

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПАРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Сатторова Матлюба Акбар кизи

Научный руководитель: Амонова Мадина Фуркатовна
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии №3

Аннотация: Одно из главных затруднений текущей медицины связан с созданием алгоритмов профилактики и результативной терапии ОП. Анализ статистического типа клинических данных дает возможность утверждать, что ОП выявляется в 10% жителей РФ, что составляет 14 млн человек, а также доказывает доминирование лиц пожилого возраста с данной патологией. Особый интерес к терапии ОП вызван с его отягощенным течением и тяжелыми исходами для жизни человека. Так перелом позвоночника и костей конечностей в частности шейки кости бедра и как итог повышение потере трудоспособности и летальных случаев среди лиц пожилого возраста [5]. Были исследованы 204 лица женского пола с наличием ОП в период постменопаузы, при этом средние возрастные значения которых составляли 64.9 лет. Было установлено, что самыми эффективными воздействиями были: в 82% случаев недостаточность витамина Д и в 35% случаев увеличение концентрации ПТГ свыше 65 пг/мл

Выраженный эффект витамина Д на течение ОП базируется на прямом участии данного витамина на метаболизм кальция и фосфора. Было доказано, что недостаточность витамина Д приводит к понижению уровня кальция и фосфора в крови и как следствие к снижению результативности всасывания кальция в просвете кишечника и увеличению концентрации ПТГ, что в конечном счете приводит к деструкции минеральной структуры костей. [7, 8,9;]. Увеличенная продукция ПТГ активизирует высвобождение кальция из скелета, чтобы обеспечить организм кальцием для жизненно важных функций, что может сделать кости менее плотными. При наличии оптимального поступления кальция в организм, скелет взрослого человека имеет возможность оптимизировать объем костных структур для текущего десятилетия организма. 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, витамина Д, 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.

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 (8,9,11,14,15). 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 (2). 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 (6,7,8). 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 затратен 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 групп 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 (10,11).

Использованные литературы:

- 1 Амонова М., Курбонов У., Мусинкулов М. ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 73-77
- 2 Давыдова Ю.В., Огородник А.А., Федько Р.М., Кажмир Ю.Р. Актуальные вопросы нутрициологии в акушерстве: роль кальция и витамина D3 в формировании благоприятных условий для вынашивания плода // Перинатология и педиатрия. 2018. № 3. С. 6–7.
- 3 Озолия Л. А. и др. Значение витамина D для здоровья женщин перименопаузального периода //Медицинский совет. – 2020. – №. 13. – С. 84-
- 4 Шварц, Г.Я. Дефицит витамина D и его фармакологическая коррекция / Г.Я. Шварц // Русский медицинский журнал. - 2014. - № 7- С. 477
- 5 Amonova M.F. Defisit vitamina D u jenshin v (Obzor literature) //Jurnal Reproduktivnogo zdrorviya i uro-nefrologicheskix issledovaniy. – 2022. – Т. 3. – №.
- 6 Amonova Madina Furkatovna. (2022). EFFECT OF VITAMIN D DICTION ON BONE MINERAL DENSITY IN MENOPAUSA WOMEN. World Bulletin of Public Health, 7, 121-123.
- 7 Furkatovna, Amonova Madina. "Vitamin D Deficiency in Menopausa Women." The Peerian Journal 5 (2022): 77-80.
- 8 Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
- 9 Furkatovna, A. M., & Dilmurod o'g, K. U. B. (2023). New Approaches to Rehabilitation After Ectopic Pregnancy. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(2), 282- 285.

- 10 Grigorie D., Sucaliuc A., Ivan M. Vitamin D status affects one ear BMD response to ibandronate treatment in patients with postmenopausal osteoporosis // *Osteoporosis Int.* - 2010. - Vol. 21 (suppl.). – P. 25-388.
- 11 Nomozov P., Amonova M. ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д НА ПОКАЗАТЕЛИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ // *Modern Science and Research.* – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 530-531.
- 12 Thacher, T.D. Nutritional rickets in immigrant and refugee children / T.D. Thacher, P. Pludowski, N.J. Shaw [et al.] // *Public Health Rev.* 2016. Vol. 37 - P. 3. 18.
- 13 Reichrath, J. Targeting the vitamin D endocrine system (VDES) for the management of inflammatory and malignant skin diseases: an historical view and outlook. / J. Reichrath, C.C. Zouboulis, T. Vogt [et al.] // *Rev Endocr Metab Disord.* 2016. Vol. 17. - P. 405-17.
- 14 Furkatovna, Amonova Madina. "Vitamin D Deficiency in Menopausa Women." *The Peerian Journal* 5 (2022): 77-80.
- 15 Furkatovna, A. M., & Dilmurod o'g, K. U. B. (2023). New Approaches to Rehabilitation After Ectopic Pregnancy. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 282- 285.