

Ранняя Профилактика И Диагностика Остеопороза У Женщин В Постменопаузе

Амонова Мадина Фуркатовна

Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии №3 СамМУ, Узбекистан, Самарканд

Бахронова Шахло Бахтиёр кизи

Клиник ординатр кафедры Акушерства и гинекологии №3 СамМУ, Узбекистан, Самарканд

Аннотация: Остеопороз у женщин в постменопаузе является результатом увеличения возраста и дефицита эстрогенов, 75% и более потери костной ткани у женщин в течение первых 15 лет после менопаузы является проявлением дефицита эстрогенов в большей степени, чем старение. В течение первых 20 лет после прекращения секреции эстрогенов яичниками постменопаузальный остеопороз приводит к 50% уменьшению трабекулярной кости и 30% потере кортикальной костной ткани. Особенно уязвимы позвонковые кости, поскольку трабекулярные кости тел позвонков метаболически активны и в ответ на дефицит эстрогенов значительно уменьшаются в количестве. Масса позвонковой кости значительно уменьшается у женщин в перименопаузе и ранней постменопаузе, когда происходит повышение ФСГ и снижение уровня эстрогенов, при этом потеря костной ткани лучевой кости не определяется, как минимум, год после менопаузы.

Ключевые слова: Остеопороз, постменопауза, дефицит эстрогенов, позвонковой кости, костный ткань.

Актуальность: Состояние здоровья и развитие общества в настоящее время во многом определяется уровнем популяционного здоровья женщин, находящихся в климактерии, которые составляют значительную часть в структуре населения. Именно они, обладая огромным опытом и высоким творческим потенциалом, являются оплотом семьи и общества, хранительницами традиций и духовных ценностей. Поэтому поддержание оптимального уровня здоровья, трудоспособности и качества жизни женщин старшего возраста представляет собой чрезвычайно актуальную и социально значимую проблему современного здравоохранения(1,2). Среди заболеваний костно-мышечной системы остеопороз (ОП) занимает особое место как одно из наиболее распространенных заболеваний, имеющих большую социально-экономическую и медицинскую значимость. Самой распространенной формой заболевания является постменопаузальный остеопороз.

Материалы И Методы : Все данные вносились в разработанную нами карту пациента, в которую вносились динамика состояния обследуемых, лабораторных и функциональных методов исследования: адрес пациенток, место работы, возраст, особенности акушерско-гинекологического анамнеза, перенесенные вмешательства и коморбидная патология, рост, динамика изменений веса, индекса массы тела (ИМТ), соотношения окружности талии и бедер (ОТ/ОБ).

Остеопороз – заболевание, характеризующееся низкой массой кости и микроархитектурным повреждением ее ткани, что в итоге приводит к увеличению хрупкости и, таким образом, повышает риск развития переломов. Наиболее частые места перелома – тела позвонков,

дистальная часть лучевой кости и шейка бедра таким образом актуальность проблемы остеопороза определяется его широкой распространенностью, многофакторной природой, частой инвалидизацией, а в ряде случаев, смертью больных в результате переломов проксимальных отделов бедренной кости (3). По мнению ряда исследователей (Беневоленская Л.И., 2000; Лесняк СМ., 2000) это заболевание, особенно в развитых странах, приобрело характер "безмолвной" эпидемии. Остеопороз стал глобальной мировой проблемой. В Соединенных Штатах он находится в ряду эпидемических заболеваний, затрагивая более 20 млн людей (4,6,7). Широко масштабные популяционные исследования в области эпидемиологии, патогенеза, диагностики и профилактики остеопороза в странах Европы, Северной Америки, Японии и других, стали возможны за последние 20 лет, когда появились условия для проведения диагностики, были разработаны средства лечения и профилактики. Большинство пациенток, страдающих остеопорозом, - женщины в постменопаузе. Остеопороз у женщин в постменопаузе является результатом увеличения возраста и дефицита эстрогенов, 75% и более потери костной ткани у женщин в течение первых 15 лет после менопаузы является проявлением дефицита эстрогенов в большей степени, чем старение (8,9,11,14,19). В течение первых 20 лет после прекращения секреции эстрогенов яичниками постменопаузальный остеопороз приводит к 50% уменьшению трабекулярной кости и 30% потере кортикальной костной ткани (7,10,12,13). Особенно уязвимы позвонковые кости, поскольку трабекулярные кости тел позвонков метаболически активны и в ответ на дефицит эстрогенов значительно уменьшаются в количестве. Масса позвонковой кости значительно уменьшается у женщин в перименопаузе и ранней постменопаузе, когда происходит повышение ФСГ и снижение уровня эстрогенов, при этом потеря костной ткани лучевой кости не определяется, как минимум, год после менопаузы (20,21) Риск переломов зависит от двух факторов: пика костной массы, достигаемой в зрелости (в возрасте 30 лет) и последующего уровня потери кости. Увеличение скорости потери костной ткани после менопаузы гарантированно предсказывает увеличение риска переломов. Женщины с низкой массой костной ткани в пременопаузе и ускоренной потерей костной ткани в менопаузе имеют самый высокий риск возникновения переломов. Ускоренная потеря костной массы во время менопаузы – индикатор низкого эндогенного уровня эстрогенов; это может быть объяснено тем, что постменопаузальная потеря костной ткани происходит в меньшей степени у женщин с большим количеством жировой ткани и, следовательно, увеличенным периферическим формированием эстрогенов (22). Несмотря на значительные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения остеопороза (ОП), изучение факторов, влияющих на состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ), остается актуальной научной проблемой, все еще далекой от окончательного решения. Ее медико-социальная значимость обусловлена неуклонным ростом распространенности заболевания, существенным снижением качества жизни пациентов и драматическими последствиями патологических переломов (23,24,25). Анализ показал, что остеопороз регистрируется у каждой третьей женщины и каждого четвертого мужчины в возрасте 50 лет и старше. Каждую минуту в стране происходит 7 переломов позвонков, а каждые 5 минут — перелом проксимального отдела бедренной кости. Остеопороз затронул для здравоохранения из-за высокой стоимости лечения переломов, которые также сопровождаются существенным снижением качества жизни, инвалидизацией пациентов и летальностью. Эпидемиологические исследования показали, что в связи с высоким риском переломов в назначении терапии остеопороза нуждаются 31% женщин и 4% мужчин старше 50 лет. В обществе широко распространены факторы риска остеопороза: курение, низкое потребление кальция с продуктами питания, дефицит витамина D, слабая физическая активность. Проанализированы проблемы в организации помощи пациентам с остеопорозом и остеопорозными переломами и пути их решения. Организация медицинской помощи должна заключаться в выявлении групп высокого риска переломов, ранней диагностике и назначении соответствующего лечения, направленного на предотвращение будущих переломов и профилактику заболевания. (26) Лечение и реабилитация больных остеопорозом, осложненным переломами костей, требует значительных материальных затрат. Поэтому

меры, направленные на выявление фупп риска развития остеопороза и, как следствие, на раннюю диагностику, качественное лечение и профилактику заболевания будут способствовать улучшению здоровья и качества жизни больших групп населения и дадут существенную экономию материальных средств (27,28).

Заключение. Ежедневная активность лиц женского пола результативность которой имеет прямую связь от физиологических этапов жизни, имеет влияние на дальнейшее развитие нашей цивилизации [32, С. 20-30.]. Как было изложена в трудах Миличенко С.Б, Волков В.А и Халидова К.К: «Увеличение продолжительности жизни женского населения поставило перед врачами множество вопросов, касающихся профилактики, диагностики и лечения патологических состояний, развивающихся на фоне дефицита половых гормонов, в частности, эстрогенов, которые сегодня именно поэтому и принято называть эстрогендефицитными состояниями или болезнями климактерия. По данным ряда исследований, от 50 до 80% женщин в различные периоды климактерия имеют нарушения, связанные с уменьшением образования половых гормонов»

Использованные литературы:

1. Pokul' J.I.B., Evtushenko I.D., Kolomic J.A. *Metabolicheskie narusheniya u zhenshchin v sostoyanii postovarietomii* [Metabolic disorders in women in the state of postovariectomy] // *Mat' i ditya : materialy III Region, nauch. Forum (Saratov).*-M., 2009 S. 214.
2. *Sostoyanie zdorov'ya i kachestvo zhizni, u zhenshchin posle total'noj i subtotal'noj gisterektomii* / I.S. Zaharenko, A.JI. Chernej, K.A. Aleksii-kova i dr. [Health status and quality of life in women after total and subtotal hysterectomy] // *Mat' i ditya : Materialy X Yubilejnogo Vseros. nauch. Forum.* -M., 2009.-S. 305-307.
3. Benevolenskaya L.I., 1998, 1999, 2000; Zazerskaya I.E., Niauri D.A., 2001; Nasonov E.L. 1998, 2001; Kanis J.A., 1991; Melton L.S., 2001
4. Dempster D.W. et al. Pathogenesis of osteoporosis // *Lancet.* – 2003. – Vol. 341. – N 8848. – P. 797 – 801
5. L.A.Martchenkova, A.V.Dreval, E.U.Polakova, I. P.Ermakova, V.P.Buzulina, N.M.Milov Biochemical markers of bone turnover in the assessment of response to sodium fluoride treatment in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis // *Abstract book of in International Congress on Glucocorticoid-induced Osteoporosis. 19-21 April 2001, Mantova, Italy* P.26-27
6. A.V.Dreval, L.A.Martchenkova, E. U.Polakova, I. P.Ermakova, V.P.Buzulina, O.V.Perepelova, N.M.Milov The factors in fluence on B.M.D and bone turnover in postmenopausal women with exogenous (ExH) and endogenous hypercorticism (EnH) // *Abstract book of 2nd International Congress on Glucocorticoid-induced Osteoporosis 19-21 April 2001, Mantova, Italy* P30/
7. A.V.Dreval', E. Yu.Polyakova, L.A.Marchenkova, I.P.Ermakova, V.P.Buzulina, N.M.Mylov Faktory riska osteoporoza u zhenshchin s ekzogenymi endogenym giperkorticizmom v postmenopauze [Risk factors for osteoporosis in women with exogenous endogenous hypercorticism in postmenopausal women] // *Materialy Vserossijskogo Kongressa endokrinologov, Sankt-Peterburg, 2001* S 704-705
8. L.A.Marchenkova, A.V.Dreval', E.Yu.Polyakova, I.P.Ermakova, V.P.Buzulina, N.M.Mylov Ocenka effektivnosti ossina pri steroidnom osteoporoze [Assessment of the effectiveness of ossin in steroid osteoporosis /] // *Materialy Vserossijskogo Kongressa endokrinologov, Sankt-Peterburg, 2001* S 712
9. A.V.Dreval, L.A.Martchenkova, E.U.Polakova, I.P.Ermakova, N.M.Milov, V.P.Buzulina Bone turnover marker can be used for monitoring sodium fluoride treatment efficacy in

postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis (GIO)// *Osteoporosis Int*,2002 V 1 3(suppl1)P 58

10. L.A.Martchenkova,A.V.Dreval, E.U.Polakova, N.M.Milov The factors influence on bone mineral density (BMD) in women with exogenous hypercorticoidism//*Osteoporosis Int.*,2002 V1 3(suppl1)P 1 8
11. L.A.Martchenkova, A.V.Dreval, E.U.Polakova, L.P.Ermakova, V.P.Buzulina,N.M.Milov.The assessment of response osodium fluoride treatment with biochemical marker sof bone turnover in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis(GIO)//*Abstract Book of 10 th World Congress on menopause*15-18 June 2002, Berlin, Germany P104.