

ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

© Сейидова Ч.И.¹, Шалина М.А.¹, Ярмолинская М.И.^{1,2}

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

У женщин старшего возраста постменопаузальный остеопороз занимает важное место и встречается у 13 - 30% пациенток. Гипоэстрогемия увеличивает степень потери костной ткани и является причиной как остеопороза, так и его осложнений – переломов. Своевременно назначенная менопаузальная гормональная терапия (МГТ) эффективно профилаксирует потерю минеральной плотности костной ткани (МПК) и предотвращает возникновение низкоэнергетических переломов.

Цель. Оценить эффективность применения препаратов менопаузальной гормональной терапии в профилактике и лечении остеопении и остеопороза.

Материалы и методы. Обследовано 80 женщин в постменопаузе в возрасте от 43 до 63 лет (в среднем $53,4 \pm 4,7$ года). У 12 женщин время наступления менопаузы относилось к ранней и преждевременной менопаузе, у остальных – к своевременной. Все пациентки были разделены на две группы: первую группу составили 38 женщин (47,5%), получавших МГТ не менее 2 лет в анамнезе или на момент исследования и 42 человека (52,5%) – без МГТ. Всем больным выполнялась двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия с помощью денситометра (Hologic Discovery) в начале исследования и через 24 месяца. Оценивалась МПК поясничного отдела позвоночника (L_1-L_4) и проксимальных отделов бедра, согласно критериям ВОЗ. У всех пациенток был определен уровень витамина 25(OH)D. Пациентки и первой и второй групп получали препараты кальция и витамина Д в стандартных дозировках. У женщин с дефицитом и недостаточностью витамина Д проводилась персонализированная коррекция в соответствии с клиническими рекомендациями (2015).

Результаты. На основании результатов остеоденситометрии изначально, снижение МПК, соответствующее остеопении и остеопорозу, выявлялось чаще у пациенток, не получавших МГТ. Так, снижение МПК выявлено у 27 пациенток первой группы, что составило 33,7% и у 32 (40%) – второй группы. В первой группе женщин длительность приема препаратов МГТ варьировала от 2 до 11 лет, большинство женщин (71,1%) использовали пероральный прием препаратов. Достоверных отличий состояния МПК у женщин, получавших различные дозы эстрогенного компонента, выявлено не было. При оценке МПК через 24 месяца на фоне терапии МГТ прирост МПК отмечался у 30 женщин (37,5%). Средний процент прироста МПК составил 4,8%. Отсутствие, как отрицательной, так и положительной динамики наблюдалось у 3 пациенток (3,7%). При анализе МПК у пациенток второй группы отмечено снижение МПК у 24 пациенток, что составило 30%.

Заключение. Своевременное назначение и дальнейшее применение препаратов МГТ необходимо для профилактики и лечения остеопении и остеопороза у женщин в период перименопаузального перехода и постменопаузе, что позволяет протектировать дальнейшие потери костной массы и предупредить возникновение низкоэнергетических переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Постменопауза; заместительная гормональная терапия; минеральная плотность кости.

EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONAL THERAPY ON BONE IN POSTMENOPAUSAL PERIOD

© Sejidova Ch.I.¹, Shalina M.A.¹, Yarmolinskaya M.I.^{1,2}

¹Scientific Research Centre for Obstetrics, Gynecology and Reproduction named after D.O. Otta, Saint Petersburg

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg

KEYWORDS: Postmenopause; menopausal hormonal therapy; bone mineral density.