

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ РОДОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ ВИТАМИН D

© Новикова Т.В., Кузнецова Л.В., Зазерская И.Е.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Распространенность дефицита и недостаточности витамина D у беременных по данным литературы достигает 60-80 %, что является значимым фактором снижения МПК, развития остеопении и риска переломов после родов. Гормонально -опосредованные изменения в кальций-фосфорном обмене в период лактации являются самостоятельным фактором снижения МПК. Поэтому изучение взаимосвязи дефицита и недостаточности витамина D после родов и возможности коррекции являются актуальными.

Цель. Оценить факторы, влияющие на восстановление МПК после родов при применении 400 МЕ колекальциферола.

Материалы и методы. В период с сентября 2013 года по октябрь 2014 года скринированы 200 родильниц в исследование включены и обследованы 124 родильницы. Все исследования и клиническое наблюдение женщин проводились в «ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Каждой женщине оформлялась карта исследования, в которой учитывался анамнез жизни, акушерско-гинекологический анамнез, проводилась оценка питания и образа жизни.

На 3- 5 сутки всем родильницам проведено скринирование дистального и осевого отделов скелета методом рентгеновской абсорбционной денситометрии на остеоденситометре Lunar Prodigy DF.

По результатам рентгеновской абсорбционной денситометрии все включенные в исследование женщины разделены на 2 группы:

Основную группу составили – родильницы с МПК, соответствующей остеопении в одном или нескольких отделах скелета. (n=65 женщин);

Группу сравнения составили родильницы с нормальной МПК во всех отделах скелета (n=52 человека);

Всем женщинам после родов назначен витамин D 400 МЕ и кальций карбонат 1000 мг кальция карбонат в течение 6 месяцев после родов.

Проводилось определение в сыворотке крови содержания 25-гидроксикальциферола, кальция, пролактина, остеокальцина, β -изомера C-терминального телопептида коллагена I типа методом иммуноферментного анализа после родов, через 6 месяцев и через 12 месяцев.

Результаты: Анализ распределения МПК в группе с остеопенией и с нормальной МПК имел схожую тенденцию. В группе с остеопенией наименьшая МПК в области поясничного отдела на уровне L1 ($1,006 \pm 0,12$ г/см²), в проксимальном отделе бедра в области большого вертела ($-0,746 \pm 0,09$ г/см²) наименьшая МПК в предплечье – в ультрадистальном отделе предплечья ($0,34 \pm 0,03$ г/см²). Через 6 месяцев после родов отмечалось снижение МПК в области вертела и зоне варда, проксимального бедра ($-0,726 \pm 0,09$ г/см²), снижение МПК на уровне L1 в поясничном позвоночнике ($-1,004 \pm 0,1$ г/см), снижение МПК в субдистальном отделе предплечья. Через 12 месяцев наблюдался прирост МПК по всем отделам.

Динамика МПК через 6 месяцев в дистальном отделе предплечья, проксимальном отделе бедра и позвоночнике зависела от исходного уровня витамина D ($r=0,68$) и остеокальцина ($r=0,35$). Отрицательный прирост МПК после родов в поясничном отделе позвоночника связан с уровнем cross lab, беременностями с разницей меньше чем в 2 года и избыточным весом.

Динамика МПК в дистальном отделе предплечья и поясничном отделе позвоночника через 6 месяцев ($r=0,71$) и через 12 месяцев зависела от наличия преэклампсии при беременности ($r=0,52$).

Прирост пролактина связан с меньшим приростом МПК в проксимальном отделе бедра поясничном отделе позвоночника ($r=-0,48$).

Прирост витамина D связан с увеличением МПК в дистальном отделе предплечья.

Обсуждения. Восстановление МПК после родов зависит от исходного уровня витамина D, преэклампсии. Наличие преэклампсии связано с более медленным восстановлением МПК. Объем лактации, косвенно оцененный по уровню пролактина после родов, коррелировал с медленным восстановлением МПК после родов.

Выводы: Преэклампсия, исходный уровень витамина D, избыточный вес – факторы, которые влияют на восстановление МПК после родов.

В послеродовом периоде лактация – фактор замедленного восстановления костной ткани.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Минеральная плотность кости; беременность; витамин D.

FACTORS AFFECTING BONE MINERAL DENSITY AFTER CHILDBIRTH WHEN USING PREVENTIVE DOSES OF VITAMIN D

© Novikova T.V., Kuznetsova L.V., Zazerskaya I.E.

V.A. Almazov National Medical Research Center, Saint Petersburg

KEYWORDS: Bone mineral density; osteopenia; vitamin D.