

ОСТЕОПОРОЗ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ: СЕРИЯ СЛУЧАЕВ

© Пигарова Е.А., Поваляева А.А., Дзеранова Л.К., Арапова С.Д., Зенкова Т.С., Рожинская Л.Я.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

Введение. Остеопороз, ассоциированный с беременностью — это редкое заболевание с неясным патогенезом, которое сопровождается развитием тяжелых осложнений у молодых женщин. При этом в силу редкости состояния, небольшого числа опубликованных случаев, в настоящее время отсутствуют клинические рекомендации по ведению таких пациенток.

Материалы и методы. Мы представляем 15 случаев ассоциированного с беременностью остеопороза у женщин в возрасте от 28 до 42 лет, медиана ИМТ 21,6 кг/кв.м. [19,4; 27,3]. У восьми из них остеопороз был диагностирован в период между 1 месяцем и 3 годами после родов, у шести - в третьем триместре беременности. Только у трех женщин были выявлены факторы риска, способствующие развитию остеопороза, до беременности (лечение гепарином, химиотерапия, дефицит массы тела).

Результаты: у большинства пациенток отмечалась нормокальциемия и нормофосфатемия; у всех, кроме одной, пациенток уровень ПТГ был в пределах референсного интервала (отмечен один случай вторичного гиперпаратиреоза вследствие дефицита витамина D). Уровень остеокальцина в сыворотке был доступен у 5 пациентов, у 3/5 был низкий уровень остеокальцина. У 11 пациенток по данным рентгенологических методов были диагностированы множественные компрессионные переломы позвонков, у одной пациентки – двухсторонний перелом шейки бедра. По данным рентгеноденситометрии отмечалось значительное снижение МПК преимущественно в позвоночнике: от -2,1 до -4,4 SD по Z-критерию в поясничном отделе позвоночника, от -0,9 до -2,6 SD по Z-критерию в шейке бедра, от -0,7 до -3,4 SD по Z-критерию в бедре в целом.

Подходы к лечению включали терапию кальцием (1000-2000 мг/сут) и витамином D (альфакальцидол 0,5-3 мкг/сут или колекальциферол 10000-15000 МЕ/нед) у всех пациентов; 7 пациенток получали специфическое антиостеопоротическое лечение: 2 - бисфосфонаты, 2 - спрей кальцитонина, 1 – деносумаб, 1 пациент последовательно получал терипаратид и деносумаб и 1 пациент последовательно получал стронция ранелат, деносумаб и терипаратид. Четыре женщины получали хирургическое лечение: троим была выполнена вертебропластика, и одна женщины перенесла двустороннее эндопротезирование тазобедренного сустава.

Данные наблюдения были доступны у 9 пациентов с медианой 26 месяцев, у 7 из 9 наблюдалось улучшение показателей МПК в поясничном отделе позвоночника по данным рентгеноденситометрии.

Выводы: описанные случаи подтверждают тяжесть течения ассоциированного с беременностью остеопороза, сложность диагностики этого состояния и принятия решения о тактике ведения. Целесообразность и режим специфического лечения остеопороза у таких пациенток требует уточнения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; беременность; минеральная плотность кости.

OSTEOPOROSIS ASSOCIATED WITH PREGNANCY: SERIES OF CASES

© Pigarova E.A., Povalyaeva A.A., Dzeranova L.K., Arapova S.D., Zenkova T.S., Rozhinskaya L.Ya.

Endocrinology Research Centre, Moscow

KEYWORDS: Pregnancy; osteoporosis; BMD.