскармливания, употребление продуктов богатых кальцием, препаратов кальция (лактат, цитрат) 500-1500 мг в сутки. Контрольный визит запланирован через 6 месяцев. Контроль рентгеновской денситометрии планируется через 12 месяцев. Рекомендован контроль маркеров костной резорбции через 3 месяца после завершения грудного вскармливания.

Результаты и их обсуждение. У пациенток со снижением МПК, ассоциированной с беременностью и лактацией в анамнезе могут присутствовать признаки, позволяющие заподозрить состояние: длительный срок грудного вскармливания, высокий паритет, отсутствие дополнительного приема препаратов кальция и витамина Д в период беременности и лактации. Золотым стандартом диагностики остеопороза в послеродовом периоде является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, результаты исследования у женщин до менопаузы следует оценивать по Z-критерию. У пациенток с лактационным остеопорозом рекомендована коррекция фосфорно-кальциевого дефицита и уровня витамина Д.

Выводы. Для пациенток с лактационным остеопорозом характерны жалобы на боль, преимущественно в области позвоночника и бедренных костей (места наибольшей нагрузки). Основным методом диагностики является рентгеновская денситометрия с оценкой по Z-критерию. У недавно рожавших молодых женщин при наличии снижения МПК по результатам денситометрии требуется дополнительный прием препаратов кальция и витамина Д при отсутствии низкоэнергетических переломов в анамнезе. При остеопорозе с низкоэнергетическими переломами может быть рекомендован прием антирезорбентов. Возможно накопление МПК при лактационный остеопорозе у большинства пациенток при назначении препаратов кальция и витамина Д и отказе от грудного вскармливания.