

ОСТЕОПОРОЗ, СВЯЗАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ЛАКТАЦИЕЙ: ОПИСАТЕЛЬНЫЙ МИНИ-ОБЗОР

Аббосхужаева Л.С.¹, Алиханова Н.М.², Исмаилов С.И.³, Тахирова Ф.А.², Акрамова Г.Г.¹, Шакирова М.М.¹

¹Республиканский специализированный научно практический центр эндокринологии им. акад. Туракулова Ё.Х.

²Центр поддержки здорового образа жизни и повышения физической активности

³Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Ремоделирование костной ткани зависит от состояния фосфорно-кальциевого обмена, паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, тиреоидных гормонов, глюкокортикоидов и др. В целом, все эффекты на состояние метаболизма костной ткани реализуются через основные регуляторные системы остеобластогенеза (канонический wnt-сигнальный путь) и остеокластогенеза (RANKL/RANK/OPG). Изменения экспрессии молекул-регуляторов остеобластогенеза и остеокластогенеза с возрастом и вследствие негативного влияния других факторов приводят к снижению прочности кости, что может проявляться снижением костной массы, МПКТ и/или нарушением внутренней микроархитектоники и как следствие переломами при минимальной травме. Остеопороз, связанный с беременностью и лактацией (ОБЛ) является редкой формой остеопороза, так как до сих пор нет данных о частоте данного заболевания. Связано это с тем, что переломы позвонков случаются либо в последнем триместре беременности, либо после родов. Как правило в этом периоде женщины не обследуются, потому что основные методы диагностики включают облучение, которого избегают в связи с рентген облучением плода и после родов в связи с уходом за новорожденным. Вместе с тем, патогенез до сих пор неясен. До недавнего времени практически не существовало данных о качестве жизни и отдаленных клинических исходах пациентов с ОБЛ.

Цель: обобщить результаты исследования женщин с остеопорозом, связанного с беременностью и лактацией.

Материалы и Методы: За период 2019 года по 2021 год в 1 Республиканский специализированный научно практический центр эндокринологии им. акад. Туракулова Ё.Х. обратились 21 женщин с диагнозом ОБЛ. У всех женщин при обращении были жалобы на боль в спине, которые возникли в основном третьем триместре беременности или в первые шесть месяцев лактации.

Результаты: Всем пациенткам было проведено МРТ исследование, были выявлены переломы тел позвонков. Из анамнеза ни у одной из них боли раньше до беременности не беспокоили. У 90,4% женщин боль появилась впервые при первой беременности, 9,5% при второй и третьей беременности. Также всем женщинам были проведены лабораторные и инструментальные исследования, было выявлено что Z критерий МПКТ составил в среднем -2,7 что соответствовало остеопорозу. Из 21 женщин остеопороз был у 100% в поясничной области позвоночника, у 20% так же был остеопороз бедренной кости. У 80,9% женщин переломы локализовались исключительно в поясничном отделе позвоночника, у 66,6% были локализованы в грудном отделе позвоночника и у 50% были переломы и грудных и поясничных одновременно, у 9,5% переломы другой локализации. При этом среднее количество переломанных поясничных позвонков составило 3,2, грудных позвонков в среднем 1,8. При анализе гормональных и биохимических показателей оказалось, что у 85,7% женщин средний показатель витамина Д был ниже нормы, из них у 33% была недостаточность и у 61,9% был выявлен дефицит. У 15% этот показатель был в пределах нормы. Среднее значение ПТГ составило $40,9 \pm 22,8$ пг/мл, но у тех женщин у которых была недостаточность и дефицит витамина Д среднее значение ПТГ было достоверно выше чем у остальных, при этом не превышая референсные значения. Среднее значение маркеров резорбции (b-CrossLaps) составило $0,659 \pm 0,52$ нг/мл, маркеров формирования (остеокальцин) $37,48 \pm 23,7$ нг/мл. Среднее значение щелочной фосфатазы $143,3 \pm 71,14$ МЕ/л, кальция $2,24 \pm 0,24$ ммоль/л, фосфора $1,31 \pm 0,43$ ммоль/л. Такие факторы риска как курение и употребление алкоголя среди 100% женщин отсутствовали, также как и сахарный диабет 1 и 2 типа, патология щитовидной железы. Никто из женщин не принимал глюкокортикоидные гормоны более 3 месяцев, не было перелома в прошлом, и хронической патологии желудочно-кишечного тракта.

Обсуждение: В практике встречаются случаи остеопоротических переломов у женщин за 10 лет до начала менопаузы, что указывает на влияние дополнительных факторов риска ускоряющих потерю костной массы. Возможно, это связано с недостаточностью питания или сниженной физической нагрузкой. Необходимо провести более глубокое изучение для выявления факторов риска остеопороза позвонков у беременных и лактирующих женщин. Поэтому переломы, связанные с ОБЛ могут быть важной причиной инвалидности как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Выводы: Ранняя диагностика и лечение остеопороза беременных и лактирующих женщин имеет большое значение для сохранения здоровья и качества жизни. Необходимы дополнительные исследования.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА, СВЯЗАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ЛАКТАЦИЕЙ

Аббосхужаева Л.С.¹, Алиханова Н.М.², Исмаилов С.И.³, Тахирова Ф.А.², Акрамова Г.Г.¹, Шакирова М.М.¹

¹Республиканский специализированный научно практический центр эндокринологии им. акад. Туракулова Ё.Х.

²Центр поддержки здорового образа жизни и повышения физической активности

³Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан