

УДК 616.71-007.235

**ФАКТОРЫ РИСКА СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ  
У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

К. Е. Жаксыбаева, Т. Е. Сейталиева акушер-гинеколог

КГКП «Женская консультация», КГКП «Городская поликлиника №4», г.Павлодар

**Summary**

As the end outcome, the research resulted in identifying the structure of risk factors of development of the osteopenic syndrome of women of reproductive age under the conditions of the city of Pavlodar. The essential and integral risk factors include: hypoestrogenic syndrome, frequent and repeat child deliveries, smoking, low body mass index, general somatic and iatrogenic factors.

**Тўжырым**

Зерттеу нәтижесінде Павлодар қ. жағдайында репродуктивті жастағы әйелдерде остеопениялық синдром дамуының қауіп факторы құрылымы анықталған. Облигатты қауіп факторлары санына жатады: гипострогенді синдром, жиі қайталама босанулар, шылым шегу, дене салмағының төменгі индексі, жалпысоматикалық және ятрогенді факторлар.

Остеопороз (ОП) – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности кости, нарушением ее структурных и качественных характеристик, увеличением риска переломов. Именно вследствие высокого риска возникновения переломов ОП по медицинской и социальной значимости занимает четвертое место после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета (1). ОП является актуальной проблемой здравоохранения, в высокой степени определяющей уровень заболеваемости, приводящей к ухудшению качества жизни, инвалидности и огромным экономическим потерям. Значимость проблемы ОП как для медицины, так и для социально-экономической сферы жизни общества неуклонно возрастает. Частота первичного остеопороза, диагностируемого в возрасте 20-44 лет, составляет 4,1 на 100000 населения. По данным исследований разных авторов, ежегодно в группе старше 45 лет происходит около 1,3 млн. переломов костей вследствие остеопороза (2).

Исследования показывают, что остеопороз в Казахстане, как и во всем мире, представляет собой одну из актуальных проблем здравоохранения, поскольку его распространенность в последние годы постоянно увеличивается (3,4). Как показали денситометрические обследования казахстанцев в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) это заболевание выявляется у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины.

**Цель исследования:** изучить основные факторы риска снижения минеральной плотности костной ткани у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы исследования:** для проведения исследования была использована анкета, включающая в качестве основных разделов паспортную часть, антропометрические данные, сведения о наличии гинекологической патологии, акушерский анамнез, сведения о экстрагенитальной патологии (системные заболевания, болезни ЖКТ, эндокринные заболевания, патология органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, анемия, хронические заболевания почек, хронические инфекционные заболевания), сведения о применении глюкокортикоидных препаратах и вредных привычках, дополнительно проводилась ультразвуковая денситометрия.

Одной из существенных составляющих в структуре факторов риска остеопенического синдрома на основании проведенных ранее исследований считают определенные антропометрические данные, а именно астенический тип телосложения и небольшую длину тела. В нашем исследовании было выявлено наличие достоверного превышения женщин с ростом ниже 150 см в группе остеопороза ( $p < 0,01$ ), но не остеопении в отно-

шении группы обследованных с нормальной МПКТ. В отношении снижения индекса массы тела отмечалась аналогичная закономерность также для остеопороза при выделении группы с ИМТ меньше  $22 \text{ кг/м}^2$  ( $p < 0,05$ ). Определенную роль в формировании остеопении и остеопороза играют предшествующие беременности, сопровождающиеся потерями кальция и фосфора, а также нарушения гормонального статуса, связанные с репродуктивными дисфункциями. Поэтому последние считаются факторами риска развития остеопенического синдрома.

При анализе гинекологического анамнеза было выявлено превышение частоты наступления позднего менархе в группе остеопении и остеопороза (недостоверное), наличие нарушений менструальной функции (достоверное в подгруппе остеопороза,  $p < 0,01$ ), включая наличие дисфункциональных маточных кровотечений (аналогично,  $p < 0,01$ ), наличие эндометриоза отмечалось в подгруппе остеопороза в 2 раза чаще, чем при нормальной МПКТ ( $p < 0,01$ ). Имелось более чем трехкратное, но недостоверное, превышение частоты операций на придатках матки в анамнезе в подгруппе остеопороза.

При анализе акушерского анамнеза в обеих группах снижения МПКТ отмечалось превышение частоты женщин с числом родов 3 и более ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,05$ ), с длительным периодом лактации ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ), частыми родами (интервал менее 2-х лет) – только в подгруппе остеопороза ( $p < 0,05$ ). В этой же подгруппе имело место достоверное превышение частоты применения гормональных контрацептивов ( $p < 0,05$ ).

Кроме того, был проведен анализ частоты других факторов риска, включая сопутствующую соматическую патологию и вредные привычки.

Среди последних выделены системные заболевания соединительной ткани, частота остеопении при которых была в 12 раз, а остеопороза – почти в 100 раз выше, чем в группе сравнения. Среди данных факторов риска в популяции превалировал ревматоидный артрит, системная красная волчанка и болезнь Бехтерева. Отмечалась также более высокая частота заболеваний желудочно-кишечного тракта у женщин с остеопеническим синдромом, однако различия с группой с нормальной МПКТ были недостоверны. В структуре факторов риска превалировали также эндокринные заболевания, сопровождающиеся нарушением функции органа. В том числе, наибольшее превышение частоты патологий костной ткани отмечалось при гиперфункции органа. Кроме того, в качестве выявленных причин снижения МПКТ следует отметить патологию гипофиза и надпочечников.

Хронические заболевания органов дыхания оказывают неблагоприятное влияние на состояние МПКТ двумя путями – посредством метаболических нарушений, общих для всего организма, и в ходе лечения – при применении глюкокортикостероидной терапии. Как в случае бронхиальной астмы, так и хронического obstructивного бронхита отмечалось превышение частоты снижения МПКТ, хотя различия с группой, находящейся в пределах нормативных показателей, были недостоверными.

Аналогично негативное влияние на состояние костной ткани оказывает наличие сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее значительные различия между группами обследованных женщин (остеопороз и нормальная МПКТ) были выявлены при наличии артериальной гипертензии – в 2,5 раза ( $p < 0,05$ ). Относительно небольшое число случаев ревматической болезни сердца и нарушения церебрального кровообращения не позволили сделать определенных заключений по МПКТ при данной патологии.

Несколько (недостоверно) выше в случаях наличия остеопенического синдрома была частота анемии, пиелонефрита. Среди прочих хронических заболеваний почек гломерулонефрит ассоциировался с резким повышением частоты случаев остеопенического синдрома как на уровне остеопении, так и остеопороза. При хронических инфекционных заболеваниях, таких как туберкулез и бруцеллез, частота остеопороза превышала группу нормальной МПКТ в 3-5 раз.

Одним из важных факторов развития снижения МПКТ является системное применение глюкокортикостероидных препаратов. В нашем исследовании была подтверждена данная особенность в обеих группах снижения МПКТ. Различия с контролем по остеопении составляли более 3 раз, а по остеопорозу – более 12 раз ( $p < 0,05$ ). Также, имелось превышение и по частоте развития остеопенического синдрома, на фоне применения ингаляционных глюкокортикостероидов, однако, менее выраженные, чем при использовании системных гормональных препаратов.

Одним из важных факторов риска развития снижения МПКТ в современных условиях считают курение. К сожалению, частота данной вредной привычки в женской популяции увеличивается. В нашем исследовании было выявлено превышение частоты курения как фактора риска при остеопении в 1,8 раза, а при остеопорозе – более чем в 2 раза по отношению к группе без снижения МПКТ. Другим существенным социальным фактором может являться злоупотребление алкоголем. Которая была определена в группе остеопении в 1,7 раза, а в группе остеопороза – в 2,2 раза чаще, чем у женщин без нарушений МПКТ.

Таким образом, в результате исследования была выявлена структура факторов риска развития остеопенического синдрома у женщин репродуктивного возраста в условиях г. Павлодар. К числу облигатных факторов риска относятся: гипострогенный синдром, частые повторные роды, курение, низкий индекс массы тела, общесоматические и ятрогенные факторы.

#### Литература:

1. Абишева С.Т., Батпенев Н.Д., Хамзабаев Ж.Х., Темирбаева С.Т. Минеральная плотность костной ткани у мужчин // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии: материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ревматологии». – Шымкент, 2006. – № 1 (27). – С. 69-70
2. Беневоленской Л.И., Лесняк О.М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу. – М., 2005. – 171с
3. Иванова Р.Л., Ботабаева А.С., Каскабаева А.Ш. Минеральная плотность костной ткани в возрастно-половом аспекте у населения г. Павлодара // Наука и здравоохранение. – 2007. – №4. – С.64-67.
4. Щербавской Э.А. Функционально-метаболическая оценка костной ткани в динамике беременности и лактации: Клинико-экспериментальное исследование: автореф. ... докт. мед. наук. – Иркутск, 2004. –28-31 с.

УДК 618.33-007

## ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН

Л. Г. Кирпичникова, Ж. С. Сисенбаева, Б. К. Жумажанова  
 ККГП «Женская консультация №1», ККГП «Женская консультация №2»,  
 ККГП «Женская консультация №5», г. Павлодар

### Summary

The problem of disorders in bone tissue mineral density is one of the most spread pathologies and has a high medical and social significance. The timely revealing of the modifiable risk factors on pathological decrease of the bone mineral density amongst women allows performing the timely correction of the activity of resorptive processes on the bone tissue, increasing its mineral density.

### Тұжырым

Сүйек тінінің минералды тығыздығы бұзылысының мәселесі кең таралған патологиялардың бірі болып табылады және жоғары медико-элеуметтік маңыздылыққа ие. Әйелдер арасында сүйектің минералды тығыздығының төмендеуі патологиясы бойынша модифицирлеуші қауіп факторын өз уақытында анықтау сүйек тіні белсенділігінің резорбтивті үрдісін түзетуге, оның минералдық тығыздығын жоғарылатуға көмектеседі.

На сегодняшний день проблема нарушений минеральной плотности костной ткани является одной из наиболее распространенных патологий и обладает высокой медико-социальной значимостью [1,2,3]. В основе жизнедеятельности костной системы лежат два взаимосвязанных процесса: с одной стороны, созидание, образование новой кости, с другой – разрушение, резорбция старой кости. Эти процессы в костной системе осу-

ществляются с различной скоростью на протяжении всей жизни. Заболевание встречается во всех возрастных группах, диагностируется как у каждой второй женщины, так и у каждого третьего мужчины [4]. Эпидемиологические исследования показали, что нет расы, нации, страны, свободной от остеопороза [5,6]. Согласно данным исследований состояния минеральной плотности костной ткани в возрастной группе 50-59 лет вы-