

# Костная ткань и гормоны: остеопороз у женщин в постменопаузальном периоде в практике врача-гинеколога



Т.Ф. Татарчук

Заместитель директора по науке, заведующая отделением эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины», главный внештатный специалист МЗ Украины по детской и подростковой гинекологии, доктор медицинских наук, профессор Т.Ф. Татарчук рассказала о тяжести последствий остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде, а также о патогенезе его развития и основных подходах к лечению.

## Переломы — наиболее тяжелое осложнение остеопороза

Уже через год после перенесенного перелома бедренной кости 8 из 10 женщин нуждаются в уходе родственников или медицинского персонала, половина могут передвигаться только с посторонней помощью и ограничены квартирой, одна треть пациенток обречена на тяжелую пожизненную инвалидность, а каждая пятая умирает. Остеопоретические переломы позвонков — одна из основных причин хронической боли в спине и уменьшения роста у женщин в постменопаузальном периоде. Переломы позвонков также ассоциируются с повышенной смертностью: в одном из исследований обнаружили, что 5-летняя выживаемость женщин с переломом позвонка снижается практически на 16%.

## Остеопороз — распространенное заболевание

По данным международной статистики, остеопорозом страдает 30-50% женщин в постменопаузальном периоде. На сегодняшний день остеопороз является наиболее распространенным заболеванием в постменопаузальном периоде, превышая ишемическую болезнь сердца, инсульт и рак молочной железы (рис. 1).

И даже при таком уровне распространенности и осложненной ситуации с диагностикой и лечением остеопороза остается критической. По данным Gehlbach et al. (Osteoporosis Int., 2000), лишь треть переломов позвонков, которые определяются рентгенологически, диагностируется

26-27 февраля 2010 г. на базе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины» в рамках регулярной программы «Актуальные вопросы эндокринной гинекологии» состоялся научно-практический семинар «Гармония гормонов — основа здоровья женщины». Семинар собрал специалистов со всей страны для обсуждения разноплановых вопросов научного и научно-практического характера. На одной из сессий обсуждались особенности патогенеза и новейших подходов к терапии остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде. На сегодняшний день эта тема является объектом пристального внимания специалистов в связи с растущим осознанием распространенности и тяжелых последствий этой патологии.

и только треть из диагностированных пациентов лечится! Поэтому каждая женщина в постменопаузальном периоде нуждается в своевременном скрининге этого опасного состояния, а при необходимости — в назначении терапии. Для таких пациенток именно гинеколог является зачастую врачом «первого контакта», своевременный диагноз и рекомендации которого позволят защитить их от опасных осложнений.

## Патогенез остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде

Основными детерминантами прочности костной ткани являются ее масса и качество (микроархитектура и минерализация). При этом костная ткань — это живая динамичная система, в которой постоянно происходят два взаимосвязанных процесса: разрушение старых и формирование новых костных единиц, составляющих ремоделирование. Целью ремоделирования кости является постоянное ее обновление и устранение микротрещин, возникающих в процессе жизнедеятельности. За 10 лет наша костная ткань полностью обновляется. Известно, что в основе перестройки костной ткани лежит активность специализированных клеток — остеобластов и остеокластов. Ремоделирование начинается с резорбции остеокластами участка кости с микротрещиной, потом происходит активация остеобластов и построение нового костного матрикса. Затем новый матрикс минерализуется.

При этом клетки костной ткани находятся под постоянным контролем гормонов: эстрогены «сдерживают» остеокласты, а гестагены «стимулируют» остеобласты. В норме формирование кости четко соответствует костной резорбции.

После наступления менопаузы в связи с дефицитом эстрогенов происходит резкое повышение костного обмена:

значительно ускоряется костная резорбция. При этом у 30-50% женщин формирование костной ткани «не успевает» за ускоренной резорбцией, что приводит к развитию остеопороза. В течение 10 лет после наступления менопаузы теряется до 30% костной массы (рис. 2). Причем в первые годы теряется именно trabecular кость, поэтому частота переломов позвонков увеличивается уже после 50 лет. По словам профессора В.П. Сметник, trabecular кость является третьим органом-мишенью для половых стероидов после матки и молочных желез (1988).

## Диагностика остеопороза

Согласно определению ВОЗ остеопороз — хроническое заболевание костной ткани, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектуры кости, сопровождающееся повышением хрупкости кости и риска переломов.

Именно поэтому ранними жалобами у женщин в постменопаузальном периоде являются боль в спине, чувство ночного дискомфорта в спине, снижение двигательной активности. При измерении роста можно заметить его снижение на 1 см и более по сравнению с ростом до 40 лет. Особое внимание необходимо обратить на перелом лучевой кости в типичном месте при падении на руку у женщин в постменопаузальном периоде, который зачастую является диагностическим признаком остеопороза. В более поздних стадиях может наблюдаться выраженный кифоз (вдовий горб), переломы позвонков и периферические переломы (при остеопорозе наиболее типичные локализации — бедренная кость, запястье, кости таза, крестец, ребра, грудина, ключица и плечевая кость).

Безусловно, своевременная диагностика остеопороза позволит вовремя предотвратить прогрессирование заболевания и снизить риск опасных осложнений. Основными методом диагностики этой патологии является рентгеновская денситометрия (DXA), которая позволяет определить минеральную плотность костной ткани всего скелета и различных его отделов путем двумерного сканирования. В качестве скринингового метода можно использовать и ультразвуковую денситометрию. Однако сегодня эти диагностические методы не рекомендованы

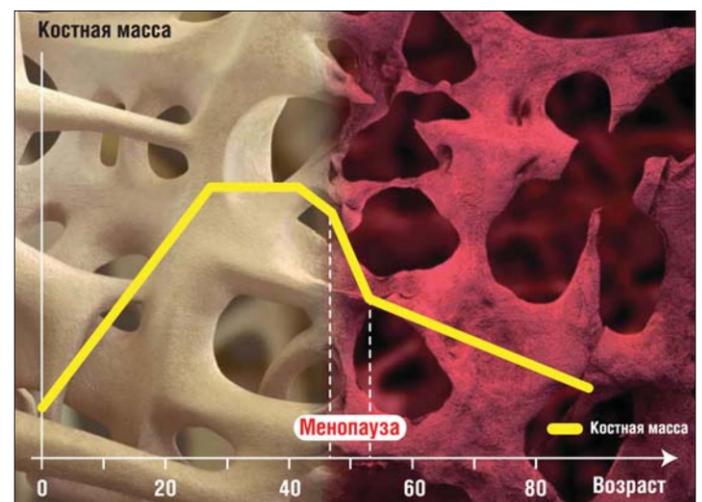


Рис. 2. Прогрессирующая потеря костной массы в постменопаузальном периоде

для рутинного массового скрининга населения. В связи с этим для определения лиц группы риска эксперты Международного фонда остеопороза предложили минутный тест для оценки факторов риска остеопороза и переломов. Тест включает в себя вопросы относительно наличия остеопоретических переломов или кифоза у родителей, наличия низкоэнергетических переломов или снижения роста в анамнезе, склонности к падениям, массы тела менее 57 кг, приема глюкокортикоидов. Риску подвержены также женщины с ревматоидным артритом, нарушениями функций щитовидной или паращитовидной желез, хроническими заболеваниями кишечника. Что касается образа жизни женщины, то риску переломов способствует злоупотребление алкоголем и курение, низкая физическая активность, недостаточное потребление кальция с пищей без заместительного его приема и редкое пребывание на солнце без заместительного приема витамина D. Кроме того, в тесте из наиболее актуальных в практике врача акушера-гинеколога звучат вопросы о ранней менопаузе (до 45 лет), перенесенной операции по удалению яичников в возрасте до 50 лет без последующего приема ЗГТ, отсутствии менструаций в течение 12 месяцев и более в анамнезе, если это не было связано с беременностью, менопаузой или удалением матки.

Помимо этого необходимо учитывать наличие гестозов беременности и длительную лактацию в анамнезе. Особого внимания также заслуживают женщины, принимающие для консервативного лечения миомы матки и эндометриоза современные препараты, действующие как агонисты или антагонисты гонадотропин-рилизинг-гормона, использование которых может усилить резорбцию костной ткани. Это особенно важно для пациенток моложе 25 лет, у которых еще не закончилось формирование пика костной массы. Проблемы остеопороза в Украине для



Рис. 1. Сравнительная оценка риска остеопоретических переломов и рака молочной железы

