

## ВИТАМИН D-ЗАВИСИМЫЙ ЭФФЕКТ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ ПОСЛЕ РОДОВ

© Новикова Т.В., Зазерская И.Е.

ФГБУ «Национальный Медицинский Исследовательский Центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, 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,  $\beta$ -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/см<sup>2</sup>), в проксимальном отделе бедра в области большого вертела ( $-0,746 \pm 0,09$  г/см<sup>2</sup>) наименьшая МПК в предплечье – в ультрадистальном отделе предплечья ( $0,34 \pm 0,03$  г/см<sup>2</sup>).

Через 6 месяцев после родов отмечалось снижение МПК в области вертела и зоне варда, проксимального бедра ( $-0,726 \pm 0,09$  г/см<sup>2</sup>), снижение МПК на уровне L1 в поясничном позвоночнике ( $-1,004 \pm 0,1$  г/см<sup>2</sup>), 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. Избыточный вес связан с применением более высоких доз витамина D в послеродовом периоде. Объем лактации, косвенно оценивали по уровню пролактина после родов, так же коррелирует 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: Витамин D; минеральная плотность кости; беременность.

## VITAMIN D-DEPENDENT EFFECT ON BONE MINERAL DENSITY AFTER DELIVERY

© Novikova T.V., Zazerskaya I.E.

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

KEYWORDS: Vitamin D; bone mineral density; pregnancy.