

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕНОПАУЗЫ И ВОЗРАСТ ЕЕ НАСТУПЛЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН В УЗБЕКИСТАНЕ

Нурмухамедова Л.С.

*Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр
Акушерства и Гинекологии Минздрава Республики Узбекистан, г. Ташкент*

Резюме. В общей сложности 58 женщин в постменопаузе, которые на момент обследования минеральной плотности костной ткани (МПКТ) не получали антирезорбтивного лечения и заместительной гормонотерапии, были разделены на три группы в зависимости от продолжительности менопаузы. Женщины также оценивались в четырех группах в зависимости от возраста наступления менопаузы. Согласно нашим исследованиям, остеопороз связан больше с длительностью менопаузы на момент исследования МПКТ, чем с возрастом ее наступления.

Ключевые слова: постменопауза, остеопороз, факторы риска.

Многочисленные исследования показывают, что основным фактором, определяющим развитие остеопороза у женщин постменопаузального возраста, является дефицит эстрогенов, обусловленный возрастным угасанием функции яичников [1, 2, 6]. Однако, несмотря на гипофункцию яичников, не у всех из них развиваются нарушения минерализации костной ткани (НМКТ). Менопауза сама по себе – один из важных факторов риска развития остеопороза у женщины в зрелом возрасте. После наступления менопаузы женщины теряют около 2% кортикальной и 5% губчатой кости в течение первых 5-8 лет [1, 2, 3, 6]. При этом важно учитывать региональные особенности Узбекистана – раннее наступление менопаузы, высокий уровень рождаемости при низком интергенетическом интервале, высокую распространенность гинекологической заболеваемости и экстрагенитальной патологии.

Как известно, при остеопорозе нет характерной клиники, кроме уже развившихся переломов. Вместе с тем проведение остеоденситометрии широкому кругу населения невозможно из-за ограниченности доступа и экономической нецелесообразности [4, 5].

В силу этих причин знание и учет факторов риска при диагностике и профилактике остеопороза приобретают особое значение.

Определение факторов риска и выявление женщин, входящих в группы риска по развитию этого заболевания, крайне важны для каждой популяции [6].

Цель исследования – определить значимость возраста наступления менопаузы и длительности постменопаузального периода на показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ), а также оценить взаимосвязь факторов, способствующих снижению МПКТ среди женщин Узбекистана.

Материал и методы исследования. Нами были проанкетированы и обследованы 56 женщин постменопаузального возраста (45-65 лет), жительницы г. Ташкента и других областей Узбекистана, обратившиеся или наблюдавшиеся в КСБ РСНПМЦ АиГ МЗ РУз по поводу различных проявлений климактерического синдрома и не получавшие какой-либо антирезорбтивной и/или заместительной гормональной терапии на момент измерения МПКТ. Средний возраст постменопаузальных женщин составил $55,0 \pm 1,1$ лет.

Измерение минеральной плотности костной ткани проводилось методом ультразвуковой денситометрии аппаратом Omnisens 7000 (Sunlight Medical, Израиль) в области нижней трети предплечья и с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) на денситометре «Delphi N» компании

Таблица 1. Показатели МПКТ в зависимости от длительности менопаузы

	Длительность менопаузы на момент измерения МПКТ (годы)		
	0-3 (n=31)	4-7 (n=15)	>7 (n=12)
Нормальная МПКТ	17 (54,2%)	6 (41,7%)	3 (27,2%)
Остеопения	11 (36,2%)	7 (43,1%)	5 (40,8%)
Остеопороз	3 (9,6%)	2 (15,2%)	4 (31,2%)

Таблица 2. Показатели МПКТ в зависимости от возраста наступления менопаузы

	Возраст наступления менопаузы (годы)			
	<40 (n=3)	40-46 (n=16)	47-52 (n=29)	>52 (n=10)
Нормальная МПКТ	1 (33,3%)	7 (41,7%)	14 (46,8%)	5 (45,6%)
Остеопения	1 (33,3%)	6 (40,0%)	11 (39,1%)	4 (39,0%)
Остеопороз	1 (33,3%)	3 (18,3%)	4 (14,1%)	1 (15,4%)

«HOLOGIC» в точках L₁-L₄ поясничных позвонков и в проксимальных отделах бедренной кости. Результаты сравнивали с данными базы денситометра, разработанной для женщин кавказского региона, а также сопоставляли с результатами МПКТ женщин контрольной группы. Согласно рекомендациям ВОЗ, оценка состояния костной ткани проводилась по Т-критерию, который отражает отклонение от пиковых значений МПКТ у молодых здоровых людей. Снижение МПКТ на 1-2,5 стандартные девиации (SD) расценивается как остеопения, более чем на 2,5 SD – как остеопороз.

Обследованные женщины были разделены на 3 группы согласно продолжительности постменопаузы (0-3 года, 4-7 лет, более 7 лет) и на 4 группы согласно возрасту наступления менопаузы (раньше 40 лет, 40-46 лет, 47-52 года, старше 52 лет). Проводился множественный комплексный анализ многочисленных факторов, способствующих развитию остеопороза путем анкетирования.

Результаты и обсуждение. Среди 58 женщин у 9 пациенток (16,2%) выявлен остеопороз, у 23 женщин (39,2%) – остеопения и у 26 женщин (44,6%) выявлены нормальные показатели МПКТ. Остеопороз диагностирован у 9,6% и у 15,2% женщин с длительностью постменопаузы 0-3 и 4-7 лет, соответственно, в то время, как эти значения достигали 31,2% у женщин с продолжительностью менопаузы более 7 лет (p=0,001). Процентные соотношения для остеопении оставались одинаковыми среди 3 различных групп женщин, разделен-

ных согласно продолжительности менопаузы (36,2%, 43,1%, 40,8%) соответственно (табл. 1).

Среди женщин, у которых менопауза наступила в возрасте моложе 40 лет, остеопороз выявлен у 29,9%. Процентное соотношение женщин с остеопорозом среди других возрастных групп значительно не отличалось (17,2%, 13,1%, 14,5%) соответственно. Процентное соотношение для остеопении оставалось относительно постоянным среди 4 возрастных групп женщин (35,2%, 40,1%, 38,9%, 39%) соответственно (табл. 2).

Согласно результатам комплексного обследования женщин, продолжительность менопаузы к моменту измерения МПКТ в равной степени положительно коррелировала как с остеопорозом, так и с остеопенией. Обратная корреляция возраста наступления менопаузы обнаружена только для остеопороза. При сравнении 4 групп женщин, разделенных в зависимости от возраста наступления менопаузы, у женщин с продолжительностью менопаузы более 7 лет не было обнаружено никаких различий в преобладании остеопороза и остеопении (P=0,74). Значимость возраста менопаузы для показателей МПКТ составила 0,7%, для продолжительности менопаузы – 4,6% и обоих факторов – 4,9%.

Выводы. Согласно нашим результатам, риск развития остеопороза в большей степени зависит от продолжительности постменопаузы, чем от возраста наступления менопаузы.

Литература

1. *Kanis J.A., Johnell O., Oden A. et al.* The risk and burden of vertebral fractures in Sweden // *Osteoporos Int.* – 2004. – 15(1). – P. 20-26.
2. *Green A.D., Colon-Emeric C.S., Bastian L. et al.* Does this woman have osteoporosis? // *J.A.M.A.* – 2004. – vol. 292, №23. – P. 2890-2900.
3. *Сметник В.П., Кулакова В.И.* Руководство по климактерию. – 2001. – С. 522-523.
4. American Association of Endocrinologists (AAE) medical guidelines for the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis: 2001 edition, with selected updates for 2003 // *Endocr. Pract.* – 2003. – vol. 9, №6. – P. 544-564.
5. *Lyles K.W., Colon-Emeric C.S., Magaziner J.S.* Zoledronic acid in reducing clinical fracture and mortality after hip fracture // *N. Eng. J. Med.* – 2007. – P. 357.
6. *Brown J.P., Josse R.G.* Clinical practice guidelines for the diagnosis & management of osteoporosis in Canada // *Can. Med. Assoc. J.* – 2002 – vol. 167, №10. – P. 1-34.

DURATION OF MENOPAUSE AND DIFFERENT AGE AT MENOPAUSE AS RISK FACTORS OF OSTEOPOROSIS IN UZBEKISTAN

Nurmukhamedova L.S.

*Republican Specialized Scientific and Practical
Medical Center of Obstetrics
and Gynecology of the Republic of Uzbekistan*

Summary. A total of 58 postmenopausal women who had not taken anti-osteoporosis treatment and/or hormone replacement therapy were divided into three groups according to duration of menopause at the time of BMD measurement and also women were evaluated in four different age groups according to their age of menopause. According to our results, osteoporosis is related more to the duration of menopause at the time of BMD measurement rather than the age at menopause among untreated postmenopausal women.

Key words: postmenopausal osteoporosis, risk factors.