

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 гипертонии – 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-

явило остеопению у 33,33% (у мужчин - 27,27% и у женщин 37,50%), и наличие остеопороза среди женщин у 12,5% и среди мужчин у 9,09% (7). Результаты демографических и одновременно проводимых эпидемиологических исследований свидетельствуют, что на фоне увеличения средней продолжительности жизни имеется процесс старения населения (т.е., увеличения среднего возраста и процента пожилых и старых лиц), что определяет реальность «эпидемии» остеопороза, выражающейся в катастрофическом увеличении числа его осложнений. Следует отметить, что общественно-экономические потери остеопороза определяется в основном затратами на лечение больных с его клиническими последствиями – переломами, реабилитацию и, в случае ее невозможности – обслуживание инвалидизированных лиц [8].

Профилактике ОП придается в настоящее время особое значение: согласно официальному заключению Европейского общества по остеопорозу (EFFO) она должна быть основным приоритетом в развитии здравоохранения, и ВОЗ видит необходимость в разработке глобальной стратегии контроля заболеваемости ОП, выделяя в качестве основных три направления: профилактику, лечение, обследование. Профилактика ОП позвоночника в сравнительно молодом возрасте позволяет решить очень важную медицинскую и социальную проблему предупреждение остеопоротических переломов и снижение травматизма позвоночника. Это полностью соответствует идеологии реструктуризации здравоохранения Республики Казахстан, направленной на усиление догоспитального звена оказания медицинской помощи.

Своевременное выявление модифицируемых факторов риска по патологическому снижению минеральной плотности кости среди женщин репродуктивного периода (нарушение менструальной и репродуктивной функции, экстрагенитальная, нейроэндокринная патология, алиментарный дефицит кальция и витамина D позволяет провести своевременную коррекцию активности резорбтивных процессов костной ткани, увеличить ее минеральную плотность [9].

Рекомендация приема препаратов кальция только по клиническому критерию сниженной эстрогенной насыщенности позволит хотя бы начать разрешать проблему первичной профилактики остеопороза у молодых женщин.

Риск остеопении /остеопороза повышается при курении, употреблении алкоголя, гиподинамии, недостаточной двигательной активности, длительной иммобилизации, низком потреблении кальцийсодержащих продуктов, дефиците витамина D в пище. На состояние костной массы может влиять недостаточность питания разного характера, но наиболее важную роль играет дефицит кальция [10]. Большинство женщин молодого возраста (более 50%, по данным эпидемиологических

исследований) не занимаются физкультурой и спортом. Совокупность высокой распространенности вредных привычек и отсутствие оздоравливающих мероприятий неблагоприятным образом сказываются на состоянии здоровья женщин. Более четверти девушек имеют хронические заболевания, наличие которых неминуемо отражается на репродуктивном здоровье и на метаболизме, в том числе, метаболизме костной ткани.

#### Литература:

1. Коротаяев Н.В., Ершова О.Б. Этиология и патогенез снижения костной массы у женщин молодого возраста (обзор литературы) // Остеопороз и остеопатии. – 2006. – №2. – С. 19–25.
2. Малинин В.Л. Классификация дефицита минеральной плотности костной ткани в молодом возрасте // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2006. – Том 165, № 6. – С. 108.
3. Руководство по остеопорозу / Официальная публикация Российской ассоциации по остеопорозу; под ред. Л.И. Беневоленской. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 524 с.
4. Лесняк О.М. Социальные и экономические последствия непредотвращенного остеопороза и возможные пути организации его профилактики. // Тезисы докл. Третий Российский симпозиум по остеопорозу. – Санкт-Петербург, 2000. – С.76–77.
5. Беневоленская Л.И. Проблема остеопороза в современной медицине // Consilium Medicum – 2004. - Vol6 (2). – Р. 176-177.
6. Турекулова А.А. Медико-социальные аспекты остеопороза у городского населения: автореф. дис. докт. мед. наук. – Алматы, 2008. - 3-4 с.
7. Иванова Р.Л., Горемыкина М.В., Ботабаева А.С., Алина К.М., Мурина Н.А. Состояние минеральной плотности костной ткани у лиц молодого возраста г. Семей // II Международная конференция «Медико-социальная реабилитация населения экологически неблагоприятных регионов», посвященная 55-летию Семипалатинской государственной медицинской академии.- Семей, 2008. - С.22.
8. Беневоленской Л.И., Лесняк О.М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу. - Москва, 2005. -С.171
9. Беневоленская Л.И. Остеопороз - актуальная проблема медицины // Остеопороз и остеопатии. 1998. - №1. - С. 4-7
10. Абишева С.Т., Хамзабаев Ж.Х., Турмухамбетова А.А. Остеопороздың қазіргі замандағы диагностика әдістері // Лучевая диагностика и радиационная безопасность на современном этапе. Материалы республиканской научно-практической конференции с Международным участием.- Астана, - 2004. - П. 209-216.

УДК 618.1-002.1

### БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ Т. Е. Сейталиева К. Е. Жаксыбаева ККГП «Женская консультация №4», г.Павлодар

#### Тұжырым

Сонымен қатар «Нео-пенонтран» препаратымен бактериалды вагинозды емдегенде жоғары нәтижеде клиника-лабораторлы әдістермен анықтағанда жаксы қабылданады, пайдаланғанда ыңғайлы. Алған нәтижелерді комбинирленген төмен-мөлшерлі препарат «Нео-пенонтран»-ды гинекологиялық тәжірибеде кең қолдануға болады.