

Анализ заболеваний органов репродуктивной системы на минеральную плотность костной ткани у молодых женщин в городе Якутск

Сыроватская Елизавета Гаврильевна - студент Лечебного факультета Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.
(г.Якутск, Республика Саха (Якутия))

Петрова Милана Николаевна - к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.
(г.Якутск, Республика Саха (Якутия))

Аннотация: Благодаря успехам фундаментальных наук в последние годы представлена карта локализации различных типов эстрогеновых и прогестероновых рецепторов в репродуктивных и нерепродуктивных органах и тканях. Это позволило выделить генитальные и экстрагенитальные органы-мишени для половых гормонов. Особое внимание заслуживают рецепторы к половым гормонам, локализованные в остеобластах, остеокластах и остеоцитах. Установлено, что в период менархе под влиянием половых гормонов начинается торможение роста костей в длину в результате блокады зон роста.

Ключевые слова: Не воспалительные заболевания органы малого таза, воспалительные заболевания органы малого таза, Z критерии, минеральная плотность костной ткани, денситометрия.

В данной работе рассмотрено влияние заболеваний органов репродуктивной системы на минеральную плотность костной ткани у молодых женщин в городе Якутске. Проведено анкетирование по опроснику FRAX, сбор анамнеза, физикальное исследование. Рассчитаны среднее значение Z-критерия, минеральной плотности костной ткани (МПКТ). На основании анализа полученных данных и по результатам анкетирования установлено, что в обеих группах у женщин с невоспалительными заболеваниями органов малого таза показатели МПКТ были несколько ниже, что может быть расценено как дополнительный фактор риска для развития остеопороза (ОП).

Цель. Проанализировать влияние болезней щитовидной железы (ЩЖ) и

гинекологической патологии на состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (Z- критерий; %) у молодых женщин в г. Якутске.

Объекты и методы: 2 группы женщин 20-29 лет (n=27) и 30-39 лет (n=42), прошедших денситометрическое исследование (DТХ-200, США) в 2009-2011 гг.;

Результаты: В первой группе 11 относительно здоровых женщин, во второй - 12. Проанализировали среднее значение Z критерия при патологии гинекологических заболеваний: в первой группе у 9 женщин с патологией ЩЖ (Z-критерий-1,3, МПКТ 92, 76%); у 4 женщин с НЗОМТ (Z-критерий 0,1, МПКТ 91%); у 3 женщин были ВЗОМТ (Z-критерий 1,13 , МПКТ 97,6%). Во второй группе 16 женщин с патологией ЩЖ (Z-критерий -0,18, МПКТ 97, 93%); 3 женщины с НЗОМТ (Z-критерий -0,17, МПКТ 98%); 4 женщины с ВЗОМТ (Z-критерий -0,9, МПКТ 103%); 4 женщины с сочетанием ВЗОМТ и патологией ЩЖ (Z-критерий -0,87, МПКТ 90%).

Вывод: в обеих группах у женщин с НВЗОМТ показатели МПКТ были несколько ниже, что может быть расценено как дополнительный фактор риска для развития ОП.

Список литературы:

1. Гависова А.А. Эффективность заместительной гормональной терапии при остеопении у пациенток с вторичной аменореей // Проблемы репродукции -2007 -№3 -С 47-52
2. Гависова А. А., Кузнецов С.Ю., Сметник В.П. Минеральная плотность кости при аменореях различного генеза // Климактерий - 2006. -.№3 - С 25-30
3. Гависова А А Состояние минеральной плотности кости при аменореях различного генеза // Материалы 8-го Российского Форума «Мать и дитя» -Москва-2006-С 561
4. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение/Под. Ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2005. – 176 с.
5. Риггз Б.Л., Мелтон III Л.Дж. Остеопороз. Пер. с англ. М.– СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000.
6. Руководство по остеопорозу. Под ред. Л.И.Беневоленской. М.: БИНОМ. Лабораториязнаний, 2003. – 150 с.
7. Сметник В. П., Гависова А. А., Ермоленко Т. А. Влияние различных типов антирезорбтивной терапии на минеральную плотность кости у пациенток с аменореями // Проблемы репродукции - 2007 -№ 4

{social}