



ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПАРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Амонова Мадина Фуркатовна¹

Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии №3
для 6 курса лечебного и медико-педагогического факультета,
Самаркандский Государственный Медицинский Университет,
Узбекистан,

Курбонов Улуғбек Дилмурод уғли²

Студентка 6 курса лечебного факультета,
Самаркандский Государственный Медицинский Университет,
Узбекистан,

Мусинкулов Муниббек Бахтиёрович³

Студентка 6 курса лечебного факультета,
Самаркандский Государственный Медицинский Университет,
Узбекистан.

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-12>

ARTICLE INFO

Received: 25th January 2023
Accepted: 05th February 2023
Online: 06th February 2023

KEY WORDS

Остеопороз, постменопауза,
дефицит эстрогенов,
позвонковой кости, костный
ткань.

ABSTRACT

Остеопороз у женщин в постменопаузе является результатом увеличения возраста и дефицита эстрогенов, 75% и более потери костной ткани у женщин в течение первых 15 лет после менопаузы является проявлением дефицита эстрогенов в большей степени, чем старение. В течение первых 20 лет после прекращения секреции эстрогенов яичниками постменопаузальный остеопороз приводит к 50% уменьшению трабекулярной кости и 30% потере кортикальной костной ткани. Особенно уязвимы позвонковые кости, поскольку трабекулярные кости тел позвонков метаболически активны и в ответ на дефицит эстрогенов значительно уменьшаются в количестве. Масса позвонковой кости значительно уменьшается у женщин в перименопаузе и ранней постменопаузе, когда происходит повышение ФСГ и снижение уровня эстрогенов, при этом потеря костной ткани лучевой кости не определяется, как минимум, год после менопаузы.

Актуальность: Состояние здоровья и развитие общества в настоящее время во многом определяется уровнем популяционного здоровья женщин, находящихся в климактерии, которые составляют значительную часть в структуре населения. Именно они, обладая огромным опытом и высоким творческим потенциалом, являются оплотом семьи и общества, хранительницами традиций и духовных ценностей. Поэтому поддержание оптимального уровня здоровья, трудоспособности и качества жизни женщин старшего возраста представляет собой чрезвычайно актуальную и



социально значимую проблему современного здравоохранения(1,2). Среди заболеваний костно-мышечной системы остеопороз (ОП) занимает особое место как одно из наиболее распространенных заболеваний, имеющих большую социально-экономическую и медицинскую значимость. Самой распространенной формой заболевания является постменопаузальный остеопороз.

Остеопороз – заболевание, характеризующееся низкой массой кости и микроархитектурным повреждением ее ткани, что в итоге приводит к увеличению хрупкости и, таким образом, повышает риск развития переломов. Наиболее частые места перелома – тела позвонков, дистальная часть лучевой кости и шейка бедра таким образом актуальность проблемы остеопороза определяется его широкой распространенностью, многофакторной природой, частой инвалидизацией, а в ряде случаев, смертью больных в результате переломов проксимальных отделов бедренной кости (3). По мнению ряда исследователей (Беневоленская Л.И., 2000; Лесняк СМ., 2000) это заболевание, особенно в развитых странах, приобрело характер "безмолвной" эпидемии. Остеопороз стал глобальной мировой проблемой. В Соединенных Штатах он находится в ряду эпидемических заболеваний, затрагивая более 20 млн людей (4,6,7). Широко масштабные популяционные исследования в области эпидемиологии, патогенеза, диагностики и профилактики остеопороза в странах Европы, Северной Америки, Японии и других, стали возможны за последние 20 лет, когда появились условия для проведения диагностики, были разработаны средства лечения и профилактики. Большинство пациенток, страдающих остеопорозом, - женщины в постменопаузе. Остеопороз у женщин в постменопаузе является результатом увеличения возраста и дефицита эстрогенов, 75% и более потери костной ткани у женщин в течение первых 15 лет после менопаузы является проявлением дефицита эстрогенов в большей степени, чем старение (8,9,11,14,19). В течение первых 20 лет после прекращения секреции эстрогенов яичниками постменопаузальный остеопороз приводит к 50% уменьшению трабекулярной кости и 30% потере кортикальной костной ткани (7,10,12,13). Особенно уязвимы позвонковые кости, поскольку трабекулярные кости тел позвонков метаболически активны и в ответ на дефицит эстрогенов значительно уменьшаются в количестве. Масса позвонковой кости значительно уменьшается у женщин в перименопаузе и ранней постменопаузе, когда происходит повышение ФСГ и снижение уровня эстрогенов, при этом потеря костной ткани лучевой кости не определяется, как минимум, год после менопаузы (20,21) Риск переломов зависит от двух факторов: пика костной массы, достигаемой в зрелости (в возрасте 30 лет) и последующего уровня потери кости. Увеличение скорости потери костной ткани после менопаузы гарантированно предсказывает увеличение риска переломов. Женщины с низкой массой костной ткани в пременопаузе и ускоренной потерей костной ткани в менопаузе имеют самый высокий риск возникновения переломов. Ускоренная потеря костной массы во время менопаузы – индикатор низкого эндогенного уровня эстрогенов; это может быть объяснено тем, что постменопаузальная потеря костной ткани происходит в меньшей степени у женщин с большим количеством жировой ткани и, следовательно, увеличенным периферическим формированием эстрогенов (22). Несмотря на



значительные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения остеопороза (ОП), изучение факторов, влияющих на состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ), остается актуальной научной проблемой, все еще далекой от окончательного решения. Ее медико-социальная значимость обусловлена неуклонным ростом распространенности заболевания, существенным снижением качества жизни пациентов и драматическими последствиями патологических переломов (23,24,25). Анализ показал, что остеопороз регистрируется у каждой третьей женщины и каждого четвертого мужчины в возрасте 50 лет и старше. Каждую минуту в стране происходит 7 переломов позвонков, а каждые 5 минут — перелом проксимального отдела бедренной кости. Остеопороз затронул для здравоохранения из-за высокой стоимости лечения переломов, которые также сопровождаются существенным снижением качества жизни, инвалидизацией пациентов и летальностью. Эпидемиологические исследования показали, что в связи с высоким риском переломов в назначении терапии остеопороза нуждаются 31% женщин и 4% мужчин старше 50 лет. В обществе широко распространены факторы риска остеопороза: курение, низкое потребление кальция с продуктами питания, дефицит витамина D, слабая физическая активность. Проанализированы проблемы в организации помощи пациентам с остеопорозом и остеопорозными переломами и пути их решения. Организация медицинской помощи должна заключаться в выявлении групп высокого риска переломов, ранней диагностике и назначении соответствующего лечения, направленного на предотвращение будущих переломов и профилактику заболевания. (26) Лечение и реабилитация больных остеопорозом, осложненным переломами костей, требует значительных материальных затрат. Поэтому меры, направленные на выявление групп риска развития остеопороза и, как следствие, на раннюю диагностику, качественное лечение и профилактику заболевания будут способствовать улучшению здоровья и качества жизни больших групп населения и дадут существенную экономию материальных средств (27,28).

References:

1. Pokul' J.I.B., Evtushenko I.D., Kolomic J.I.A. *Metabolicheskie narusheniya u zhenshchin v sostoyanii postovarietomii* [Metabolic disorders in women in the state of postovariectomy] // *Mat' i ditya : materialy III Region, nauch. Forum (Saratov)*. -M., 2009 S. 214.
2. *Sostoyanie zdorov'ya i kachestvo zhizni, u zhenshchin posle total'noj i subtotal'noj gisterektomii* / I.S. Zaharenko, A.J.I. Chernej, K.A. Aleksii-kova i dr. [Health status and quality of life in women after total and subtotal hysterectomy] // *Mat' i ditya : Materialy X Yubilejnogo Vseros. nauch. Forum. -M., 2009.-S. 305-307.*
3. Benevolenskaya L.I., 1998, 1999, 2000; Zazerskaya L.E., Niauri D.A., 2001; Nasonov E.L. 1998, 2001; Kanis J.A., 1991; Melton L.S., 2001
4. Dempster D.W. et al. Pathogenesis of osteoporosis // *Lancet*. – 2003. – Vol. 341. – N 8848. – P. 797 – 801
5. L.A.Martchenkova, A.V.Dreval, E.U.Polakova, I. P.Ermakova, V.P.Buzulina, N.M.Milov *Biochemical markers of bone turnover in the assessment of response to sodium fluoride treatment in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis*//Abstract



book of in International Congresson Glucocorticoid-induced Osteoporosis.19-21April 2001,Mantova, Italy P.26-27

6. A.V.Dreval, L.A.Martchenkova,E. U.Polakova,I. P.Ermakova, V.P.Buzulina,O.V.Perepelova,N.M.Milov The factors in fluenceon B.M.Dand bone turnoverin postmenopausal women with exogenous (ExH) and endogenous hypercorticoidism (EnH)//Abstract book of 2nd International Congresson Glucocorticoid-induced Osteoporosis19-21 April 2001,Mantova, Italy P30/

7. A.V.Dreval', E. Yu.Polyakova, L.A.Marchenkova, I.P.Ermakova, V.P.Buzulina, N.M.Mylov Faktory riska osteoporoza u zhenshchin s ekzogennymi endogennym giperkorticizmom v postmenopauze [Risk factors for osteoporosis in women with exogenous endogenous hypercorticism in postmenopausal women] // Materialy Vserossijskogo Kongressa endokrinologov,Sankt-Peterburg, 2001 S 704-705

8. Furkatovna, Amonova Madina. "Vitamin D Deficiency in Menopausa Women." The Peerian Journal 5 (2022): 77-80.

9. A.V.Dreval, L.A.Martchenkova, E.U.Polakova, I.P.Ermakova, N.M.Milov, V.P.Buzulina Bone turnover marker scan be used for monitoring so dium fluoride treatment efficacy in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis (GIO)// Osteoporosis Int ,2002 V 1 3(suppl1)P 58

10. L.A.Martchenkova,A.V.Dreval, E.U.Polakova, N.M.Milov The factors influenceon bone mineral density (BMD) in women with exogenous hypercorticoidism//Osteoporosis Int.,2002 V1 3(suppl1)P 1 8

11. L.A.Martchenkova, A.V.Dreval, E.U.Polakova, L.P.Ermakova, V.P.Buzulina,N.M.Milov.The assessment of response osodium fluoride treatment with biochemical marker sof bone turnover in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis(GIO)//Abstract Book of 10 th World Congress on menopause15-18 June 2002, Berlin, Germany P104.

12. A.V.Dreval, L.A.Martchenkova, E.U.Polakova, N.M.Milov Biochemical marker sof bone turnover in the assessment of response osodium fluoride treatment in postmenopausal women with glucocorticoid-induced osteoporosis/ /Abstract book of 6 th European Congress of Endocrinology April 26-30, 2003, Lyon, France P118

13. L.A.Marchenkova, E.Yu.Polyakova, A.V.Dreval', H.K.Cherejskaya, H.M.Mylov, O.N.Slivec, I.P.Ermakova, I.A.Pronchenko, V.P.Buzulina, M.P.Rubin Vliyanie sistemnyh iingalyacionnyh glyukokortikoidov na risk razvitiya osteoporoza u zhenshchin, stradayushchih bronhial'noj astmoj v periode postmenopauzy [The effect of systemic insulating glucocorticoids on the risk of osteoporosis in women suffering from bronchial asthma in the postmenopausal period] // Osteoporoz i osteopatii, 2004. № 3 S 8-12

14. Amonova M.F. Defisit vitamina D u jenshin v (Obzor literature) //Jurnal Reproduktivnogo zdoroviya i uro-nefrologicheskix issledovaniy. – 2022. – T. 3. – №. 2.

15. G.A.Onoprienko, A.V.Dreval', L.A.Marchenkova, E.Yu.Polyakova, I.V.Kryukova. Sovremennye podhody k profilaktike osteoporoza» (posobie dlya vrachej) [Modern approaches to the prevention of osteoporosis "(a manual for doctors)] //Moskva-2004.42 s



16. L.A.Martchenkova, A.V.Dreval, E.U.Polyakova, L.P.Ermakova,V.P.Buzulma Intermitten tregimen of salmoncal citomnin the treatment of glucocorticoid-mducedosteoporosis (GIO) // Osteoporosis 2004. V1 5(suppl1) P.S 84
17. L.A.Marchenkova, A.V.Dreval', E.Yu.Polyakova, N.K.Cherejskaya, N.M Mylov, I.P.Ermakova, V.P.Buzulina Sostoyanie kostnoj tkanii faktory riska osteoporoza u zhenshchin v postmenopauze, prinimayushchih sistemnye (SGK) ili ingalyacionnye glyukokortikoidy (IGK) [State of bone tissue risk factors for osteoporosis in women in postmenopausal women taking systemic (SGC) or inhaled glucocorticoids (IGC).] // Sborniktezisov 2-go Rossijskogo kongressa po osteoporozu, 29 sentyabrya-1oktyabrya 2005 g S 179.
18. Dreval' A.V. ,Marchenkova L.A.,Polyakova E.Yu.Osteoporoz pri endokrinnih zabolevaniyah // Materialy XV Rossijskogo simpoziuma po hirurgicheskoj endokrinologii 14-16sentyabrya 2005 Ryazan' S 135-137.
19. Richelson L.S. et al. Relative contributions of aging and estrogen deficiency to postmenopausal bone loss // N.Engl. J. Med. – 2008. – Vol. 311. – N 20. – P. 1273-1275,
20. Nilas I. et al. Bone mass and its relationship to age and the menopause// J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2007. – Vol. 65. – N 4. – P. 697-702
21. Nilas I. et al. Bone mass and its relationship to age and the menopause// J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2007. – Vol. 65. – N 4. – P. 697-702
22. Christiansen C. Hormone replacement therapy and osteoporosis// Maturitas. – 2006 – Vol. 23. – supp.1. – P.S71-S76
23. Amonova Madina Furkatovna. (2022). EFFECT OF VITAMIN D DICTION ON BONE MINERAL DENSITY IN MENOPAUSA WOMEN. World Bulletin of Public Health, 7, 121-123.
24. Vashchuk A.V. Hirurgicheskoe vyklyuchenie funkcii yaichnikov i risk razvitiya ishemicheskoy bolezni serdca [Surgical shutdown of ovarian function and the risk of coronary heart disease] : avtoref. dis.kand. med. nauk.-M., 2006.-25 s.
25. Furkatovna, Amonova Madina. "Vitamin D Deficiency in Menopausa Women." The Peerian Journal 5 (2022): 77-80.
26. Pokul' JI.B., Evtushenko I.D., Kolomic JI.A. Metabolicheskie narusheniya u zhenshchin v sostoyanii postovarietomii [Metabolic disorders in women in the state of postovariectomy] // Mat' i ditya : materialy III Region, nauch. Foruma (Saratov).-M., 2009 S. 214.
27. T.A.Dushenkova, K voprosu o profilaktike osteoporoza/ DadaliV.A. [On the prevention of osteoporosis] // Materialynauchno-prakticheskoy konferenci i 20-27 aprelya 200 4 goda \ "Problemy ukrepleniya zdorov'ya i profilaktika zabolevanij\",SPb,2004,s.85-86